

## L'azione di surrogazione dell'INAIL (\*)

ANDREA ROSSI

### SOMMARIO

1. Le azioni di rivalsa esercitate dall'INAIL. – 2. L'azione di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 c.c.. 3. L'azione di surroga in caso di sinistri stradali. 4. La quantificazione dell'azione di surrogazione e il calcolo del danno differenziale nel diritto vivente e dopo la ricostruzione in chiave bipolare del danno non patrimoniale.

#### 1. *Le azioni di rivalsa esercitate dall'INAIL*

Le azioni di rivalsa consentono all'INAIL di ottenere dal responsabile civile dell'infortunio sul lavoro o della malattia professionale il rimborso delle somme erogate, a titolo di prestazioni previdenziali economiche, in favore degli aventi diritto. Le azioni di rivalsa esperibili dall'INAIL sono tre: l'azione di regresso (art. 11, d.P.R. n. 1124/1965), l'azione di surrogazione (art. 1916 c.c.) e l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore del responsabile civile per l'infortunio derivato dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (art. 142, d.lgs. n. 209/2005)<sup>1</sup>.

L'azione di regresso è la più risalente nel tempo, essendo già prevista nella legge istitutiva dell'assicurazione obbligatoria (art. 23, legge n. 80/1898). In principio, essa era rivolta dagli istituti assicuratori, dai sindacati o dalle casse speciali nei confronti dei capi o esercenti d'impresе, industrie o costruzioni che subivano una condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio era derivato (artt. 22 e 24, legge n. 80/1898) o nei confronti dell'infortunato quando l'incidente accadeva per dolo del medesimo (art. 23 della medesima legge).

L'azione di surrogazione, seppur già contemplata nel codice di commercio del 1882 in favore dell'assicuratore che in precedenza aveva risarcito il danno (art. 438), viene estesa espressamente alle assicurazioni sociali con il codice civile del 1942, applicandosi anche a queste, in mancanza di leggi speciali *ad hoc*, le norme in materia di contratto di assicurazione (art. 1886 c.c.), al fine di recuperare gli importi erogati agendo nei confronti del responsabile dell'infortunio (art. 1916 c.c.).

Infine, la terza azione di rivalsa, anch'essa definita di surroga nella rubrica dell'art. 142, d. lgs. n. 209/2005, è stata introdotta con la legge in materia di assicurazione obbligatoria per i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli (art. 28, legge n. 990/1969, poi sostituito dall'art. 142, d.lgs. n. 209/2005).

Alle più note azioni di rivalsa si aggiunge quella concessa agli Istituti assicuratori nei confronti del datore di lavoro per il recupero delle prestazioni erogate in favore del minore infortunato, assunto in violazione delle norme sull'età minima di ammissione al lavoro, detratta la somma corrisposta a titolo di contributi omessi (art. 24, legge 17 ottobre 1967, n. 977).

---

(\*) Relazione presentata al corso organizzato dalla Scuola Superiore della Magistratura il 13/15 febbraio 2023, *L'evoluzione della responsabilità civile nel processo civile e del lavoro* (cod. P23010).

<sup>1</sup> Anche Cass. 7 aprile 1999, n. 3357, ricorda efficacemente la distinzione tra « la speciale azione di rivalsa *ex* artt. 10 e 11 del d.P.R. n. 1124/1965 nei confronti delle «persone civilmente responsabili» (che dà luogo ad una causa previdenziale ed è esperibile non solo nei confronti del datore di lavoro, ma anche verso i soggetti responsabili o corresponsabili dell'infortunio a causa della condotta da essi tenuta in attuazione dei loro compiti di preposizione o di meri addetti all'attività lavorativa), l'azione surrogatoria *ex* art. 1916 c.c. (che l'Istituto può esercitare per far valere in sede ordinaria il diritto al risarcimento del danno spettante all'assicurato contro il terzo responsabile dell'infortunio che sia esterno al rischio protetto dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e che ha il limite derivante dal risarcimento dovuto al danneggiato) e l'azione *ex* art. 28 della l. n. 990/1969, esperibile direttamente nei confronti dell'assicuratore del responsabile del danno conseguente alla circolazione dei veicoli e che ha il diverso limite costituito dall'ammontare del massimale per il quale è stata stipulata l'assicurazione rca ».

Oltre allo “scopo pratico di incentivare l’adempimento dell’obbligo del datore di lavoro di adottare ogni misura idonea a prevenire i sinistri”<sup>2</sup>, perseguito con l’azione di regresso, l’INAIL agisce in rivalsa al fine di preservare l’equilibrio finanziario del sistema assicurativo e non ricorrere all’inasprimento della pressione contributiva che grava sul datore di lavoro, interessato al suo corretto e tempestivo esercizio, soprattutto in presenza di responsabilità di un terzo estraneo al rischio assicurato.

Se si esclude l’azione di rivalsa esercitata nei confronti del datore di lavoro in caso di infortunio accaduto ad un minore assunto *contra legem*, che riguarda l’importo complessivo delle prestazioni erogate, detratta la somma corrisposta a titolo di contributi omessi, operata senza alcun limite, negli altri casi il recupero non può travalicare l’importo dovuto dal responsabile civile a titolo di risarcimento, come espressamente previsto nel diritto positivo, in base al quale il subentro dell’assicuratore è operato “nei diritti dell’assicurato verso i terzi responsabili” (art. 1916 c.c.).

Questa regola vale anche per il regresso, che trova accoglimento nei limiti del risarcimento complessivo, calcolato con i criteri di diritto comune, dovuto dal responsabile civile (art. 10, commi 6 e 7, d.P.R. n. 1124/1965)<sup>3</sup>. Per questo motivo le prestazioni assicurative versate in favore del lavoratore, che si è infortunato in conseguenza di un reato perseguibile d’ufficio, assumono carattere anticipatorio rispetto all’unico obbligo risarcitorio gravante sul responsabile civile<sup>4</sup>. Ciò comporta che il concorso di colpa della vittima possa incidere esclusivamente sull’entità del risarcimento finale dovuto, riducendo l’importo in cui può trovare capienza la domanda dell’assicuratore sociale, senza che la pretesa dell’INAIL sia proporzionalmente diminuita in percentuale alla colpa concorrente dell’infortunato<sup>5</sup>.

Poichè “il diritto di rivalsa verso il responsabile civile dell’infortunio sul lavoro ha un contenuto vincolato dai rigorosi ed obiettivi criteri legali che presiedono alla liquidazione delle prestazioni oggetto della rivalsa stessa ed erogate attraverso provvedimenti che, per la loro natura amministrativa, sono assistiti da una presunzione di legittimità con la conseguenza che, ove detto responsabile assuma essere tale erogazione, totalmente o parzialmente, non dovuta, è tenuto a dimostrare, per superare quella presunzione, che i relativi atti sono inficiati dalla mancanza dei presupposti di fatto o dalla violazione dei criteri vincolanti posti dalla legge”<sup>6</sup>, “l’INAIL, che agisce quale creditore in via di regresso, deve provare la responsabilità civile del datore di lavoro ed il danno, cioè le prestazioni erogate e da erogare in conseguenza dell’infortunio sul lavoro (in caso di rendita, la sua capitalizzazione); il datore di lavoro che eccedisca la eccessività della somma pretesa, per superamento del limite del danno civilistico, deve provare il fatto impeditivo”<sup>7</sup>. Se la richiesta di determinazione del danno nel limite civilistico avanzata dal responsabile civile può racchiudere una implicita contestazione del *quantum* nell’ipotesi di superamento del tetto civilistico<sup>8</sup>, la presenza di contestazioni generiche sul *quantum* chiesto a titolo di rimborso impone l’accoglimento integrale

---

<sup>2</sup> C. cost. 22 giugno 1971, n. 134.

<sup>3</sup> Cass. 27 settembre 2018, n. 23176, precisa, infatti, che “il limite al diritto di regresso è rappresentato, da un lato, dall’importo effettivamente pagato dall’Istituto all’assistito; e dall’altro dall’oggettiva entità del danno causato dal datore di lavoro al lavoratore infortunato (*ex multis*, sez. L, sentenza n. 11296 del 24 ottobre 1991, Rv. 474392 - 01; sez. L, sentenza n. 2286 del 4 marzo 1988, Rv. 458088 - 01; sez. 2, sentenza n. 3093 del 30 ottobre 1971, Rv. 354415 - 01). Sono questi gli unici due accertamenti che il giudice di merito deve compiere, al fine di individuare l’ammontare del credito spettante all’Inail che abbia agito in regresso nei confronti del datore di lavoro”.

<sup>4</sup> C. cost. 22 giugno 1971, n. 134.

<sup>5</sup> Tale orientamento giurisprudenziale, oggi pacifico, risale a Cass. 16 maggio 1958, n. 1586 ed è stato ripetutamente confermato, senza soluzione di continuità, da Cass. 13 giugno 1975, n. 2398; Cass. 5 novembre 1985, n. 5362; Cass. 17 gennaio 1992, n. 524; Cass. 12 gennaio 1996, n. 187; Cass. 20 agosto 1996, n. 7669; Cass. 18 gennaio 2000, n. 492; Cass. 11 dicembre 2001, n. 15633; Cass. 17 gennaio 2003, n. 604; Cass. 6 dicembre 2003, n. 18694; Cass. 9 agosto 2006, n. 17960; Cass. 29 febbraio 2008, n. 5506; Cass. 2 febbraio 2010, n. 2350; Cass. 21 marzo 2012, n. 4482; Cass. 4 febbraio 2014, n. 2455; Cass. 11 marzo 2015, n. 4879; Cass. 2 marzo 2016, n. 4089; Cass. 31 luglio 2017, n. 18969; Cass. 12 maggio 2020, n. 8814; Cass. 5 ottobre 2020, n. 21314; Cass. 20 maggio 2021, n. 13936.

<sup>6</sup> Cass. 19 aprile 2019, n. 11114; Cass. 30 aprile 2010, n. 10525

<sup>7</sup> Cass. 23 aprile 2008, n. 10529, che richiama il contenuto di Cass. 17 gennaio 1987, n. 389. In epoca più recente Cass. 14 giugno 2016, n. 12198; Cass. 7 marzo 2018, n. 5385.

<sup>8</sup> Cass. 8 agosto 2017, n. 19709.

della domanda dell'Istituto, fondata sull'attestazione del direttore di sede la quale, in quanto atto amministrativo proveniente dalla P.A., è assistita da presunzione di legittimità, ai fini della prova dell'ammontare delle prestazioni assicurative erogate<sup>9</sup>, comprensiva anche del maggior importo erogato in favore degli aventi diritto a seguito della rivalutazione delle rendite disposta per legge<sup>10</sup>, reclamabile senza necessità di proporre appello, trattandosi di una semplice precisazione del *petitum*, formulabile in qualsiasi stato e grado del giudizio di merito<sup>11</sup> e rilevabile anche d'ufficio<sup>12</sup>, con la precisazione che l'aumento della domanda è stato negato qualora la produzione dell'attestazione sia avvenuta con la comparsa conclusionale<sup>13</sup>, mentre è stato ammesso nel giudizio rescissorio dopo l'annullamento disposto dalla Cassazione<sup>14</sup>.

