

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI TRIESTE
SEZIONE II CIVILE

riunita nelle persone dei signori:

Oliviero Drigani	Presidente
Vincenzo Colarieti	Cons. rel.
Francesca Mulloni	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado d'appello iscritta al n 34 del ruolo 2012 avente ad oggetto: appello avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n 1013/11 di data 22-8-2011 e depositata in data 26-8-2011 avente ad oggetto risarcimento del danno da incidente stradale.

TRA

il sig.(A)residente in Duino Aurisina (TS), elettivamente domiciliato in Trieste presso lo studio dell'avv -- del foro di Trieste che lo assiste e difende per procura di data 20-3-2006 a margine dell'atto di citazione in primo grado notificato in data 21-3-2006.

APPELLANTE

E

(B)S.p.a., corrente in Milano, elettivamente domiciliata in Trieste presso lo studio dell'avv -- del foro di

Trieste, dal quale è rappresentata e difesa, in unione con gli avv -- entrambi del foro di Milano, per procura di data 3-7-2006 in calce alla comparsa di risposta in primo grado depositata in data 11-7-2006.

APPELLATA

I.N.A.I.L. in persona del direttore regionale pro tempore della sede di Trieste, ivi elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv -- del foro di Trieste, dal quale è rappresentata e difesa per procura notarile di data 26-2-2011 n rep 262277 dott -- notaio in Trieste.

APPELLATA APPELLANTE INCIDENTALE

Il sig. (C), residente in Sgonico (TS).

APPELLATO CONTUMACE

Causa decisa nella camera di consiglio di data 8-4-2013 sulle conclusioni rassegnate dalle parti all'udienza di data 9-1-2013:

CONCLUSIONI

Per l'appellante (A): <<Voglia la Corte di Appello adita, in parziale riforma della sentenza n. 1013/2011 del Tribunale di Trieste, emessa in data 22.8.2011 e depositata in data 26.8.2011, non notificata:

NEL MERITO

a) Condannare gli appellati (C) e (B) S.p.A., ciascuno per il proprio titolo ed in solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali subiti dal

Sig. (A) così come liquidati in primo grado, detratto il solo importo pari ad € 68.154,71 di cui alla surroga dell'I.N.A.I.L. a titolo di danno biologico da invalidità permanente, oltre al lucro cessante per ritardato adempimento sub specie interessi, calcolati come nel su esteso terzo motivo di appello, dal giorno del sinistro a quello della sentenza di primo grado e successivi interessi legali sul complesso delle somme così liquidate dalla data della sentenza di primo grado al saldo.

b) Accertare e dichiarare il diritto del Sig. (A) al risarcimento dell'ulteriore spesa medica di C.T.P. pari ad € 420,00 e per l'effetto condannare gli appellati (C) e (B) S.p.A., ciascuno per il proprio titolo ed in solido tra loro, al risarcimento del 75% ditale ulteriore posta di danno materiale oltre a quanto già liquidato in primo grado a tale titolo, oltre a rivalutazione monetaria e risarcimento del danno da ritardato pagamento sub specie interessi dal giorno del relativo esborso al saldo.

Con vittoria di spese, anche generali, diritti ed onorari processuali di primo e secondo grado.

IN VIA SUBORDINATA DI MERITO

Compensare solo parzialmente ed in misura minoritaria le spese di lite di primo grado, con vittoria delle spese, anche generali, diritti e onorari del secondo grado di giudizio.>>

Per l'appellata (B) s.p.a: <<Voglia la Corte di Appello
adita contrariis rejectis

Nel merito:

- RIGETTARE l'appello proposto dal Sig. (A) nonché
l'appello proposto in via incidentale dall'Istituto
Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul
Lavoro, INAIL, in quanto entrambi infondati in fatto ed
in diritto per i motivi tutti esposti nella narrativa
della comparsa di costituzione in appello depositata e,
per l'effetto, CONFERMARE la sentenza n. 1013/2011 emessa
in data 22.08.2011 e depositata in data 26.08.2011.

In via istruttoria:

Con ogni più ampia riserva di ulteriormente produrre,
dedurre ed articolare.

Con vittoria delle spese di lite.>>

Per l'appellata appellante incidentale I.N.A.I.L.:
<<Voglia la Corte d'Appello adita, contrariis reiectis,
Rigettare l'appello proposto poiché infondato in fatto e
diritto e, in accoglimento dell'appello incidentale qui
dispiegato, disporre la parziale riforma della sentenza
impugnata, laddove non prevede il diritto dell'Inail ad
ottenere, oltre alle poste già riconosciutegli, anche il
rimborso delle somme erogate a titolo di indennità
giornaliera per inabilità temporanea, per visite
specialistiche, per rimborso spese di viaggio e per

visite di accertamento postumi, ammontanti complessivamente ad euro 36.113,05, accertando il diritto di surroga dell'istituto anche per tali poste e condannando i convenuti in solido al pagamento delle stesse in favore dell'Inail.

Con vittoria di spese, diritti e onorari di entrambi i gradi di giudizio, salva, in via subordinata, una loro parziale compensazione.>>

RAGIONI IN FATTO

Con atto di citazione notificato in data 21-3-2006, (A) conveniva in giudizio, dinanzi al Tribunale di Trieste, (C) e la (B) SpA, per sentir dichiarare l'esclusiva responsabilità del (C), conducente e proprietario del veicolo assicurato con la convenuta, nella produzione d'incidente stradale avvenuto in data 2-9-2003, nel quale aveva riportato lesioni gravi, di cui chiedeva l'integrale risarcimento che riteneva ammontare alla somma complessiva di € 214.123,75, di cui € 534,80 a titolo di danno patrimoniale, oltre accessori dal sinistro al saldo.