L'azione di regresso di cui all'art. 11, d.P.R. n. 1124/1965 e l'azione di surrogazione, esperibile ai sensi dell'art. 1916 c.c., sono due azioni diverse, implicando, come ricordato dalla giurisprudenza di legittimità, un mutamento sia della *causa petendi* che del *petitum*<sup>15</sup>.

La scelta dell'una o dell'altra azione non è lasciata alla discrezionalità dell'assicuratore sociale. Prima della nota sentenza n. 3288/1997, resa a sezioni unite dalla Corte di cassazione, l'azione di regresso era esercitata nei confronti del datore di lavoro, unico beneficiario della regola dell'esonero dalla responsabilità civile<sup>16</sup>, mentre l'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 c.c. era indirizzata nei confronti di tutti gli altri soggetti estranei al rapporto assicurativo intercorrente tra INAIL e datore di lavoro, tra cui anche i preposti e i compagni di lavoro. Dopo la sentenza delle Sezioni unite del 1997 l'ambito di applicazione dell'azione di surrogazione si è notevolmente ridotto, potendosi esercitare esclusivamente nei confronti dei soggetti estranei al rischio di impresa<sup>17</sup>, mentre l'azione di regresso si estende a coloro che orbitano nel sistema della sicurezza sul lavoro e che ricoprono una

---

<sup>9</sup> Cass. 28 agosto 2006, n. 18610. In senso conforme Cass. 28 settembre 2018, n. 23474; Cass. 23 maggio 2017, n. 12908; Cass. 2 febbraio 2015, n. 1841; Cass. 28 ottobre 2011, n. 21694; Cass. 13 maggio 2010, n. 11617; Cass. 8 febbraio 2010, n. 2736; Cass. 19 febbraio 2009, n. 4033; Cass. 27 gennaio 2009, n. 1881; Cass. 15 ottobre 2007, n. 21540; Cass. 18 novembre 2008, n. 27391, secondo cui "la congruità della indennità corrisposta dall'INAIL al lavoratore nel giudizio di regresso intentato nei confronti del datore di lavoro, può essere fornita con l'attestato del direttore della sede erogatrice, poiché l'Istituto svolge la sua azione attraverso atti emanati a conclusione di procedimenti amministrativi; tali atti 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".

<sup>10</sup> Tra le più recenti cfr. Cass. 17 agosto 2021, n. 23056; Cass. 20 ottobre 2020, n. 22856.

<sup>11</sup> Cass. 11 maggio 2021, n. 12435; Cass. 7 ottobre 2020, n. 21587; Cass. 14 luglio 2017, n. 17534; Cass. 2 marzo 2016, n. 4089; Cass. 16 febbraio 2015, n. 3056; Cass. 25 settembre 2012, n. 16241; Cass. 9 marzo 2012, n. 3704; Cass. 10 marzo 2010, n. 5817; Cass. 4 luglio 2008, n. 18468; Cass. 27 ottobre 2005, n. 20911; Cass. 21 novembre 2000, n. 15002; Cass. 2 marzo 1984, n. 1477; Cass. 16 aprile 1982, n. 2330.

<sup>12</sup> Cass. 14 aprile 2003, n. 5909 (e più di recente la sentenza n. 5817/2010).

<sup>13</sup> Poiché, precisa Cass. 23 maggio 2019, n. 13587, "l'ammissione di una produzione tardiva di documentazione, anche se attinente a una prova privilegiata del tenore di cui sopra, si porrebbe in pregiudizio del diritto di difesa della controparte che non intenda aderire alla ulteriore richiesta e vi si voglia opporre: diritto che sarebbe conculcato dalla funzione meramente illustrativa dei successivi scritti difensivi; stante il dovere di riaprire la fase istruttoria una volta ammessa tale eventualità, l'ingresso di materiale probatorio in tale fase, dedicata alla semplice esplicitazione di argomenti difensivi, sarebbe oltretutto in contrasto con il principio della ragionevole durata del processo di cui all'art. 111 Cost."

<sup>14</sup> Cass. 30 agosto 2018, n. 21401.

<sup>15</sup> Cfr. Cass. 21 gennaio 2004, n. 970, secondo cui "l'azione di regresso è configurabile come autonomo diritto dell'ente, derivante dallo stesso rapporto assicurativo in forza dell'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica numero 1124 del 1965, quella di cui alla norma codicistica — con la quale l'assicuratore fa valere, in via "derivativa", contro il terzo responsabile dell'evento il diritto al risarcimento del danno spettante all'assicurato — è "esterna" al rischio protetto dalla assicurazione e ha il limite rappresentato dalla somma dovuta dal terzo al danneggiato".

<sup>16</sup> Cass., sez. un., 6 maggio 1952, n. 1267, secondo cui in origine soggetto passivamente legittimato rispetto all'azione di regresso poteva essere unicamente il datore di lavoro, per qualunque altro soggetto configurandosi, viceversa, la legittimazione passiva all'azione di surroga.

<sup>17</sup> Cass., sez. un., 16 aprile 1997, n. 3288, secondo cui "l'azione surrogatoria di cui all'art. 1916 c.c. deve intendersi come esterna all'area di rischio coperta dall'azione di regresso propria dell'assicurazione obbligatoria e non facoltativamente alternativa all'azione di regresso; mentre l'azione surrogatoria è azione propria dell'assicuratore, e, in quanto tale anche dell'INAIL per la parte di rivalsa non coperta dall'azione di regresso, quest'ultima è azione speciale, prevista e disciplinata nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria, con finalità sia di rafforzamento della prevenzione, sia di impedire l'indebito che ne deriverebbe a vantaggio dell'autore del danno ove quest'ultimo fosse, sia pure in parte, ma in gran parte, ristorato dall'assicurazione pubblica".

posizione di garanzia nei confronti del lavoratore assicurato, a prescindere, quindi, dalla titolarità del rapporto assicurativo<sup>18</sup>.

La presenza di tre distinte azioni di rivalsa, aventi fonte normativa differente, come ricorda la Corte di cassazione, comporta che le medesime vadano “trattate separatamente (potendo la trattazione congiunta comportare deroghe alle norme sulla competenza e/o sul rito), ma non può escludersi a priori che possano verificarsi casi suscettibili di combinazione (azione di regresso nei confronti del datore di lavoro e surrogatoria nei confronti di altri soggetti) o di sovrapposizione (azioni di regresso e surrogatoria nei confronti dei medesimi soggetti), data la varietà di ipotesi che possono verificarsi”<sup>19</sup>.

La giurisprudenza di legittimità ha sin da principio escluso una relazione di incompatibilità tra l’art. 1916 c.c. e l’art. 28 della legge n. 990/1969, nonostante che la giurisprudenza di merito avesse ipotizzato che “dopo l’entrata in vigore della legge n. 990 del 1969 gli enti gestori delle assicurazioni sociali non potessero più avvalersi dell’azione surrogatoria ex art. 1916 c.c. in alternativa rispetto a quella loro accordata dall’art. 28, legge n. 990/1969”<sup>20</sup>, per la semplice ragione che “esse regolano rapporti intersoggettivi diversi sulla base dell’attribuzione del diritto di successione nel credito nei confronti di soggetti obbligati diversi”<sup>21</sup>; con la logica conseguenza che l’assicuratore sociale può agire nei confronti del responsabile del danno (ma non del suo assicuratore) ai sensi dell’art. 1916 c.c. per il rimborso delle prestazioni erogate e nei confronti dell’assicuratore del responsabile (ma non di quest’ultimo) ai sensi dell’art. 28, comma 2, legge n. 990/1969, senza che possa configurarsi un’ipotesi di litisconsorzio necessario<sup>22</sup>.

Il principio di concorrenza tra le due azioni, ripreso anche dalla Corte costituzionale<sup>23</sup>, è stato ribadito dalla Suprema Corte, secondo cui il conducente del veicolo, responsabile del sinistro, non è legittimato passivo rispetto all’azione diretta, ex art. 28, legge n. 990/1969, esercitata dall’INPS per il recupero della prestazione pensionistica erogata al danneggiato<sup>24</sup>, pur rimanendo possibile esperire

---

<sup>18</sup> Cass. 28 marzo 2008, n. 8136, secondo cui “l’azione di regresso proposta dall’INAIL nei confronti del datore di lavoro si estende automaticamente nei confronti degli altri responsabili civili dell’infortunio sul lavoro che il datore di lavoro abbia chiamato in causa, quali soggetti responsabili di un comune obbligo di sicurezza gravante su ciascuno di essi, anche se per diverso ruolo professionale, e perciò direttamente responsabili dell’infortunio sul lavoro e dei conseguenti obblighi patrimoniali nei confronti dell’istituto assicuratore”. In senso conforme Cass. 16 febbraio 2015, n. 3056.

<sup>19</sup> Cass. 7 aprile 1999, n. 3357.

<sup>20</sup> In particolare, App. Trento, 31 luglio 1982, affermava la carenza di legittimazione passiva del proprietario del veicolo responsabile del sinistro, reputando che la controversia iniziata dall’Istituto fosse disciplinata esclusivamente dalla norma di cui all’art. 28, legge n. 990/1969, che aveva sostituito, a suo dire, la precedente disciplina di cui all’art. 1916 c.c.

<sup>21</sup> Cass. 20 novembre 1987, n. 8544.

<sup>22</sup> Il principio di diritto affermato dalla Corte di cassazione con la sentenza n. 8544/1987 è stato poi ribadito da Cass. n. 718/1991; v. altresì Cass. 23 dicembre 1994, n. 11112; Cass. 7 aprile 1999, n. 3357; Cass. 17 gennaio 2003, n. 604.

<sup>23</sup> Il riferimento è a C. cost. 6 giugno 1989, n. 319, in cui si legge: “secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione, il diritto di “surroga” dell’assicuratore, previsto dall’art. 1916 del codice civile, può essere esercitato esclusivamente verso i terzi responsabili del danno e non contro il loro assicuratore. Viceversa, il diritto di “surroga”, regolato dall’art. 28 della legge n. 990 del 1969, attribuisce agli enti gestori di assicurazione sociale un’azione esercitabile nei confronti dell’assicuratore del responsabile civile. Le due norme regolano rapporti intersoggettivi diversi, contrassegnati da un elemento comune: la successione nel credito, che attribuisce la titolarità della pretesa nei confronti dei distinti soggetti obbligati. Pertanto dopo l’entrata in vigore della legge n. 990/1969, agli enti gestori di assicurazioni sociali, in caso di danni derivati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, competono due distinte azioni: una, ex art. 1916 del codice civile, nei confronti del responsabile del danno — ma non del suo assicuratore — per il rimborso delle prestazioni erogate, nei limiti dell’ammontare del risarcimento dovuto al danneggiato; l’altra, ex art. 28 della legge n. 990/1969, nei confronti dell’assicuratore del responsabile — ma non nei confronti di quest’ultimo — per il rimborso di dette prestazioni, entro il doppio limite dell’ammontare del risarcimento dovuto al danneggiato e del massimale assicurato. Alla diversità delle azioni corrisponde, oltre allo specifico regime di legittimazione passiva, diversità di eccezioni opponibili, in relazione ai particolari elementi di ciascuna azione”.