L'attore instaurava altro procedimento, poi riunito, per ottenere il risarcimento dei danni subiti al motoveicolo che quantificava in poco più di quattromila euro.

Con comparsa depositata in data 11-7-2006, si costituiva la sola compagnia assicuratrice (B)s.p.a. negando

qualsiasi responsabilità del proprio assicurato. A tal proposito richiamava i risultati delle indagini di polizia che avevano concluso per l'esclusiva responsabilità del sinistro a carico del motociclista (A).

Nel corso della fase istruttoria, articolatasi con prova orale ed indagine medica, si costituiva l'I.N.A.I.L., con memoria depositata in data 9-4-2009, vantando il proprio diritto di surroga per le prestazioni previdenziali erogate al lavoratore, colpito da infortunio in itinere che documentava nell'importo complessivo di € 220.097,96. Precisava che in quel totale era incluso anche il danno biologico ex art 13 D Lgs.vo n 38 del 2000 e quello da lucro cessante, desumendone il proprio diritto esclusivo a pretendere la manleva degli esborsi erogati in favore del lavoratore, nella cui posizione creditoria era subentrata nei confronti dell'autore del danno e del suo assicuratore, al quale aveva inviato il rendiconto dei costi definitivi in data 31-3-2008.

Esaurita l'istruttoria, la causa veniva trattenuta per la decisione sulle conclusioni rese dalle parti all'udienza di data 1-2-2011.

Con sentenza depositata in data 26-8-2011 il Tribunale accertava la concorrente responsabilità di entrambi i conducenti dei veicoli, attribuendo a carico dell'attore

un quarto della relativa percentuale, e, per l'effetto, respingeva la domanda risarcitoria per l'ormai intervenuto integrale risarcimento del danno anticipato dall'assicuratore pubblico. Condannava i convenuti al risarcimento del solo danno patrimoniale quantificato in € 2.267,10, nonché a rivalere l'istituto pubblico fino alla concorrenza della somma di € 173.814,54 anticipata per il ristoro del danno biologico incluso nel danno civilistico.

Compensava le spese fra l'attore e le altre parti, condannando la convenuta (B)s.p.a. a rimborsare le spese di lite sopportate dall'intervenuta in causa.

A fondamento della decisione sulla ripartizione delle responsabilità dei due conducenti dei veicoli richiama il patrimonio probatorio raccolto. Passava, poi, ad illustrare i criteri risarcitori dando conto dei principi esposti dalle SU con la decisione n 26972 del 11-11-2008, liquidando il danno non patrimoniale nei seguenti termini: <<*Sulla base di questi rilievi, il dottor (D) ha dato atto che l'attuale stato di salute del signor (A) appare stabilizzato, e ha riscontrato che questi ha sofferto un periodo di due mesi di inabilità temporanea totale, di otto mesi di inabilità temporanea parziale al tasso del 75%, e di altri sei mesi di inabilità*

temporanea parziale al tasso decrescente del 50%. Il medico ha anche appurato che sono residuati dei postumi invalidanti, non suscettibili di guarigione, e stimati nella misura di 35 punti percentuali

Per quanto riguarda la liquidazione dell'individuato danno non patrimoniale, nella sua componente di danno biologico, quella non può che avvenire in via equitativa in forza del combinato disposto degli artt. 2056 e 1226 del c.c., e cioè, in linea con la prassi consolidata di questo Tribunale, applicando le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano e aggiornate da ultimo al 2011.

Per cui tenuto conto che queste prevedono quale valore del punto medio di invalidità per un soggetto di ventisei anni, l'età del ricorrente alla data dell'incidente, l'importo di 4.424,74, euro in presenza del 35% di invalidità da moltiplicarsi per 0,875 (valore del demoltiplicatore), e quale ristoro per ogni giorno di inabilità temporanea assoluta l'importo di 91,00 euro, si arriva a liquidare il danno biologico subito dal signor (A) nell'importo di 165.537,66 euro.

Infatti, tenuto conto che alla data dell'evento, 2.9.2003, il signor (A), nato il 2.5.1977, aveva 26 anni, a questi spettano:

per l'invalidità permanente del 35%, 135.507,66 euro;

per l'inabilità temporanea totale per 60 giorni 5.460,00 euro;

per l'inabilità temporanea parziale al 75% per 240 giorni 16.380,00 euro;

per l'inabilità temporanea parziale al 50% per 180 giorni 8.190,00 euro.

L'importo liquidato di 165 537,66 euro per la lesione all'integrità psicofisica subita dall'attore, va maggiorato in ragione della necessità di ristorare il cosiddetto danno morale subito dall'attore, nonché l'ulteriore pregiudizio alla persona costituito dalla maggior penosità insita nell'esecuzione della propria prestazione lavorativa in una situazione di compromessa capacità lavorativa nell'indicata misura del 35%

In particolare, tenuto conto che le patologie riportate dall'attore integrano astrattamente gli estremi del reato di lesione personale, e che a causa dei postumi residuati la sua attività lavorativa è divenuta maggiormente gravosa e usurante, al signor (A) spetta un incremento per la sofferenza soggettiva che - secondo la comune esperienza - viene cagionata dal reato in sé considerato, e per la maggior penosità dell'esecuzione della prestazione lavorativa, valore della persona che trova

riconoscimento e tutela a livello legislativo all'art 66, n 2) del D P R n 1124/1965.

Per cui si ritiene, che l'importo sopra indicato di 165.537,66 euro, vada maggiorato nella misura del 40%, costituita dal 20% per il danno morale e dal 20%, per la maggior penosità collegata all'esecuzione della prestazione lavorativa, e cioè della somma di 66.215,06 euro, somma che appare equa in ragione dell'evento lesivo e dei postumi residuati, e congrua al fine di pervenire ad un'adeguata personalizzazione del danno patito dall'attore.