<sup>24</sup> In una controversia promossa dall’INPS per il recupero delle prestazioni previdenziali erogate a seguito di un sinistro stradale che aveva comportato un’invalidità tutelata ai sensi della legge n. 222/1984, Cass. 12 febbraio 2010, n. 3356, ha espresso il seguente principio di diritto: “in tema di recupero delle prestazioni previdenziali ed assistenziali erogate al danneggiato a seguito di sinistro stradale, all’ente gestore dell’assicurazione sociale spetta la scelta di agire in surrogatoria nei confronti del terzo responsabile del danno ai sensi dell’art. 1916 c.c., ovvero, in alternativa, di esperire l’azione diretta, ai sensi dell’art. 28 legge 24 dicembre 1969, n. 990, nei confronti dell’assicuratore della responsabilità civile di detto terzo responsabile, giacché i due rimedi, che attribuiscono il diritto di successione nel credito rispetto a due diversi soggetti obbligati, non risultano tra loro incompatibili”; in senso conforme Cass. n. 14941/2012.

cumulativamente nel medesimo giudizio entrambe le azioni<sup>25</sup>, le quali rimangono autonome, tanto che se anche l'INAIL sia dichiarato decaduto da quella esperita ai sensi dell'art. 28, legge n. 990/1969, conserva il diritto ad ottenere l'esame di quella esercitata ai sensi dell'art. 1916 c.c.<sup>26</sup>.

Sebbene in casi sporadici, la Corte di cassazione ha ravvisato la sussistenza di un'ipotesi di litisconsorzio necessario<sup>27</sup> o di un'ipotesi di causa dipendente ai sensi dell'art. 331 c.p.c.<sup>28</sup> tra le domande azionate dall'assicuratore sociale nei confronti dell'impresa di assicurazione della rca e del proprietario del veicolo. In questo filone si colloca una sentenza con cui la Cassazione ha confermato la pronuncia di merito con la quale erano stati estesi gli effetti favorevoli dell'atto di appello proposto dall'impresa di assicurazione della rca anche nei confronti del conducente e del proprietario del veicolo antagonista, rimasti contumaci in grado di appello, "poiché il proprietario del veicolo e la sua assicurazione assumono la qualità di litisconsorti necessari (legge n. 990/1969, art. 23) anche nei confronti dell'ente gestore dell'assicurazione sociale che ha agito in surrogazione, ai sensi dell'art. 1916 c.c. del proprio assicurato, al fine di ottenere la condanna dei responsabili del danno cagionatogli fino alla concorrenza delle prestazioni erogategli"<sup>29</sup>.

## 2. *L'azione di surrogazione ai sensi dell'art. 1916 c.c.*

In caso di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali (art. 1916, comma 4, c.c.) l'assicuratore, che abbia pagato l'indennità, ha il diritto di surrogarsi nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili fino alla concorrenza dell'ammontare dell'importo erogato (v. il primo comma della citata disposizione codicistica). Tale facoltà è prevista anche in favore degli assicuratori sociali, obbligati per legge a prestare assistenza ai propri assicurati, come si ricava dalla lettura dell'art. 1886 c.c., che estende ai medesimi le norme in materia di assicurazione, inserite negli articoli da 1882 a 1932 del codice civile<sup>30</sup>.

Con l'azione di surrogazione, che consente di evitare "un inutile circuito di azioni e cessioni tra assicurato ed assicuratore"<sup>31</sup>, viene perseguita una triplice finalità, che consiste in ciò:

1) impedire che la vittima dell'infortunio ottenga sia l'indennizzo dal proprio assicuratore sia il risarcimento dal responsabile civile. Si reputa, infatti, che il cumulo di risarcimento ed indennizzo determini una fonte di lucro ingiustificata per l'assicurato, a scapito del principio indennitario<sup>32</sup>;

2) salvaguardare la stabilità finanziaria dell'assicurazione sociale grazie al recupero delle somme erogate in presenza di un fatto illecito e, nel contempo, scongiurare l'aumento del premio assicurativo,

---

<sup>25</sup> Cass. 6 ottobre 2015, n. 19895.

<sup>26</sup> "Dalla contemporanea esperibilità dell'azione diretta, nei confronti dell'assicurazione del responsabile civile nei limiti del massimale, ai sensi della legge n. 990/1969, art. 28 e della diversa azione di surroga, ai sensi dell'art. 1916 c.c., nei diritti del proprio assicurato nei confronti del terzo responsabile civile — nei limiti del risarcimento da questi dovuto per danni patrimoniali", Cass. 5 novembre 2013, n. 24794, ha tratto la conclusione che "l'interdipendenza o connessione dell'una rispetto all'altra cessa al momento in cui la prima è respinta per intervenuta decadenza".

<sup>27</sup> Cass. 26 ottobre 1992, n. 11623 e Cass. 29 aprile 1992, n. 5109.

<sup>28</sup> Cass. 23 marzo 2001, n. 4231, che ha affermato che "nella controversia inerente il risarcimento dei danni discendenti da un sinistro stradale, l'intervento volontario dell'INAIL per il recupero delle somme anticipate al danneggiato o della rendita costituita in favore dello stesso, dà luogo ad una ipotesi prevista dall'art. 331, comma 1, c.p.c., nella specie della causa dipendente in quanto la relativa pretesa trova il suo necessario presupposto nell'accertamento della responsabilità del danneggiante". In senso conforme Cass. 2 agosto 1991, n. 8509.

<sup>29</sup> Cass. 7 gennaio 2011, n. 249, che richiama Cass. 26 ottobre 1992, n. 11623.

<sup>30</sup> In questo senso Cass. n. 2455/1977; Cass. 9 luglio 1991, n. 7587; Cass. 14 dicembre 1992, n. 13173.

<sup>31</sup> Cass. 12 febbraio 2018, n. 3296 (ord.); Cass. 23 giugno 2021, n. 17966.

<sup>32</sup> M. ROSSETTI, *Il danno alla salute*, Padova, 2021, 743 ss., ricorda che sulla base del principio di indifferenza, il danno non può mai costituire una fonte di lucro per il danneggiato, con la conseguenza che "ove dall'atto illecito siano derivati congiuntamente sia un danno sia un incremento patrimoniale, quest'ultimo dovrà essere scomputato dalla liquidazione definitiva". In tal senso Cass., sez. un., 22 maggio 2018, n. 12566, secondo cui "il risarcimento deve coprire tutto il danno cagionato, ma non può oltrepassarlo, non potendo costituire fonte di arricchimento del danneggiato, il quale deve invece essere collocato nella stessa curva di indifferenza in cui si sarebbe trovato se non avesse subito l'illecito: come l'ammontare del risarcimento non può superare quello del danno effettivamente prodotto, così occorre tener conto degli eventuali effetti vantaggiosi che il fatto dannoso ha provocato a favore del danneggiato, calcolando le poste positive in diminuzione del risarcimento".

non addossando “alla fiscalità generale, e quindi alla collettività, un onere il cui peso economico serve non a ristorare la vittima, ma ad arricchirla”<sup>33</sup>;

3) evitare che l’autore del comportamento illecito possa beneficiare dell’erogazione riconosciuta alla vittima da parte dell’assicuratore sociale o privato, ottenendo un alleggerimento della sua posizione debitoria<sup>34</sup>.

Con l’esercizio del diritto di surrogazione si verifica la successione a titolo particolare nel diritto di credito vantato dall’assicurato nei confronti del responsabile civile<sup>35</sup>, con la conseguenza che il danneggiato perde la legittimazione ad agire per la parte di risarcimento che riguarda i danni alla persona in precedenza indennizzati.

Con l’azione di surrogazione, l’assicuratore sociale acquista a titolo derivativo il diritto di credito maturato dal danneggiato nei confronti del responsabile civile, con due limiti oggettivi:

1) non può pretendere dal terzo responsabile più di quanto egli abbia pagato al beneficiario, giacché per l’eccedenza rispetto a tale limite, alcun credito è stato a lui trasferito;

2) non può pretendere dal terzo responsabile un importo maggiore del danno che quest’ultimo ha effettivamente causato alla vittima, stimato secondo le regole del diritto civile. Perché una surrogazione possa avvenire, è infatti necessario che il surrogato sia creditore del terzo, ma se il terzo alcun danno ha causato al surrogato, ovvero gliene ha causato uno di entità inferiore all’importo versato dall’assicuratore sociale, per questa parte il credito risarcitorio non esiste e, non esistendo, non può nemmeno essere acquisito dall’assicuratore sociale a titolo di surrogazione<sup>36</sup>.

Poiché l’assicuratore sociale subentra nella medesima posizione, sostanziale e processuale, vantata dall’assicurato-danneggiato nei confronti del responsabile civile, ad esso sono opponibili tutte le eccezioni invocabili contro l’assicurato alla data in cui si perfeziona la successione a titolo particolare<sup>37</sup>.

Il responsabile civile non può opporre, invece, all’assicuratore sociale le contestazioni che riguardano il rapporto assicurativo di carattere pubblicistico, come l’illegittimità del versamento dell’indennizzo per carenza dei presupposti di ammissibilità alla tutela previdenziale<sup>38</sup> o l’errato calcolo delle prestazioni economiche, essendo obbligato al rimborso nei limiti del risarcimento complessivo da lui dovuto. Le eccezioni, pertanto, devono riferirsi o alla responsabilità aquiliana dell’autore dell’atto illecito, obbligato a risarcire il danneggiato o, in sua vece, l’assicuratore che abbia anticipato l’indennizzo alla vittima oppure alla misura del risarcimento del danno dovuto dal danneggiato<sup>39</sup>.

In caso di surroga proposta da un assicuratore sociale la giurisprudenza di legittimità richiede per il verificarsi del subingresso una semplice “comunicazione al terzo responsabile dell’ammissione del

---

<sup>33</sup> Cass. 13 giugno 2014, n. 13537.

<sup>34</sup> Cass. 23 giugno 2021, n. 17966.

<sup>35</sup> Sulla natura giuridica dell’azione di surrogazione, identificata in una successione a titolo particolare nel diritto di credito dell’assicurato, esiste una giurisprudenza di legittimità copiosa. Si sono espresse in questo senso, ad es., Cass. 17 maggio 2007, n. 11457; Cass. 24 novembre 2005, n. 24806; Cass. 15 luglio 2005, n. 15022; Cass. 6 dicembre 2004, n. 22883; Cass. 19 maggio 2004, n. 9469; Cass. 5 maggio 2003, n. 6797; Cass. 6 dicembre 1999, n. 13651; Cass. 11 ottobre 1997, n. 10597; Cass. 19 luglio 1997, n. 6608; Cass. 11 ottobre 1995, n. 10597; Cass. 25 marzo 1995, n. 3570; Cass. 16 novembre 1994, n. 9693.