Pertanto, il danno non patrimoniale complessivamente riportato dal signor (A), in tutte le sue componenti, a seguito dell'incidente del 2.9.2003, è pari a 231.752,72 euro.>>

Limitava la liquidazione del danno patrimoniale alle spese mediche (non coperte dall'assicurazione sociale) e al pregiudizio economico per il motoveicolo distrutto, non riconoscendo alcun risarcimento per il lucro cessante prospettato dallo (A).

Infine accoglieva solo parzialmente e fino alla concorrenza di € 173.814,54 (dedotta la percentuale di responsabilità attribuita allo (A)) la domanda di surroga dell'assicuratore pubblico con argomenti che conviene

riportare testualmente: <<Dall'importo di 173.814,54 euro dovuto al signor (A) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale vanno detratte le somme già erogate dall'I.N.A.I.L. a titolo di rendita per inabilità permanente.

Infatti, l'orientamento della Corte di Cassazione è nel senso che per evitare un'ingiustificata locupletazione del danneggiato, a questi spetta esclusivamente il cosiddetto risarcimento del danno differenziale, costituito dalla differenza tra l'ammontare del danno risarcibile e quanto erogato dall'I.N.A.I.L., e sempre che il valore del primo sia superiore a quello del secondo (cfr., Cass. n. 10035/2004).

Al riguardo, si osserva che, pur trascurando le somme erogate dall'I.N.A.I.L. a titolo di indennità giornaliera per inabilità temporanea, per visite specialistiche, per rimborso spese di viaggio e per visite accertamento postumi, alla data del 17.3.2008 la rendita per inabilità permanente ammontava complessivamente a 179.254,19 euro, di cui 32.344,16 euro per acconti e ratei già pagati, 1.215,76 per integrazione rendita, e 145.694,27 euro per valore capitale della stessa rendita (cfr., doc. n. 5 del fascicolo del terzo intervenuto).

Sul punto va precisato che malgrado il "prospetto di calcolo del valore capitale della rendita di inabilità/menomazione permanente" distingua una somma di 68.154,71 euro per danno biologico e una somma di 77.539,56 euro per danno patrimoniale, in realtà questa espressione è usata in maniera impropria, atteso che non va a risarcire un danno patrimoniale (cfr., doc. n. 3 allegati alla nota di deposito documenti da parte dell'I.N.A.I.L. del 19.3.2008). Infatti, il danno patrimoniale si esaurisce nelle sole voci sopra riportate delle spese mediche e del valore della motocicletta.

In realtà la voce "danno patrimoniale" va a indennizzare l'ulteriore componente del danno non patrimoniale, distinta e prossima a quella del danno biologico, costituita dalla maggior penosità e usura del dover prestare la propria attività lavorativa in una situazione di capacità lavorativa generica ridotta del 35%

Di questa componente - come già sopra evidenziato nella determinazione in tutta la sua ampiezza del danno non patrimoniale subito dal signor (C) (rectius (A)) - è necessario tener conto al fine "di accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e

provvedendo alla loro integrale riparazione", come previsto dalla già citata sentenza n. 26972/2007 (rectius 2008) della Corte di Cassazione.

Ne consegue che risultando l'importo di 179.254,19 euro corrisposto a titolo di ratei e capitalizzazione della rendita per inabilità permanente superiore a quello di 173.814,54 euro, pari alla quota dei tre quarti del danno non patrimoniale subito dal signor (A) e per la quale è stato riconosciuto il diritto al risarcimento, il signor (C) e (B)S.p.A., in solido tra loro, dovranno risarcire all'attore solo i tre quarti del danno patrimoniale da questi subito e pari a 2.267,10 euro. Detto importo va maggiorato della rivalutazione monetaria e degli interessi legali dal 2.9.2003, giorno del sinistro, al saldo.

L'importo di 173.814,54 euro, invece, corrispondente all'ammontare della quota del danno non patrimoniale risarcibile, in forza dell'art. 1916 del c.c. e dell'art. 11 del D.P.R. n. 1124/1965, e come non è controverso tra (B)S.p.A. e l'I.N.A.I.L. (cfr., le comparse conclusionali della società assicuratrice e dell'istituto), dovrà esser corrisposto dalla prima, in solido con il signor (C), al secondo. Detto importo in quanto stabilito in base ai valori attuali delle tabelle milanesi per l'anno 2011, va

maggiorato solo degli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo.>>

Con atto notificato in data 23-1-2012 l'attore (A) proponeva appello chiedendo parziale riforma della sentenza, per la quale si affidava a cinque motivi di gravame.

Con il primo si doleva per l'errata applicazione dell'art 13 D lgs.vo n 38 del 2000, per avere il primo giudice operato un'ingiustificata sintesi delle lettere a) e b) della predetta norma, unificando due voci indennitarie di competenza dell'assicuratore pubblico, riguardanti l'una il <<danno biologico>> (art 13 II comma lett a), l'altra <<un'ulteriore quota di rendita>> finalizzata ad indennizzare le conseguenze patrimoniali della menomazione fisica del lavoratore commisurata anche alla sua retribuzione. Aggiungeva che la struttura bifasica del citato art 13 D Lgs.vo 38 trovava riscontro proprio nella documentazione dimessa dall'I.N.A.I.L., la quale in ottemperanza al disposto legislativo recava la distinzione fra la porzione di rendita erogata a titolo di danno biologico (€ 68.154,71) e quella versata a titolo di indennizzo (€ 77.539,56) del danno patrimoniale subito dal lavoratore. Evidenziava altra confusione logica del Tribunale laddove aveva indebitamente assimilato i diversi concetti di danno da cenesesi

lavorativa (di natura areddituale) con l'incapacità lavorativa generica, invece di natura patrimoniale, per la minore appetibilità sul mercato del lavoratore menomato con conseguente perdita di opportunità.