<sup>36</sup> Cass. 20 aprile 2021, n. 10374; Cass. 18 ottobre 2019, n. 26647.

<sup>37</sup> Cass. 17 maggio 2007, n. 11457 (e in senso conforme, Cass. 19 maggio 1994, n. 9469) ha ritenuto che “con riguardo alla prescrizione, deve ritenersi che l’inerzia del danneggiato, protrattasi fino alla scadenza del termine prescrizione, può essere fatta valere dal terzo responsabile nei confronti dell’assicuratore, in surrogazione, quale causa estintiva del diritto, solo se tale scadenza sia anteriore all’esercizio della surrogazione, mentre, in caso contrario, essendosi la titolarità del credito trasferita in capo all’assicuratore prima della maturazione della prescrizione, e valendo la menzionata comunicazione altresì quale atto interruttivo, l’estinzione per prescrizione del credito trasferito può discendere esclusivamente da successiva inattività dell’assicuratore medesimo”. In ordine al subentro nella medesima posizione sostanziale e processuale dell’assicurato-danneggiato, cfr. Cass. 2 febbraio 2001, n. 1508.

<sup>38</sup> Cass. 20 aprile 2021, n. 10374, ha escluso che nel giudizio iniziato con l’azione di surrogazione il responsabile civile possa contestare la sussistenza dei presupposti per l’ammissione alla tutela di un infortunio *in itinere*, trattandosi di una questione che rileva solo ai fini dell’obbligo assicurativo pubblico.

<sup>39</sup> Cass. 28 settembre 2018, n. 23474; Cass., sez. un., 29 aprile 2015, n. 8620; Cass. 5 maggio 2003, n. 6797; Cass. 19 luglio 1997, n. 6668; Cass. 7 marzo 1995, n. 2616; Cass. 16 aprile 1992, n. 4687; Cass. 14 giugno 1991, n. 6734; Cass., sez. un., 13 marzo 1987, n. 2639; Cass. 30 ottobre 1980, n. 5854.

danneggiato all'assistenza prevista dalla legge, accompagnata dalla manifestazione della volontà di esercitare il diritto di surroga", in quanto in questo settore "gli obblighi assicurativi sono caratterizzati da certezza ed inderogabilità, oltre ad articolarsi in una molteplicità di prestazioni non sempre quantificabili immediatamente in danaro"<sup>40</sup>.

La magistratura superiore reputa sufficiente anche una diffida generica con cui viene preannunciata la volontà di esercitare il diritto di surrogazione, con la riserva di quantificare in un momento successivo le prestazioni definitivamente da erogare<sup>41</sup>, la quale rende non opponibile all'INAIL la transazione intervenuta tra responsabile civile e danneggiato dopo il perfezionamento della successione a titolo particolare<sup>42</sup>.

In un primo tempo se l'assicuratore sociale rimaneva inerte, il responsabile civile era tenuto a risarcire integralmente il danno in favore del danneggiato che conservava la titolarità dell'azione, pur se avesse ricevuto per il medesimo pregiudizio le somme versate a titolo di indennizzo dall'assicuratore sociale (proprio perché il divieto di cumulo tra risarcimento ed indennizzo era considerato la conseguenza dell'esercizio dell'azione di surrogazione e non del divieto di *compensatio lucri cum damno*, non applicabile trattandosi di obbligazioni che hanno una fonte giuridica diversa<sup>43</sup>), restando, però, esposto alle conseguenze previste in caso di pregiudizio della rivalsa.

La Corte di cassazione, superando il suo precedente orientamento, in base al quale il perfezionamento della successione era subordinato all'invio della diffida all'assicurato-danneggiato<sup>44</sup>, ha riconosciuto che nel sistema dell'art. 1916 c.c. "è con il pagamento dell'indennità assicurativa che i diritti contro il terzo si trasferiscono, *ope legis*, all'assicuratore sociale, sicché deve escludersi un ritrasferimento o un rimbalzo di tali diritti all'assicurato per il solo fatto che l'INAIL si sia astenuto dall'esercitarli in giudizio"<sup>45</sup>.

Successivamente, ha chiarito ulteriormente la Suprema Corte, "la surrogazione comporta — per effetto del pagamento dell'indennità — una sostituzione personale *ope legis* di detto assicuratore all'assicurato-danneggiato nei diritti di quest'ultimo verso il terzo responsabile del danno"<sup>46</sup>; in sostanza, l'art. 1916 c.c. "condiziona il subingresso al semplice fatto del pagamento dell'indennità per quel danno di cui è responsabile il terzo, senza richiedere, a tal fine, la previa comunicazione da parte dell'assicuratore della sua intenzione di succedere nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile. Il subentro non è rimesso all'apprezzamento dell'assicuratore *solvens*. La perdita del diritto verso il terzo responsabile da parte dell'assicurato e l'acquisto da parte dell'assicuratore sono — come è stato rilevato in dottrina — effetti interdipendenti e contemporanei basati sul medesimo fatto giuridico previsto dalla legge: il pagamento dell'indennità assicurativa"<sup>47</sup>.

Tuttavia, l'assenza della "comunicazione al terzo responsabile dell'ammissione del danneggiato all'assistenza prevista dalla legge, accompagnata dalla manifestazione della volontà di esercitare il diritto di surroga" comporta che il pagamento del risarcimento compiuto dai danneggianti in favore del lavoratore infortunato sia opponibile all'Istituto, ai sensi dell'art. 1189 c.c., secondo cui "il debitore "che esegue il pagamento a chi appare legittimato a riceverlo in base a circostanze univoche, è liberato se prova di essere stato in buona fede"<sup>48</sup>.

<sup>40</sup> Cass. 15 dicembre 2005, n. 15022.

<sup>41</sup> Cass. 4 dicembre 1997, n. 12327; Cass. 18 aprile 1997, n. 3361; Cass. 5 marzo 1991, n. 2285; Cass. 29 gennaio 1973, n. 293.

<sup>42</sup> Cass. 28 settembre 2018, n. 23474.

<sup>43</sup> Sul diritto dell'assicurato al cumulo di risarcimento e indennizzo in caso di mancato esercizio dell'azione di surrogazione, cfr. Cass. 6 dicembre 2004, n. 22883.

<sup>44</sup> Cass. 26 giugno 2012, n. 10649, secondo cui "il diritto di surrogazione dell'ente gestore dell'assicurazione sociale, in linea generale, è regolato esclusivamente dall'art. 1916 c.c., a norma del quale solo l'assicuratore che abbia pagato l'indennità è surrogato nei diritti del danneggiato verso i terzi responsabili ed i loro assicuratori, e sempre che abbia proceduto a comunicazione indirizzata all'assicurato, non al terzo responsabile".

<sup>45</sup> Cass., sez. un., 22 maggio 2018, n. 12566. Successivamente, in senso conforme, si è pronunciata Cass. 27 maggio 2019, n. 14362; Cass. 20 giugno 2019, n. 16580.

<sup>46</sup> Cass. 5 novembre 2020, n. 24633.

<sup>47</sup> Cass. 1° ottobre 2019, n. 24509 (ord.); in senso conforme Cass. 21 settembre 2021, n. 25512.

<sup>48</sup> Cass. 5 luglio 2022, n. 21223.

L'azione di surroga è sottoposta a limiti soggettivi e oggettivi. Precisamente, la surrogazione non è ammissibile, salvo che non venga dimostrato il dolo, nei confronti dei figli, degli affiliati, degli ascendenti, di altri parenti o affini dell'assicurato, con lui stabilmente conviventi, o dei domestici (art. 1916, comma 2, c.c.)<sup>49</sup>, sebbene rimanga possibile agire nei confronti di altri coobbligati, come l'impresa di assicurazione per la rca<sup>50</sup>.

Con l'azione di surrogazione l'Istituto può recuperare tutti gli importi riconosciuti all'infortunato, anche il valor capitale ed i ratei della rendita<sup>51</sup>, con la rivalutazione monetaria del credito maturata tra il pagamento dell'indennizzo e la sentenza<sup>52</sup>, oltre gli interessi compensativi con decorrenza dal giorno in cui è stata costituita la rendita<sup>53</sup>, mentre non può pregiudicare il risarcimento di voci di danno escluse dalla tutela sociale.

La successiva modifica migliorativa delle condizioni di salute del danneggiato con conseguente riduzione del grado di menomazione e della misura dell'indennizzo, intervenuto nel corso del giudizio di surrogazione contro il responsabile civile, consente all'assicuratore sociale di recuperare soltanto le somme effettivamente erogate<sup>54</sup>; mentre il miglioramento non incide sul calcolo del danno differenziale spettante alla vittima, considerato che la riduzione dei postumi permanenti fa diminuire anche il danno risarcibile<sup>55</sup>, a meno che la vittima alleggi e dimostri che la guarigione, "a causa della non coincidenza tra le tabelle utilizzate dall'INAIL per la stima dell'invalidità permanente (di cui al d.m. 12 luglio 2000) e quelle utilizzate per la stima dell'invalidità permanente in ambito civilistico, abbia ridotto la misura dell'indennizzo dovuto dall'assicuratore sociale, ma non abbia inciso sul danno biologico e sul relativo credito risarcitorio"<sup>56</sup>.

L'azione di surrogazione è soggetta ai medesimi termini prescrizionali previsti dalla legge in relazione al credito originario vantato dalla vittima, quindi in caso danno derivato da responsabilità extra-contrattuale trova applicazione il termine di cinque anni (art. 2947, comma 1, c.c.).

L'assicuratore sociale beneficia dell'eventuale interruzione del termine di prescrizione operata dall'assicurato, anche tramite costituzione di parte civile<sup>57</sup>, fino a quando non venga manifestata l'intenzione di agire in surrogazione<sup>58</sup>; al contrario, la rivalsa viene pregiudicata dalla prescrizione che si sia nel frattempo maturata in caso di inerzia del danneggiato<sup>59</sup>.

Qualora l'illecito civile sia considerato dalla legge come reato (omicidio colposo e/o lesioni personali colpose), ma il giudizio penale non sia stato promosso (per mancata presentazione della querela, etc.), trova applicazione l'eventuale più lunga prescrizione prevista per il reato (art. 2947, comma 3, c.c.), anche all'azione di risarcimento e, conseguentemente, all'azione di surrogazione, a condizione che il giudice civile accerti, *incidenter tantum*, e con gli strumenti probatori ed i criteri

---

<sup>49</sup> V. C. cost. 21 maggio 1975, n. 117, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1916, comma 2, nella parte in cui non annoverava tra i soggetti nei confronti dei quali non è ammissibile l'azione di surrogazione anche il coniuge dell'assicurato.

<sup>50</sup> Cass. 17 ottobre 2019, n. 26300.

<sup>51</sup> Cfr. Cass. 13 febbraio 1993, n. 1831 e Cass. 18 aprile 1996, n. 3665, nonché, con motivazione più convincente, Cass. 17 gennaio 2003, n. 604, la quale ha ribadito che "dal risarcimento del danno che il danneggiante deve corrispondere all'infortunato, per evitare una sua ingiustificata locupletazione ed un corrispondente ingiustificato aggravio degli obbligati, deve detrarsi la capitalizzazione della rendita dell'INAIL e non soltanto i ratei già corrisposti, perché per la surroga di questo, stante la certezza e l'automatismo delle prestazioni previdenziali, è sufficiente la comunicazione di tale volontà dell'Istituto, determinante altresì l'impossibilità per il terzo responsabile di opporgli eventuali successivi accordi con il danneggiato".

<sup>52</sup> Cass. 11 maggio 2021, n. 12435; Cass. 25 settembre 2012, n. 16241.

<sup>53</sup> Cass. 28 settembre 2018, n. 23474; Cass. 5 marzo 2008, n. 5935; Cass. 20 aprile 1991, n. 4277; Cass. 15 luglio 1991, n. 7817.

<sup>54</sup> Cass. 23 giugno 2021, n. 17966, precisa che trovano applicazione le regole giurisprudenziali di calcolo del danno civilistico futuro, liquidato sulla base non della probabile aspettativa di vita del soggetto, bensì sulla durata effettiva di vita dello stesso.

<sup>55</sup> Coticché, osserva Cass. 9 aprile 2015, n. 7094, "ricorrendo tale ipotesi l'unico soggetto potenzialmente suscettibile di patire un pregiudizio è il responsabile civile o il suo assicuratore, i quali hanno pagato a titolo di surrogazione il valore capitale di una rendita che sarebbe dovuta essere vitalizia, e non lo è stata".

<sup>56</sup> Cass. 9 novembre 2016, n. 22862.

<sup>57</sup> Cass. 5 marzo 2019, n. 6320.

<sup>58</sup> Ebbene — precisa Cass. 14 ottobre 2004, n. 20285 — la diffida inviata tempestivamente dall'infortunato non interrompe il termine di prescrizione a cui è soggetta l'azione di surrogazione se non è fornita la prova che con essa l'infortunato "abbia azionato anche il diritto oggetto della surroga" (fattispecie relativa ad infortunio accaduto *ante* d.lgs. n. 38/2000).

<sup>59</sup> Cass. 23 febbraio 2009, n. 4347; Cass. 3 dicembre 2002, n. 17157.

propri del procedimento civile, la sussistenza di una fattispecie che integri gli estremi di un fatto-reato in tutti i suoi elementi costitutivi, soggettivi e oggettivi, e la prescrizione stessa decorre dalla data del fatto<sup>60</sup>.

Il termine di prescrizione stabilito dalla legge penale si riferisce, senza alcuna discriminazione, a tutti i possibili soggetti passivi della pretesa risarcitoria, e si applica, perciò, non solo all'azione civile esperibile contro la persona penalmente imputabile, ma anche all'azione civile contro coloro che sono tenuti al risarcimento a titolo di responsabilità indiretta<sup>61</sup>.

In caso di condanna generica pronunciata in favore dell'assicuratore sociale, l'azione di recupero delle prestazioni deve esercitarsi nel termine decennale di prescrizione che decorre, ai sensi dell'art. 2953 c.c., dal passaggio in giudicato della sentenza<sup>62</sup>.

Trattandosi di controversia in materia di responsabilità civile, la surrogazione viene proposta dinanzi all'autorità giudiziaria ordinaria con atto di citazione o con intervento volontario, anche in appello<sup>63</sup>, nel processo iniziato dal lavoratore infortunato. Sebbene l'intervento si ritenga ammissibile sino all'udienza di precisazione delle conclusioni (art. 268 c.p.c.), la giurisprudenza di legittimità, in un caso, ha confermato la sentenza di merito con cui l'intervento volontario era stato dichiarato infondato perché doveva "ritenersi precluso all'istituto lo svolgimento di alcuna attività istruttoria, ivi compresa la produzione di documenti"<sup>64</sup>, in un altro, ha dichiarato inammissibile l'intervento volontario dell'INAIL, pur se tempestivo, per carenza di interesse<sup>65</sup>. Di recente, però, la Corte di cassazione ha ritenuto che "la preclusione sancita dall'art. 268 c.p.c. concerne l'obbligo, per l'interventore volontario che agisca in surrogazione di una delle parti nei confronti del terzo responsabile, di accettare lo stato del processo in relazione alle preclusioni istruttorie già verificatesi per i contendenti originari, ma non si estende alla formulazione della domanda dell'interveniente e alla produzione della documentazione comprovante la surrogazione processuale, che costituisce la ragione stessa della partecipazione al giudizio"<sup>66</sup>. Si tratta di soluzione condivisibile, in quanto "il successore a titolo particolare nel diritto controverso non è terzo, bensì l'effettivo titolare del diritto in contestazione" (<sup>67</sup>). Il suo intervento nel processo, regolato dall'art. 111 c.p.c., "non ha, pertanto, alcun rapporto con le fattispecie disciplinate dall'art. 105 stesso codice, e la sua esperibilità, in grado di appello, al di fuori dei limiti rigorosi di cui all'art. 344 c.p.c., trova giustificazione nella situazione particolare dell'interveniente"<sup>68</sup>.

La competenza resta devoluta alla cognizione del giudice individuato secondo il generale criterio del valore e, trattandosi di controversia civile ordinaria, trova applicazione la sospensione dei termini processuali nel periodo feriale. Non è consentito al giudice di merito sospendere né il processo iniziato dall'INAIL con l'azione di surrogazione sull'assunto dell'erroneo presupposto della

---

<sup>60</sup> In questo senso Cass., sez. un., 18 novembre 2008, n. 27337, secondo cui anche in assenza di querela il danneggiato può avvalersi del termine più lungo di prescrizione stabilito dal codice penale e decorrente dal "giorno in cui il fatto si è verificato" (individuato dalle Sezioni unite, con le sentenze 11 gennaio 2008, nn. 576, 580 e 582, ed altre in pari data, con riferimento al momento in cui il soggetto danneggiato abbia avuto — o avrebbe dovuto avere, usando l'ordinaria diligenza e tenendo conto della diffusione delle conoscenze scientifiche — sufficiente conoscenza della rapportabilità causale del danno lamentato), al fine di ottenere in sede civile il risarcimento del danno, sempre che il giudice civile accerti, *incidenter tantum*, l'esistenza del reato. Più recentemente Cass. 3 novembre 2020, n. 24260.

<sup>61</sup> Cass. 26 luglio 2021, n. 21404, che richiama Cass. 6 febbraio 1989, n. 729; Cass. 28 ottobre 1978, n. 4937; Cass. 14 maggio 1977, n. 1941.

<sup>62</sup> Cass. 14 marzo 2006, n. 5441.

<sup>63</sup> Cass. 5 novembre 2014, n. 23601.

<sup>64</sup> Cass. 28 luglio 2005, n. 15787.

<sup>65</sup> Cass. 2 marzo 2010, n. 4941, giunge a tale affermazione perché il *petitum* originario, introdotto dalla vittima dell'infortunio, era rappresentato dalla condanna dei responsabili civili al risarcimento del danno biologico e del danno morale, poste di danno estranee alla tutela previdenziale.

<sup>66</sup> Cass. 2 marzo 2018, n. 4934, che ha cassato la decisione del giudice di merito che aveva respinto la domanda dell'INAIL — intervenuto volontariamente nel processo in surroga del lavoratore infortunato per ottenere il rimborso dell'indennizzo corrisposto — considerando tardiva la documentazione prodotta per dimostrare l'avvenuta erogazione delle prestazioni economiche al lavoratore. In senso conforme Cass. 27 settembre 2018, n. 23176.

<sup>67</sup> Cass. 29 dicembre 2011, n. 30035; Cass. 13 luglio 2007, n. 15674; Cass. 19 maggio 2006, n. 11757.

<sup>68</sup> Cass. 8 giugno 1983, n. 3931; Cass. 27 marzo 1990, n. 2459; Cass. 6 novembre 1991, n. 11833; Cass. 12 marzo 1999, n. 2200; Cass. 29 dicembre 2011, n. 29766; Cass. 5 marzo 2015, n. 4536; Cass. 28 luglio 2017, n. 18767.

sussistenza di un rapporto di pregiudizialità tra giudizio civile e penale<sup>69</sup> né il giudizio iniziato dall'infortunato contro i medesimi responsabili civili<sup>70</sup>, “trattandosi di giudizi che hanno per oggetto domande del tutto distinte ed autonome, che vertono tra soggetti diversi, la cui decisione non può fare stato nell'altro processo e non può costituire, di conseguenza, quel necessario antecedente logico e giuridico da accertare con autorità di giudicato, occorrente al giudice per pervenire all'esame della domanda proposta nell'altro giudizio, così come si richiede perché possa configurarsi il rapporto di pregiudizialità nel senso previsto dagli artt. 34 e 295 c.p.c.”<sup>71</sup>.

### 3. L'azione di surroga in caso di sinistri stradali.

Molto spesso, gli infortuni che colpiscono i lavoratori sono la conseguenza di incidenti stradali che si verificano o lungo il tragitto che collega il luogo di lavoro all'abitazione e viceversa o in occasione di lavoro, cioè nello svolgimento di lavori nei quali la circolazione stradale connota l'attività lavorativa.

Anche in questo caso l'INAIL, una volta indennizzata la vittima del sinistro, qualora l'infortunio sia la conseguenza di un fatto illecito, può procedere al recupero delle prestazioni erogate, avvalendosi anche di un'azione speciale, esercitabile direttamente nei confronti dell'assicuratore della rca del responsabile civile, già contemplata nell'art. 28 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, in materia di “assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti”, oggi integralmente sostituita con il d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (codice delle assicurazioni private).

Perciò, in coerenza all'art. 18, legge n. 990/1969, che attribuiva al danneggiato un'azione diretta contro l'assicuratore del danneggiante, anche l'assicuratore sociale ha diritto di ottenere direttamente dalla medesima impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione (art. 28, legge n. 990/1969, oggi trasfuso nell'art. 142, comma 1, d.lgs. n. 209/2005).

Considerata la consistenza numerica degli infortuni sul lavoro causati dai sinistri stradali e la necessità di tutelare effettivamente il diritto di surroga attribuito in questo settore agli assicuratori sociali, a differenza di quanto avviene per l'azione di surroga disciplinata dal codice civile, l'assicuratore della rca, prima di procedere al risarcimento del danno, deve richiedere al danneggiato se abbia o meno diritto alle prestazioni economiche da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie (art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005). In caso di dichiarazione positiva, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare (art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209/2005).