Concludeva nel senso che, una corretta individuazione del danno differenziale consentiva di ammettere il subentro dell'I.N.A.I.L. nel diritto risarcitorio areddituale dello (A) solo fino alla concorrenza di € 68.154,71 sull'importo totale (€ 173.814,54) liquidato dal Tribunale a titolo di danno non patrimoniale per la quota personale del danneggiato (€ 105.659,83).

Con il secondo motivo (subordinato all'accoglimento del primo) procedeva ad un'analisi qualitativa della tipologia dei danni areddituali risarciti in sede civile, comparandoli alle voci di indennizzo erogate dall'assicuratore sociale, giungendo alla conclusione dell'estraneità alla prestazione dell'I.N.A.I.L. del danno morale in senso stretto e del danno da inabilità temporanea, per un importo complessivo da portare in detrazione pari ad € 47.351,15.

Con il terzo motivo si doleva per l'omessa valutazione del danno per il ritardato risarcimento in violazione del principio di diritto enunciato da costante indirizzo giurisprudenziale (Cass S.U. n 1712/1995).

Con il quarto motivo si doleva per il mancato riconoscimento di ulteriori spese mediche documentate per € 420,00.

Con il quinto motivo si doleva della compensazione delle spese, pur a fronte dell'accoglimento della domanda risarcitoria nei confronti dei convenuti.

Concludeva chiedendo il riconoscimento in suo favore del risarcimento di tutti i danni liquidati in primo grado, al netto dell'indennizzo ricevuto dall'I.N.A.I.L. per il danno biologico nella misura di € 68.154,71, con vittoria di spese di lite dell'intero giudizio.

Con comparsa depositata in data 10-5-2012, si costituiva l'intervenuta in causa I.N.A.I.L. contestando le tesi dell'appellante, nel senso che l'interprete non poteva limitarsi al contenuto letterale della norma invocata dallo (A), ma occorreva approfondire l'analisi storica di quell'elevazione della <<soglia di bisogno>> del lavoratore infortunato, imposta al legislatore dal dictum della Corte Costituzionale (n 350/1997). Ne desumeva una sostanziale indifferenza del nuovo testo legislativo ad interferenze risarcitorie che avrebbero prodotto gli effetti duplicativi ai quali le S.U (n 26972/2008) avevano inteso porre un arresto. Richiamava a conforto della propria tesi numerosi decisioni di merito illustrandone i contenuti.

In via di appello incidentale si doleva per l'immotivata riduzione della domanda di rivalsa fondata su insuperabile supporto probatorio documentale. Attribuiva il mancato accoglimento integrale della somma chiesta in restituzione ad una <<dimenticanza>> del Tribunale in relazione alle pretese minori (indennità temporanea e spese) rispetto alla rendita vitalizia, per la quale aveva correttamente riconosciuto il diritto alla rivalsa dell'assicuratore sociale.

Concludeva chiedendo il rigetto dell'appello principale con accoglimento dell'appello incidentale mediante condanna dei convenuti al pagamento della ulteriore somma di € 36.113,05.

Con comparsa depositata in data 30-5-2012, si costituiva la convenuta appellata (B)s.p.a. chiedendo il rigetto di entrambi gli appelli con integrale conferma della sentenza impugnata e vittoria di spese del grado.

La causa veniva decisa nell'odierna camera di consiglio sulle conclusioni rassegnate dalle parti all'udienza di data 9-1-2013.

RAGIONI IN DIRITTO

In via preliminare, va dato atto che si è formato il giudicato interno sulla liquidazione del danno non patrimoniale stimato nell'importo complessivo di €

173.814,54, in assenza di specifiche doglianze su questo punto della decisione del Tribunale.

Sia l'appello principale che quello incidentale meritano integrale accoglimento. I primi due motivi dell'appello dello (A) vanno trattati congiuntamente riguardando entrambi la tematica del danno differenziale sotto il duplice profilo: a) dell'estraneità del danno complementare (II motivo d'appello) al sistema dell'assicurazione sociale; b) della mancata individuazione del danno differenziale per la parte economica non coperta dall'indennizzo Inail, limitato alla mera lesione anatomo funzionale, che rappresenta solo una delle componenti del punto di danno non patrimoniale (elaborato dalle tabelle milanesi), preso come parametro del calcolo operato dal primo giudice.

La correttezza della censura trova insuperabile conforto nel dato testuale dell'art 13 D lgs.vo n 38 del 2000, nella parte in cui la norma distingue le due quote (lett a: danno biologico; lett b: incapacità lavorativa generica), entrambe componenti la rendita riconosciuta al lavoratore infortunato. In particolare il legislatore (aderendo al monito della sentenza n 350/1997 della Corte Cost.) ha offerto una descrizione del danno biologico strutturata sui risultati ai quali era approdata la giurisprudenza di legittimità dell'epoca, che considerava