L'obbligo di accantonamento di una somma idonea è interpretato rigorosamente dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui “anche di fronte alla condanna al pagamento in favore del danneggiato, l'assicuratore del responsabile non potrà sottrarsi agli adempimenti previsti dalla citata norma e non potrà opporre di aver effettuato il pagamento al danneggiato in forza di sentenza provvisoriamente esecutiva, dopo la comunicazione da parte del predetto ente di volersi avvalere del diritto di surroga per il credito da prestazione erogate o erogande al danneggiato stesso”<sup>72</sup>. Ciò

---

<sup>69</sup> Cass. 25 maggio 2016, n. 10889, che ha accolto il regolamento di competenza proposto dall'Istituto per l'annullamento dell'ordinanza di sospensione.

<sup>70</sup> Cass. 15 dicembre 2016, n. 25970.

<sup>71</sup> Cass. 14 febbraio 2008, n. 3659, ove si evidenzia che “tra le due cause non sussiste rapporto di continenza perché non solo non v'è identità di soggetti e del *petitum*, ma è in parte diversa la *causa petendi*, avendo l'azione proposta dall'INAIL carattere autonomo, anche se deve riconoscersi nella stessa una particolare forma di successione *ex lege* nel credito del danneggiato verso i responsabili del fatto illecito”.

<sup>72</sup> Cass. 23 novembre 2017, n. 27869; Cass. 17 gennaio 2003, n. 604; Cass. 1 giugno 1991, n. 6170; Cass. 27 luglio 1987, n. 6496; Cass. 25 gennaio 1995, n. 843.

comporta, in sostanza, che l'impresa di assicurazione, che paga il risarcimento richiesto dal lavoratore infortunato senza ottemperare agli adempimenti di cui all'art. 142, non potrà opporre all'assicuratore sociale tale versamento con il rischio di dover pagare nuovamente, anche oltre il massimale di polizza.

Una volta trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione può procedere al risarcimento del danno in favore del danneggiato (art. 142, commi 2 e 3, d.lgs. n. 209/2005); in tal caso se il danneggiato ha attestato falsamente di non aver diritto alle prestazioni assicurative l'assicuratore sociale ha diritto di ripetere da quest'ultimo le somme corrispondenti agli oneri sostenuti, a causa del pregiudizio all'azione di surrogazione (art. 142, comma 3, d.lgs. n. 209/2005)<sup>73</sup>.

L'assicuratore sociale ha diritto al rimborso di quanto erogato, ma "non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti" (art. 142, comma 4, d.lgs. n. 209/2005).

Sulla base delle regole dettate dall'art. 142, la Cassazione recentemente ha ritenuto:

- che sia opponibile all'Inail il pagamento operato dall'impresa di assicurazione in favore del danneggiato una volta trascorso il termine di 45 giorni senza aver ricevuto alcun riscontro, nonostante che l'Istituto avesse comunicato in epoca precedente al lavoratore infortunato la volontà di surrogarsi nei suoi diritti di credito;
- che, comunque, "*il silenzio dell'assicuratore sociale nel termine di 45 giorni previsto dall'art. 142 cod. ass. non libera l'assicuratore della r.c.a. dall'obbligo di accantonamento ivi previsto, se quest'ultimo al momento in cui versa il risarcimento alla vittima abbia già appreso aliunde, in qualunque modo, della volontà dell'assicuratore sociale di surrogarsi al danneggiato*";
- che "*l'assicuratore sociale che per negligenza propria o malafede dell'assistito abbia perduto il diritto di surrogazione non potrà pretendere dall'assicuratore della r.c.a. la rifusione delle somme da quest'ultimo indebitamente versate al danneggiato*"<sup>74</sup>;
- che l'assicuratore sociale il quale abbia perduto il diritto di surrogazione nei confronti dell'assicuratore della r.c.a., per inutile decorso del termine di 45 giorni previsto dall'art. 142 cod. ass., perde *ipso iure* il suddetto diritto anche nei confronti dell'assicurato-responsabile, ma non per le somme erogate per indennizzare danni di cui questi non abbia né chiesto, né ottenuto il risarcimento, fino alla concorrenza del massimale<sup>75</sup>.

Ad esempio, chiarisce la Cassazione, "*nei limiti del massimale assicurativo, l'Inail ha sempre diritto di surrogarsi nei confronti dell'assicuratore della r.c.a. per le somme pagate a titolo di **indennità giornaliera**, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, ex art. 68, così come per quelle anticipate a titolo di **spese di cura**, ex artt. 86 e segg. D.P.R. cit., a nulla rilevando che la vittima dell'illecito non abbia patito alcun pregiudizio alla capacità di lavoro, né che l'infortunio si sia verificato prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 38 del 2000*"<sup>76</sup>.

<sup>73</sup> Cass. 6 settembre 2012, n. 14941.

<sup>74</sup> Secondo Cass. 11 maggio 2022, n. 14981:

"-) se l'Inail ha perso il diritto di surrogazione per propria negligenza, varrà il principio di autoresponsabilità con conseguente impossibilità di domandare restituzioni a chicchessia;

-) se l'Inail ha perso il diritto di surrogazione perché l'assistito, mentendo, dichiarò all'assicuratore della r.c.a. di non avere diritto a prestazioni indennitarie da parte dell'assicuratore sociale, la restituzione andrà richiesta al solo assistito, ex art. 142, comma 3, secondo periodo, cod. ass."

<sup>75</sup> Cass. 11 maggio 2022, n. 14981.

<sup>76</sup> Secondo Cass. 11 maggio 2022, n. 14982, "*fino a che il massimale resti capiente - circostanza incontrovertita nel presente giudizio - al diritto della vittima al risarcimento del danno biologico si aggiungerà quello dell'Inail per la rifusione delle spese di cura e delle retribuzioni anticipate al lavoratore*" e, a confutazione del secondo argomento, "*se l'Inail chiede di surrogarsi per le spese di cura e le retribuzioni versate alla vittima durante la malattia, tutto quel che va accertato in giudizio è se la vittima abbia effettivamente avuto bisogno di cure e di astensione dal lavoro. E', invece, irrilevante discorrere dell'esistenza o meno d'un danno da perdita della capacità di guadagno, posto che anche all'infortunato che conservi la capacità di guadagno l'Inail accorda la rifusione della retribuzione durante il periodo di malattia e l'anticipazione delle spese di cura*".

In caso di massimale incapiante l'Inail esercita il diritto di surroga nei confronti del responsabile civile, *“a meno che egli non dimostri che l'assicuratore ha legittimamente versato l'intero massimale al danneggiato o perché costui ha negato di avere diritto a prestazioni da parte dell'assicuratore sociale o perché quest'ultimo è rimasto silente in ordine all'interpello a lui rivolto ai sensi del D.Lgs. n. 209 del 2005, art. 142”*, giacché, ricorda la Cassazione, *“in materia di sinistri stradali il responsabile civile e l'assicuratore sono responsabili in solido, ma solo entro i limiti del massimale, nel senso che una volta che esso è esaurito, continua a sussistere la responsabilità illimitata del danneggiante, che deriva dal fatto illecito (sentenze 17 novembre 1993, n. 11336, 30 ottobre 2009, n. 23057, 10 giugno 2013, n. 14537, e 30 agosto 2019, n. 21842)”*<sup>77</sup>.

Verificandosi una successione a titolo particolare nel diritto di credito vantato dal danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione della rca l'assicuratore sociale si avvale degli effetti della intimazione *ex art. 22*, legge n. 990/1969 (oggi art. 145, d.lgs. n. 209/2005), a suo tempo inviata dal danneggiato nei confronti dell'assicuratore del danneggiante<sup>78</sup>.

L'azione diretta concessa all'assicuratore sociale nei confronti dell'impresa di assicurazione della rca non soggiace alla disciplina di cui all'art. 111 c.p.c., pur trattandosi, anche in questo caso, di una successione a titolo particolare nel diritto controverso, ai sensi dell'art. 1916 c.c. Infatti, la giurisprudenza di legittimità ritiene che *“il danneggiato perde la legittimazione ad agire per la parte di risarcimento per cui l'istituto ha dichiarato di volersi surrogare, non solo se quest'ultimo partecipi al giudizio risarcitorio, ovvero se la successione particolare nel credito sia avvenuta prima del giudizio, ma anche se essa interviene nel corso dello stesso”*<sup>79</sup>, giacché *“né dall'art. 28 della legge n. 990/1969 né dall'art. 111 c.p.c. si ricavano elementi che possano far ritenere che l'ente gestore dell'assicurazione sociale, una volta pendente controversia giudiziaria tra il danneggiato (da una parte) il danneggiante e l'assicuratore di quest'ultimo (dall'altra), non possa conseguire quanto *ex lege* spettantegli se non intervenendo nel giudizio pendente”*<sup>80</sup>.

Anche l'azione di surrogazione, analogamente a quella risarcitoria spettante alla vittima di un sinistro stradale, soggiace al termine biennale di prescrizione (art. 2947, comma 2, c.c.); poiché generalmente l'infortunio sul lavoro deriva dal delitto di lesioni personali colpose o di omicidio colposo trova applicazione il termine più lungo previsto per il reato (art. 2947, comma 3, c.c.), valido anche nei confronti di tutti i soggetti passivi dell'azione di surrogazione, sebbene non penalmente perseguibili<sup>81</sup>, come il proprietario del veicolo<sup>82</sup>; l'interruzione del termine di prescrizione operata nei confronti del responsabile civile vale anche nei confronti dell'impresa di assicurazione per la rca o dell'impresa designata per la liquidazione dei danni coperti dal FGVS<sup>83</sup>.

<sup>77</sup> Cass. 21 ottobre 2022, n. 31139.

<sup>78</sup> Cass. 14 gennaio 2004, n. 338; Cass. 25 marzo 1995, n. 3570; Cass. 22 luglio 1991, n. 8168; Cass. 23 agosto 1990, n. 8617.

<sup>79</sup> Cass. 17 gennaio 2003, n. 604, ha ritenuto non applicabile la norma di cui all'art. 111 c.p.c. in caso di azione di surrogazione esercitata ai sensi dell'art. 28, legge n. 990/1969, in quanto *“il diritto dell'ente gestore all'accantonamento delle somme da parte dell'assicuratore della rca del soggetto responsabile per effetto della sola manifestazione di volontà di volersi surrogare per le prestazioni effettuate o da effettuare, non limitato temporalmente al mancato inizio di un giudizio da parte del danneggiato nei confronti dell'assicuratore della rca, bensì alla mancanza di una liquidazione definitiva, comporta che la legge riconosce, in siffatta ipotesi, che, per effetto di questa dichiarazione di volontà, l'ente gestore ha la possibilità di escludere che il danneggiato agisca quale suo sostituto processuale a norma dell'art. 111 c.p.c. Poiché detta volontà di surroga, con conseguente diritto all'accantonamento delle somme può essere manifestata anche nel corso del giudizio iniziato dal danneggiato nei confronti dell'assicuratore della rca, ciò comporta che da tale momento il danneggiato perde la qualità di sostituto processuale e da tale momento non è più applicabile la disciplina di cui all'art. 111 c.p.c., in relazione alle somme da accantonare in favore dell'ente gestore dell'assicurazione sociale”*.