il danno alla salute solo nel suo profilo organico (alterazione anatomico-funzionale) senza considerare le altre componenti di natura dinamica del moderno concetto di <<**punto di danno non patrimoniale**>>, inducente ad un calcolo tabellare molto più ampio del <<**punto di danno biologico**>>, calcolato secondo le tabelle normative utilizzate dall'I.N.A.I.L. Il caso in esame è paradigmatico ove si consideri che il valore persona stimato ai fini dell'indennizzo, pur partendo dalla medesima percentuale di invalidità permanente (35%), giunge ad un risultato di € 68.154,71, inferiore di quasi il doppio rispetto all'importo calcolato dal Tribunale (€ 135.507,66) con riferimento alle tabelle del 2011, pur modulate con il sistema del punto di danno biologico in senso stretto. Non vi è una ragione logica o giuridica che possa giustificare la locupletazione dell'assicuratore sociale di una quota di danno (non patrimoniale) civile che è propria del danneggiato perché esula dalla struttura della quota di rendita modulata esclusivamente sulla <<lesione dell'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione legale, della persona>> (art 13 D lgs.vo cit). Ancor più estranea al danno alla sfera reddituale del lavoratore, deve ritenersi l'altra quota (€ 77.539,56) della rendita

spettante al lavoratore infortunato (lett b art 13 II comma D. Lgs.vo cit), per la confessata natura <<patrimoniale>> della somma versata a ristoro della ridotta capacità lavorativa, da parte dello stesso assicuratore sociale nel prospetto di calcolo versato in atti, documento nel quale sono specificamente distinte le due quote componenti la rendita. Quindi l'incontestabile natura patrimoniale di una porzione della rendita non può essere negata attribuendo all'ente pubblico, estensore del documento, un uso improprio dell'espressione letterale: <<danno patrimoniale>> senza specificare le ragioni a sostegno della maggiore correttezza di altro sintagma più appropriato, neppure enunciato dal Tribunale (cfr pag 15 sentenza impugnata).

Infine non può negarsi la contraddizione denunciata dall'appellante (A) fra il corretto inserimento concettuale del danno alla cenestesi lavorativa nella sfera areddittuale da un lato, mentre dall'altro è stata negata la natura squisitamente patrimoniale del danno da perdita della capacità lavorativa che rappresenta un pregiudizio economico per le difficoltà di inserimento nel mercato del lavoratore menomato rispetto ad un concorrente, invece, fisicamente integro. Con la predetta operazione ermeneutica il Tribunale ha assimilato in un unico danno non patrimoniale la rendita riconosciuta

dall'I.N.A.I.L. ponendosi in insanabile contrasto con il dettato dell'art 13 D.P.R. n 38 del 2000.

Quindi va accolta integralmente la domanda principale dello (A) finalizzata ad ottenere l'espunzione dal complessivo danno non patrimoniale riconosciuto nell'impugnata sentenza (€ 173.814,54) della sola quota della rendita finalizzata all'indennizzo del danno biologico, che, a sua volta, rappresenta solo una delle componenti del pregiudizio alla persona in tutti i suoi aspetti. In coerenza con le premesse sarebbe necessario selezionare le componenti di danno complementare (danno da inabilità temporanea, danno morale e situazioni particolari meritevoli di personalizzazione) per poi procedere al calcolo differenziale, ma solo fra dati omogenei. Questi vanno individuati nel punto di danno non patrimoniale (depurato dall'aumento fisso delle tabelle milanesi) e nella rendita per il solo danno biologico. (cfr Cass 1716/12 in tema di danno catastrofale che afferma il principio della sola detraibilità del danno biologico indennizzato dall'Inail; e Cass Sez L n 18469/12, non massimata, della quale conviene riportare un passo della motivazione: <<3)Con il terzo motivo la Cavagnis denuncia violazione o falsa applicazione dell'art 13 del dlgs n 238/2000 essendo precluso al giudice ogni liquidazione del danno che non sia quella

legislativamente stabilita e, quindi, secondo la ricorrente, la Corte d'Appello ha errato nel liquidare al Giudici il cosiddetto "danno differenziale"

Il motivo è infondato.

La Corte d'Appello ha riconosciuto al Giudici il diritto al risarcimento del danno costituito dalla differenza tra l'indennizzo liquidato dall'Inail ai sensi dell'art 13 del dlgs n 38/2000 ed il risarcimento previsto in applicazione delle tabelle in uso nel Tribunale di Milano determinato secondo i principi ed i criteri di cui agli artt 1223 e seg., 2056 e seg - essenzialmente equitativi. La Corte ha, in particolare, rilevato che "l'Inail corrisponde ex art 13 dlgs n 38/2000 non un risarcimento ma un'indennità e ciò in attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento ... in via sperimentale, assumendo quale riferimento la lesione dell'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale". Ha sottolineato poi che "non si tratta quindi di un risarcimento parametrato alla effettiva perdita ed inoltre le conseguenze sono considerate per una sola componente, la lesione dell'integrità psicofisica, senza considerare le altre voci di danno esistenziale e alla vita di relazione". La ricorrente non

ha formulato specifiche censure alle affermazioni della Corte d'Appello, nè con riferimento alla diversa natura dell'indennizzo liquidato dall'Inail (ai sensi del dlgs citato che contiene le disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali), rispetto al risarcimento chiesto dal Giudice al suo datore di lavoro; né con riferimento alla affermata diversità delle voci di danno coperte dall'indennizzo dell'Istituto assicuratore rispetto a quelle risarcite ed alla conseguente insussistenza di una duplicazione delle medesime voci di danno. La soc cavagnis si è limitata ad affermare, senza fornire adeguate argomentazioni considerato il tenore letterale dell'art 13 citato finalizzato alla tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, che la norma in esame ha stabilito, sia pure in via provvisoria, una disciplina legislativa del danno biologico valida anche al di fuori dello specifico campo dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali che preclude, in caso di riconoscimento di una prestazione Inail, l'azione del lavoratore nei confronti del datore di lavoro per il risarcimento del danno, biologico differenziale. La censura formulata

dalla ricorrente appare del tutto generica. La Corte d'Appello si è invece attenuta a principi che appaiono condivisibili là ove ha sottolineato **le considerevoli e strutturali diversità tra l'indennizzo erogato dall'Inail all'assicurato ed il risarcimento di cui è causa** che attiene al diverso rapporto tra il lavoratore ed il suo datore di lavoro. Il primo, determinato dalla legge in misura forfettaria e predeterminata dovuto prescindendo dall'individuazione del responsabile, assolve ad una funzione sociale ed è finalizzato a garantire mezzi adeguati alle esigenze di vita del lavoratore secondo quanto previsto dall'art 38 Cost.

Quanto al pericolo di duplicazione dei risarcimenti deve osservarsi che la Corte d'Appello ha evidenziato che la liquidazione dell'INAIL è limitata alla lesione dell'integrità psicofisica senza considerare le altre voci di danno esistenziale, alla vita di relazione e al danno morale (si confronti Cass n 2228/2012 sul danno morale e la sua autonomia rispetto al danno biologico: Cass n 14402/2011 sul danno esistenziale inteso quale alterazione/cambiamento della personalità del soggetto che si estrinsechi in uno sconvolgimento dell'esistenza, e cioè in radicali cambiamenti di vita). Con riferimento a tale passaggio della motivazione le censure sono del

tutto carenti essendosi la Cavagnis limitata a ribadire la duplicità di risarcimento per lo stesso danno. In definitiva il ricorso non ha inciso su nessuno dei passaggi argomentativi della sentenza impugnata.>>).

Tuttavia, nel peculiare caso in esame, la scomposizione concettuale è inutile ai fini del calcolo, inducente sempre allo stesso risultato matematico, quale che sia la porzione di danno non patrimoniale civilistico, perché in ogni caso superiore al danno biologico calcolato nella rendita, anche raffrontando quell'importo (€ 68.154,61) al solo danno biologico civilistico al netto del concorso di colpa dell'infortunato (€ 101.630,75).

Il risultato finale dell'operazione matematica coincide con quello indicato dall'appellante (A) in € 105.659,83, a titolo di quota sibi del danno civilistico alla sfera reddituale. Quindi il responsabile del danno civile (nei confini economici delineati dal Tribunale) dovrà versare in favore del danneggiato a titolo di capitale la predetta somma, mentre la residua porzione di danno alla sfera reddituale (€ 68.154,61) va rimborsata all'assicuratore sociale, perché questo soggetto ha anticipato la spesa a fini di tutela previdenziale del lavoratore, quindi si è surrogata nella posizione del suo assistito, divenendo titolare in luogo dell'infortunato indennizzato, di quegli stessi diritti che il danneggiato

avrebbe potuto esercitare nei confronti del responsabile civile. Ma prima di esaminare nello specifico l'appello incidentale che ripropone l'azione di regresso per tutte le somme anticipate, anche a titolo di danno patrimoniale per lucro cessante e per spese mediche, occorre completare l'esame delle altre doglianze dell'appellante principale.

Il terzo motivo d'appello merita integrale accoglimento in ossequio alla costante ed uniforme giurisprudenza consolidatasi a seguito della decisione delle S.U della Cassazione n 1712/1995, con la quale è stato dettato il principio della risarcibilità (a titolo di lucro cessante) dell'attesa del creditore per ricevere il risarcimento, a lui dovuto fin dalla data dell'evento dannoso. Il calcolo equitativo va operato sulla somma capitale devalutata al giorno del sinistro (87.394,40), quindi di anno in anno rivalutata con aumento in misura pari a quella degli interessi legali fino alla data della presente decisione (€ 127.465,35). Sulla somma complessiva, ormai liquida, andranno calcolati gli interessi legali fino al saldo.

Gli ultimi due motivi di doglianza vanno riuniti perché l'integrale accoglimento della domanda dell'appellante impone la condanna alla rifusione delle spese sostenute per l'intero giudizio, incluse le spese di consulenza

tecnica e la parcella del proprio tecnico di fiducia, oggetto, quest'ultima, del quarto motivo d'appello.

A questo punto vanno esaminate le argomentazioni dell'appellante incidentale e dell'appellata s.p.a. (B) volte a sostenere la validità della decisione impugnata.

Sui concetti di danno differenziale e danno complementare è in corso un vivace dibattito nella giurisprudenza di merito che vede tre distinti orientamenti, formatisi all'indomani delle sentenze n. 26972 e segg. del 2008, nessuno dei quali predica il raffronto fra poste di danno disomogenee e per di più estranee alla domanda riconosciuta in giudizio (nella fattispecie avente ad oggetto il solo risarcimento del danno alla sfera reddituale), ma tutti i tre diversi indirizzi, pur procedendo ad una differente metodica di interferenza fra i rispettivi ristori, riconoscono il concetto di danno differenziale, quale risultato della detrazione fra le due tipologie di rimborso percepite dallo stesso creditore, nella duplice qualità di danneggiato e di lavoratore coperto da assicurazione obbligatoria.

L'indirizzo minoritario, più restrittivo, sostiene che occorre procedere alla detrazione dall'ammontare complessivo del danno civilistico di quanto versato dall'assicuratore sociale senza operare alcuna distinzione fra i rispettivi ristori perché l'integralità

del risarcimento del danno non può trasformarsi in una locupletazione per il danneggiato.

Un secondo indirizzo più ampio (al quale fanno riferimento le decisioni citate dalle parti appellate, cfr ex multis Trib Milano n7515 del 9-6-2009) nega il danno complementare per effetto della cd somatizzazione del danno morale, ma ammette, in virtù del bipolarismo del danno, la perdurante distinzione fra danno patrimoniale e danno non patrimoniale con calcolo distinto fra le due differenti voci di ristoro.