<sup>80</sup> Cass. 24 febbraio 1998, n. 1975.

<sup>81</sup> Cass., sez. un., 23 gennaio 2017, n. 1641; Cass. 5 luglio 2017, n. 16481, secondo cui *“in tema di prescrizione del diritto al risarcimento del danno derivante da reato, il più lungo termine previsto dall'art. 2947, comma 3, c.c. è applicabile, indistintamente, a tutti i possibili soggetti attivi della pretesa risarcitoria, e, quindi, sia in caso di domanda proposta dalla vittima diretta o indiretta del reato, sia nell'ipotesi di richiesta proveniente da persone che, pur avendo risentito un danno in conseguenza del fatto reato, non siano titolari dell'interesse protetto dalla norma incriminatrice”*.

<sup>82</sup> Cass. 13 agosto 2021, n. 22874, che ha ritenuto applicabile il termine di prescrizione previsto per il reato non solo nei confronti del conducente, ma anche del comproprietario di un trattore che aveva provocato l'investimento.

<sup>83</sup> Cass. 8 giugno 2012, n. 9289.

### 3. *La quantificazione dell'azione di surrogazione e il calcolo del danno differenziale nel diritto vivente e dopo la ricostruzione in chiave bipolare del danno non patrimoniale*

All'indomani delle sentenze di San Martino del 2008 la giurisprudenza di merito ha offerto molteplici soluzioni per il calcolo del danno differenziale e per l'individuazione dell'oggetto dell'azione di rivalsa esercitata dall'Inail, tra cui si annovera anche il criterio di calcolo per sommatoria, ritenuto, invece, non praticabile dalla Magistratura superiore che appena ne ha avuto l'occasione decide per il criterio di calcolo per poste omogenee o "posta per posta".

Smentendo la tesi risultata sino a quel momento maggioritaria nella giurisprudenza di merito, secondo cui in presenza di una menomazione di grado pari o superiore al sedici per cento il risarcimento del danno non patrimoniale possa essere ridotto, anche in assenza di un danno patrimoniale in ambito civilistico, con l'intero importo delle due rendite erogate dall'Inail sia per il danno biologico sia per le conseguenze patrimoniali da esso derivate, la Suprema Corte annulla la sentenza impugnata dal lavoratore assicurato per aver tralasciato di considerare che la rendita, che l'Istituto liquida all'avente diritto ai sensi dell'art. 13, comma 2, lettera b), d.lgs. 38/2000, pur avendo una veste unitaria, ha un duplice contenuto, compensando sia il danno biologico, sia il danno patrimoniale da perdita della capacità di lavoro e di guadagno, pronunciando il seguente principio di diritto *"per calcolare il c.d. "danno biologico differenziale", spettante alla vittima nei confronti del terzo civilmente responsabile, dall'ammontare complessivo del danno biologico deve essere detratto non già il valore capitale dell'intera rendita costituita dall'Inail, ma solo il valore capitale della quota di essa destinata a ristorare il danno biologico"*<sup>84</sup>.

In questa prima decisione la Magistratura superiore adotta di fatto il criterio di calcolo per poste omogenee, preferito al calcolo per sommatoria, ma senza nominarlo e spiegare le ragioni della scelta.

Dopo quasi un anno, la Cassazione, questa volta accogliendo il ricorso per cassazione di un responsabile civile di un sinistro stradale, il quale si era lamentato che il danno patrimoniale liquidato in ambito civilistico non fosse stato diminuito con quanto erogato dall'assicuratore sociale per le conseguenze patrimoniali, per la prima volta si avvale del criterio di calcolo "posta per posta", sostenendo che il giudice di merito *"avrebbe dovuto innanzitutto distinguere il valore capitale della parte di rendita destinata al ristoro del danno biologico, da quello destinato al ristoro del danno patrimoniale, e quindi sottrarre i due valori, rispettivamente, dal credito risarcitorio per danno biologico e dal credito risarcitorio per danno patrimoniale da incapacità lavorativa"*<sup>85</sup>.

Pochi mesi dopo la Suprema Corte, all'esito di una camera di consiglio fissata ex art. 380/bis c.p.c., volendo fornire la corretta interpretazione al combinato disposto dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 142, d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, ribadisce ancora una volta che *"il risarcimento del danno biologico non può essere decurtato di quanto pagato alla vittima dall'Inail, a titolo di danno patrimoniale"*, sebbene rimanga impregiudicato il diritto di surroga nei confronti del responsabile civile se e nei limiti in cui un danno patrimoniale sia stato da questi effettivamente causato, con la conseguenza che *"la vittima perde il diritto al risarcimento del danno patrimoniale, trasferito all'Inail per effetto della surrogazione"*<sup>86</sup>.

---

<sup>84</sup> Per giustificare il duplice contenuto, Cass. 26 giugno 2015, n. 13222, osserva che *"(a) in primo luogo dalla lettera della legge, la quale espressamente afferma che l'ulteriore quota di rendita di cui si discorre è erogata "per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali" della lesione della salute; (b) dal principio c.d. di "aredittualità" del danno biologico. Quest'ultimo, infatti, consiste nella "lesione dall'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona", e deve essere indennizzato "in misura indipendentemente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato" (così l'art. 13, comma 1, d.lgs. 38/2000, cit.). Da tali principi deve desumersi che qualsiasi incremento del risarcimento dovuto dall'Inail per il danno biologico patito dal lavoratore, che sia agganciato al reddito della vittima, abbia lo scopo di ristorare il pregiudizio patrimoniale da compromissione della capacità di lavoro e di guadagno, perché sarebbe altrimenti incompatibile con la natura reddituale del risarcimento del danno biologico"*.

<sup>85</sup> Cass. 20 aprile 2016, n. 7774.

<sup>86</sup> Cass. 30 agosto 2016, n. 17407 (ord.).

Questa volta i giudici di Piazza Cavour forniscono una precisa motivazione per giustificare il calcolo per poste omogenee, grazie al quale si evita *“che l’azione di surrogazione, esercitabile dall’Inail, possa compromettere il risarcimento di un pregiudizio riportato dalla vittima di un sinistro stradale non indennizzato dall’assicuratore sociale (art. 142, comma 4, d.lgs. n. 209/2005), così come stabilito anche dalla Corte costituzionale (Corte cost. 18 luglio 1991, n. 356)”*.

Il criterio di calcolo per poste omogenee, essendo coerente alla bipartizione dei danni-conseguenza, adottata nel sistema bipolare di risarcimento del danno<sup>87</sup>, è utilizzata anche nelle controversie di lavoro promosse dalla vittima di un infortunio contro il datore di lavoro responsabile civile per determinare l’importo da lui dovuto a titolo di danno differenziale (art. 10, comma 6 e comma 7, d.p.r. n. 1124/1965)<sup>88</sup>.

La magistratura superiore, in sostanza, trattando ancora l’indennizzo come una vera e propria anticipazione del risarcimento<sup>89</sup>, reputa che il criterio per poste omogenee eviti la compressione del risarcimento, non solo dei pregiudizi estranei alla tutela sociale, ma anche di quelli non omogenei rispetto a quelli oggetto di indennizzo, scongiurando l’ipotesi, paventata dalla Consulta<sup>90</sup>, che l’assicurazione sociale possa ridursi ad una partita di giro; cosicché, la vittima conserva intatto il diritto al risarcimento integrale sia del danno biologico temporaneo, estraneo alla tutela sociale e alla regola del parziale esonero<sup>91</sup>, sia del pregiudizio diverso da quello concretamente indennizzato dall’Inail<sup>92</sup>.

In sostanza *“per stabilire se ed in che misura residui un credito risarcitorio del danneggiato nei confronti del terzo responsabile (scilicet, il c.d. danno differenziale) occorre calcolare la differenza col criterio c.d. “per poste” (o “voci”) di danno: vale a dire sottraendo l’indennizzo Inail dal credito risarcitorio solo quando l’uno e l’altro siano stati destinati a ristorare pregiudizi identici”*<sup>93</sup>.

Il criterio di calcolo per poste omogenee non viene messo in discussione neanche dalle Sezioni unite che, chiamate ad esprimersi se *“nella liquidazione del danno debba tenersi conto del vantaggio che la vittima abbia comunque ottenuto in conseguenza del fatto illecito, ad esempio percependo emolumenti versatigli da assicuratori privati, da assicuratori sociali, da enti di previdenza, ovvero anche da terzi, ma comunque in virtù di atti indipendenti dalla volontà del danneggiante”* e se *“la c.d. “compensatio lucri cum damno” (così icasticamente denominato il meccanismo liquidatorio anzidetto) possa operare come regola generale del diritto civile ovvero in relazione soltanto a determinate fattispecie”*<sup>94</sup>, optano per la soluzione che esclude il cumulo di risarcimento ed indennizzo in presenza di rendita erogata dall’Inail la quale deve essere detratta dall’ammontare del risarcimento dovuto, allo stesso titolo, al danneggiato da parte del terzo responsabile del fatto illecito<sup>95</sup>, essendo stato applicato ancora nelle decisioni pubblicate successivamente alla sentenza a Sezioni Unite del 2018<sup>96</sup>.

---

<sup>87</sup> Si riferisce per la prima volta alla bipartizione dei danni disegnata dalle Sezioni unite del 2008, Cass. 14 ottobre 2016, n. 20807, che detta il seguente principio di diritto *“nel sistema bipolare di risarcimento del danno la liquidazione del danno-conseguenza in favore della vittima dell’infortunio, in precedenza indennizzato dall’Inail, deve avvenire per poste omogenee, senza poter detrarre dalle somme liquidate in ambito civilistico per il danno non patrimoniale quanto erogato dall’assicuratore sociale per le conseguenze patrimoniali”*.

<sup>88</sup> In senso conforme, Cass. 9 novembre 2016, n. 22862 (ord.); Cass. 15 ottobre 2018, n. 25618 (ord.); Cass. 21 novembre 2017, n. 27669.

<sup>89</sup> Già riconosciuta da Corte cost. 22 giugno 1971, n. 134, che, in presenza di responsabilità penale del datore di lavoro per un reato perseguibile d’ufficio, ha riconosciuto la natura anticipatoria dell’intervento previdenziale, che *“non ha altra finalità che quella di favorire il lavoratore, secondo lo spirito dell’art. 38 Cost., anticipando le somme che poi dovranno essere restituite dall’effettivo responsabile perché in detta ipotesi il rischio non è coperto dai contributi versati”*.

<sup>90</sup> C. cost. 6 giugno 1989, n. 319.

<sup>91</sup> Cass. 2 marzo 2018, n. 4972; Cass. 1 agosto 2018, n. 20392 (ord.); Cass. 8 aprile 2019, n. 9744.