La terza corrente, amplia la predente, sostenendo la necessità di procedere all'individuazione di un differenziale qualitativo tuttora permanente in relazione a poste risarcitorie (inabilità temporanea, danno morale, quale componente del punto di danno non patrimoniale, danno alla vita di relazione, ove idoneo a giustificare una personalizzazione) del tutto estranee alla diversa funzione del rimborso I.N.A.I.L. finalizzato a garantire la soglia di bisogno, nella quale versa il lavoratore infortunato, in relazione alla diminuite entrate retributive per assenza dal lavoro, per la perdita di opportunità future, per le spese ed i viaggi necessari per sottoporsi alle visite mediche, tutte voci che rappresentano i rimborsi erogati dall'assicuratore sociale. Una volta individuato il danno complementare,

potrà procedersi al calcolo differenziale fra poste omogenee di danno patrimoniale (fra di loro) e di danno biologico (in senso stretto) calcolato con diverso sistema tabellare rispetto al complessivo danno civilistico alla salute.

Il terzo metodo appare senz'altro preferibile per la corretta valutazione delle considerevoli diversità strutturali fra l'indennizzo dell'assicuratore sociale e il risarcimento dovuto dal responsabile civile, indispensabili per raggiungere l'obiettivo dell'equo risarcimento del medesimo danneggiato, nel rispetto del principio del bipolarismo (SU n 26972/2008) e del dettato della Corte Costituzionale (350/1997) sull'obbligo di garantire il risarcimento integrale del danno alla persona.

A questo punto va precisato che il collegio non trova ragione per discostarsi dal proprio precedente (n 289/10), inopportunamente inserito dall'appellata I.N.A.I.L. (cfr pag 6 comparsa di costituzione) nel novero dell'indirizzo giurisprudenziale più restrittivo fra quelli sopra descritti. Infatti, quella decisione non ha affrontato in alcun modo la tematica dibattuta in questa sede, limitandosi ad accogliere un'eccezione in rito (ex art 345 c.p.c.) dell'appellata compagnia assicuratrice privata.

Ma anche seguendo il secondo indirizzo sopra citato (prescelto dall'appellante (A) nel primo motivo di doglianza), nella fattispecie il risultato pratico sarebbe identico, perché il lavoratore non ha proposto alcuna domanda per il risarcimento del danno da lucro cessante per perdita della capacità lavorativa generica, quindi il calcolo differenziale andrebbe operato nel rispetto del bipolarismo delineato dalle sentenze delle SU del 2008, confrontando il solo danno non patrimoniale con quanto indennizzato dall'assicuratore sociale a titolo di danno biologico.

Anche l'appello incidentale merita integrale accoglimento.

L'azione di regresso Inail e quella risarcitoria sono senz'altro tra loro autonome (da ultimo Cass. n.856/2012) e tuttavia sussiste una reciproca interferenza all'origine, perché al divieto di cumulo per il danneggiato, onde evitare duplicazioni, corrisponde il divieto di "aggressione" oltre copertura per l'Inail, onde evitare che sia impedito l'integrale ristoro.

I principi che regolano l'azione di regresso, oltre all'autonomia <<relativa>> nel senso appena precisato, sono quelli che la delimitano, in duplice aspetto, come limite interno e come limite esterno.

Il limite interno è costituito dal <<costo>> della prestazione (rimborso delle prestazioni eseguite: ratei erogati, stanziamento somma capitale produttiva di rendita per il futuro). Secondo la Corte di legittimità, peraltro, si presume la congruità delle somme pretese dall'Inail in assenza di puntuale e precisa contestazione (Cass. 11617/2010 e Cass. 2 1694/2011).

Il limite esterno è invece costituito dall'ammontare del danno civilistico risarcibile; detto limite, posto a tutela del responsabile civile, opera solo se eccepito e determina l'automatica riduzione della pretesa di recupero dell'Inail, qualora, per l'appunto, il <<danno civilisticamente risarcibile>> risulti inferiore al <<costo della prestazione>>. In altri termini, il limite esterno consente di determinare la "massima capienza" nell'ambito del regresso e perciò l'Inail potrà recuperare non tutto il costo della prestazione, ma solo la parte determinata come "danno civilisticamente risarcibile".

Come si è detto, in base alla giurisprudenza più recente affermatasi in relazione al regime previgente, nel raffronto deve aversi riguardo non all'importo complessivo spettante al danneggiato, ma a quello "scomposto", ossia a quello relativo al solo danno patrimoniale (Cass. n.255/2008 sopra citata), in coerenza

con il principio dell'omogeneità dei valori a confronto nella detrazione.

Il concorso di colpa del danneggiato non comporta automatica riduzione della pretesa recuperatoria dell'Inail (Cass. n. 2350/2010). Ciò sta a significare che, qualora sia accertato dal giudice, nel determinare l'importo del danno civilisticamente risarcibile, il concorso del soggetto leso, dovrà essere solo verificata la capienza dell'importo preteso in regresso rispetto a quello determinato secondo le regole della responsabilità civile e decurtato per effetto del concorso di colpa. Potrà quindi accadere in linea teorica che, nonostante il concorso di colpa, di nessuna rilevanza in ambito previdenziale ma incidente sulla liquidazione risarcitoria, la pretesa recuperatoria dell'Inail non subisca decurtazione alcuna, ed anche questa è una connotazione dell'autonomia dei rapporti.

I predetti argomenti consentono di individuare anche l'ampiezza della domanda di rivalsa esercitata dall'assicuratore sociale surrogato nella posizione del creditore, ma solo per la parte in concreto erogata.

In realtà tutto l'importo richiesto dall'ente pubblico in primo grado va sicuramente riconosciuto perché sorretto dalla certificazione del Direttore competente che rende la procedura per la determinazione dell'indennizzo

assimilabile ad un atto amministrativo. (cfr Cass Sez L n 11617 del 13-5-2010 la cui massima così recita: <<In tema di prova della congruità dell'indennità corrisposta dall'INAIL al lavoratore nel giudizio di regresso intentato nei confronti del datore di lavoro, poiché l'istituto svolge la sua azione attraverso atti emanati a conclusione di procedimenti amministrativi, tali atti, come attestati dal direttore della sede erogatrice, sono assistiti dalla presunzione di legittimità propria di tutti gli atti amministrativi, che può venir meno solo di fronte a contestazioni precise e puntuali che individuino il vizio da cui l'atto in considerazione sarebbe affetto e offrano contestualmente di provarne il fondamento; pertanto, in difetto di contestazioni specifiche, deve ritenersi che la liquidazione delle prestazioni sia avvenuta nel rispetto dei criteri enunciati dalla legge. e che il credito relativo alle prestazioni erogate sia esattamente indicato in sede di regresso sulla base della certificazione del direttore della sede.>>)

Nella fattispecie la domanda è sorretta dal prospetto riepilogativo che indica la somma capitale erogata, identica a quella stessa richiesta con l'atto di intervento, né l'appellata (B) s.p.a. indica una qualche forma di vizio dell'atto amministrativo. Neppure viene

eccepito il limite esterno dell'incapienza del danno civilistico che non si esaurisce certo nella somma riconosciuta a titolo di danno non patrimoniale, ma si estende anche al danno patrimoniale da lucro cessante. Nella fattispecie il lavoratore (indennizzato dalla perdita di guadagno) non ha proposto in giudizio nessuna domanda per il ristoro del lucro cessante, se non in termini di mancate prestazioni straordinarie non rimborsate dall'ente previdenziale. Scelta processuale impeccabile, perché lo (A) era stato già ristorato da quel danno (patrimoniale) da lucro cessante connesso all'incidente stradale, sicchè in quel suo diritto risarcitorio era subentrato il soggetto che aveva anticipato (per obbligo di legge) la somma a compensazione del mancato guadagno, ovvero l'odierna appellante incidentale titolare del diritto di rivalsa nei confronti del responsabile civile, in surroga del proprio assistito ormai soddisfatto.

L'obbligata (B)s.p.a. non ha mai neppure dedotto l'incapienza (virtuale) del danno da lucro cessante, calcolato secondo i parametri civilistici, rispetto alla rendita per danno patrimoniale erogata dall'ente previdenziale. La debitrice si è limitata alla generica contestazione della debenza di questa o quella spesa previdenziale asseritamente non dovuta, mai, però, ha

eccepito un'entità del danno civilistico inferiore rispetto a quello previdenziale, in particolare in relazione al concorso di colpa del danneggiato, circostanza mai menzionata dall'appellata (B) s.p.a..

Va quindi integralmente accolta la domanda dell'appellante incidentale I.N.A.I.L. con condanna della (B) s.r.l. al pagamento della somma di € 220.097,96 per il rimborso erogato in via anticipata dall'assicuratore pubblico a favore del lavoratore danneggiato. Domanda che trova duplice titolo nella art 1916 c.c. e nell'art 11 D.P.R. n 1124/1965, come riconosciuto anche dall'impugnata sentenza.

Tenuto conto dell'esito della decisione le spese dell'intero giudizio sopportate dall'appellante principale e da quello incidentale, vanno poste, ex art 91 c.p.c., totalmente a carico solidale degli appellati (C) e s.p.a. (B).

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando nella causa d'appello avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n 1013/11 promossa da (A) nei confronti di (C), della (B) s.p.a., in persona del legale rappresentante pro tempore, e dell'I.N.A.I.L., a sua volta appellante incidentale, ogni diversa istanza eccezione deduzione disattesa così decide:

1) In accoglimento dell'appello principale proposto da (A) e di quello incidentale proposto dall'I.N.A.I.L. avverso la sentenza del Tribunale di Trieste n 1013/11 che per l'effetto parzialmente così riforma:

a) condanna (C) e la (B) s.p.a. in solido fra loro al pagamento in favore di (A) della somma capitale di € 105.659,83 oltre al danno da ritardo nell'adempimento quantificato in € 21.805,52, con interessi legali sulla somma complessiva (€ 127.465,35) dalla data della presente decisione al saldo;

b) ridetermina la somma capitale riconosciuta, a titolo di rivalsa, in favore dell'I.N.A.I.L. posta a solidale carico di (C) e (B) s.p.a. al capo 5) della sentenza impugnata, in quella di € 220.097,96;

2) conferma in ogni altra sua parte l'impugnata sentenza, tranne che sulle spese che regola nel capo seguente;

3) condanna in solido gli appellati (C) e (B)s.p.a al pagamento delle spese dell'intero giudizio sostenute da (A) e dall'I.N.A.I.L. che liquida per (A) e per il primo grado in complessivi € 14.420,00 di cui € 1.420,00 per spese (inclusa la parcella

del consulente di parte) € 4.300,00 per diritti ed € 9.000,00 per onorari, oltre rimborso forfettario spese generali, IVA e Cassa previdenziale come per legge; per lo stesso (A) e per questo grado in complessivi € 15.723,30 di cui € 723,30 per spese ed il resto per compenso professionale oltre IVA e Cassa previdenziale come per legge; per l'I.N.A.I.L. e per il primo grado come nell'impugnata sentenza e per questo grado (d'ufficio in assenza di nota spese) in complessivi € 8.000,00 per compenso professionale oltre IVA e cassa previdenziale come per legge.

Così deciso nella camera di consiglio della seconda sezione civile della Corte d'Appello di Trieste in data 8-4-2013.

Il cons. est.

Vincenzo Colarieti

Il Presidente
Oliviero Drigani