<sup>92</sup> Cass. 29 maggio 2018, n. 13393.

<sup>93</sup> Cass. 15 ottobre 2018, n. 25618; Cass. 8 aprile 2019, n. 9744.

<sup>94</sup> Cass. 22 giugno 2017, nn. 15534, 15535, 15536 e 15537.

<sup>95</sup> Cass., Sez. Un., 22 maggio 2018, n. 12566.

<sup>96</sup> Così si esprime Cass. 23 giugno 2021, n. 17967.

Dal danno biologico liquidato in ambito civilistico bisogna scorporare sia il valor capitale della rendita sia i ratei versati in favore della vittima; infatti, osserva la Suprema Corte, *“se la rendita inizia ad essere erogata – come è frequente – prima che il giudice civile provveda sulla domanda di risarcimento e su quella di surrogazione proposte, rispettivamente, dalla vittima e dall’Inail contro il terzo responsabile, al momento della decisione l’Inail avrà necessariamente già versato un certo numero di ratei della rendita, e dovrà continuare a versarne altri in futuro. Il calcolo del credito surrogatorio dell’Inail deve dunque avvenire da un lato sommando (e rivalutando, trattandosi di obbligazione di valore) i ratei già corrisposti; dall’altro lato capitalizzando (cioè trasformando in un capitale) la rendita ancora da erogare, in rapporto alla speranza di vita del beneficiario”*<sup>97</sup>.

L’assetto binario del danno non patrimoniale civilistico, che impone l’obbligo di risarcire distintamente il danno biologico/dinamico relazionale e la sofferenza soggettiva interiore riportata dalla vittima, non ha inciso sulle regole dettate dalla Cassazione per il calcolo del danno differenziale, divenute oramai diritto vivente, stante le numerose sentenze conformi pubblicate.

Se all’indomani delle sentenze gemelle del 2003 e poi delle note sentenze di San Martino 2008 ci si rese immediatamente conto che la liquidazione unitaria ed indifferenziata del danno non patrimoniale potesse compromettere il risarcimento dei pregiudizi estranei alla tutela sociale, oggi con il risarcimento separato della sofferenza soggettiva interiore, rappresentata dal dolore dell’animo, dalla vergogna, dalla disistima di sé, dalla paura e/o disperazione, senza dubbio non indennizzata dall’Inail, si evita l’operazione compiuta dopo le SS.UU. del 2008 dalla giurisprudenza di merito che per calcolare il danno differenziale ha considerato nel minuendo il risarcimento complessivo del danno non patrimoniale, comprensivo anche di quello dovuto per il danno morale, con il rischio, poi avveratosi, che lo scorporo della duplice rendita erogata dall’Istituto in presenza di menomazioni all’integrità psico-fisica di grado pari o superiore al sedici per cento ne compromettesse il ristoro, tanto da determinare poi la Cassazione ad applicare il criterio di calcolo per poste omogenee.

Pertanto, il calcolo del danno differenziale risulta agevolato, anche grazie alle modifiche introdotte con le tabelle milanesi del 2021, in cui per ciascun punto di invalidità viene indicato distintamente, in corrispondenza dell’età del danneggiato, l’importo complessivo spettante per il risarcimento del danno biologico/dinamico relazionale e della sofferenza soggettiva interiore: dal primo, essendo oggetto di tutela sociale, deve essere scorporato l’indennizzo riconosciuto dall’Istituto, mentre il risarcimento del secondo rimane escluso dall’operazione di sottrazione e riconosciuto integralmente alla vittima, senza dover necessariamente ricorrere alle tabelle capoline che continuano a liquidare distintamente i due pregiudizi<sup>98</sup>.

Come procedere, allora, al calcolo del danno differenziale spettante alla vittima?

L’operazione da compiere si rivela semplice in caso di una lesione di grado pari o superiore al 6% ed inferiore al 16% per la quale l’Inail eroga un capitale che indennizza unicamente la lesione all’integrità psico-fisica medicalmente accertabile; trattasi di un profilo di danno non patrimoniale, corrispondente all’omologa figura di danno biologico tutelata in ambito civilistico.

Dunque, il risarcimento del danno biologico/dinamico relazionale, eventualmente aumentato per compensare le conseguenze anomale o eccezionali subite dalla vittima, viene ridotto con l’indennizzo in capitale erogato dall’Istituto e la differenza, sempre sussistente in assenza di concorso di colpa della vittima a causa della superiorità del risarcimento rispetto all’indennizzo, è attribuita alla vittima.

L’operazione si complica in presenza di menomazioni di grado pari o superiore al sedici per cento, indennizzate dall’Inail con una doppia quota di rendita, una per il danno biologico ed una per le conseguenze patrimoniali scaturite dalla lesione.

---

<sup>97</sup> Cass. 23 giugno 2021, n. 17967; Cass. 15 ottobre 2018, n. 25618; Cass. 5 novembre 2020, n. 24633; Cass. 20 giugno 2019, n. 16580; Cass. 27 maggio 2019, n. 14362.

<sup>98</sup> In particolare, Cass. 13 gennaio 2021, n. 460, reputa corretta la liquidazione del danno non patrimoniale operata dal giudice di merito con le tabelle di Roma del 2009 che, a differenza di quelle milanesi del medesimo anno, non incorporavano il danno morale e biologico in un’unica voce, onde poter sottrarre dal danno biologico puro l’indennizzo erogato dall’Inail per il medesimo pregiudizio.

Finora nell'assetto binario del danno non patrimoniale la Cassazione ha continuato ad utilizzare il criterio di calcolo per poste omogenee, sottraendo, quindi, dal danno biologico/dinamico relazionale solo il valor capitale e i ratei di rendita per il danno biologico, attribuendo il risarcimento integrale di alcuni pregiudizi, quali il danno biologico temporaneo, il danno morale o il danno biologico sotto soglia di tutela, non indennizzati dall'Istituto, all'infortunato<sup>99</sup>.

Per la quantificazione del risarcimento del danno non patrimoniale si ricorre generalmente ad una consulenza medico-legale, che accerta la durata e consistenza del danno biologico temporaneo e la sussistenza di postumi permanenti, di cui viene stabilito il grado di incidenza sull'integrità psico-fisica; dopo di che l'Autorità giudiziaria si avvale della Tabella di Milano per la liquidazione del danno non patrimoniale, considerata dalla Cassazione parametro equo per una valutazione uniforme del danno non patrimoniale da parte di tutti i giudici di merito<sup>100</sup>.

A questo punto, acquisito l'importo dell'indennizzo erogato o, in caso di responsabilità del datore di lavoro, anche erogabile<sup>101</sup> dall'Inail, l'Autorità giudiziaria è in grado di calcolare il risarcimento effettivamente dovuto, con le seguenti modalità.

Ipotizzando che un lavoratore infortunato di 35 anni riporti una lesione all'integrità psico-fisica che ha determinato dei postumi permanenti in misura dell'8 % e che riesca a dimostrare che la menomazione abbia causato sia un danno da sofferenza soggettiva interiore sia delle conseguenze dannose anomale, eccezionali e affatto peculiari risarcibili a titolo di personalizzazione.

Sulla base della Tabella di Milano per il 2021 viene liquidato un risarcimento di € 16.363,00, ottenuto dalla somma di € 13.090,00 (con il punto danno biologico) e di € 3.273,00 per la sofferenza soggettiva interiore, oltre alla somma di € 3.272,5 come aumento, calcolato sul risarcimento del danno biologico, nella misura del 25 %, per la cd. personalizzazione.

Secondo le regole di calcolo per poste omogenee, un ipotetico indennizzo in capitale per il danno biologico erogato dall'Inail nella misura di € 12.000,00, deve essere scorporato dalla cifra ottenuta dalla somma del risarcimento dovuto per il danno biologico e la sua personalizzazione, cioè € 16.362,50, spettando al lavoratore il risarcimento integrale del danno da sofferenza soggettiva interiore, non indennizzato dall'Istituto; cosicché, l'importo dovuto a titolo di danno differenziale risulta pari ad € 4.362,50 e quello a titolo di danno complementare ad € 3.272,50.

In questo caso, trattandosi di micro-permanente, è probabile che l'infortunato non subisca un danno patrimoniale in ambito civilistico derivato da una riduzione della capacità di guadagno; comunque, per le menomazioni di grado pari o inferiore al 15 %, per le quali l'Inail non eroga un

---

<sup>99</sup> Cass. 16 gennaio 2023, n. 1091; Cass. 12 luglio 2022, n. 22021; Cass. 20 aprile 2021, n. 10373, che richiama Cass. 2 aprile 2019, n. 9112, secondo cui *“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 omnicomprendiva 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”*; cosicché, *“il danno patrimoniale calcolato con i criteri civilistici va comparato alla quota Inail rapportata alla retribuzione ed alla capacità lavorativa specifica dell'assicurato (volta all'indennizzo del danno patrimoniale)”* mentre *“in ordine al danno non patrimoniale, effettuato il calcolo secondo 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”*.

<sup>100</sup> Cass. 7 giugno 2011, n. 12408, poi seguita da Cass. 30 giugno 2011, n. 14402

<sup>101</sup> È possibile che il datore di lavoro, costituendosi in giudizio, chieda che l'eventuale condanna al risarcimento sia contenuta nei limiti del danno differenziale, con lo scorporo dell'indennizzo che l'Inail avrebbe erogato in favore del lavoratore. Ipotesi avallata per la prima volta in sede di legittimità da Cass. n. 9166/2017 e poi confermata da Cass. n. 12041/2020, ma che si rivela difficilmente praticabile senza l'ausilio di una consulenza medica per l'accertamento dei postumi da valutare nel rispetto delle tabelle Inail e di una consulenza contabile, per la corretta determinazione delle somme che sarebbero state liquidate dall'Istituto, il quale, peraltro, in caso di menomazioni a partire dal sedici per cento può, a sua discrezione, valutare l'incidenza della lesione sulla capacità di lavoro specifica con un coefficiente superiore, aumentando l'importo della rendita per le conseguenze patrimoniali.

indennizzo per le conseguenze patrimoniali, se il lavoratore riuscisse a dimostrare un danno patrimoniale in ambito civilistico, conserverebbe il diritto al suo risarcimento integrale.

Se il lavoratore infortunato subisca una menomazione all'integrità psico-fisica di grado pari o superiore al 16%, applicando ancora il criterio per poste omogenee, dal risarcimento complessivo del danno biologico/dinamico relazionale, comprensivo di quello dovuto a titolo di personalizzazione, verrebbe scorporato il valor capitale e i ratei erogati per il danno biologico e dal danno patrimoniale liquidato in ambito civilistico verrebbe detratto il valor capitale e i ratei per la rendita relativa alle conseguenze patrimoniali.

Ciò non toglie, però, che, una volta preservato il risarcimento per la sofferenza soggettiva interiore e del danno biologico temporaneo, la giurisprudenza possa rimeditare il modo di calcolo finora seguito, adottando con i dovuti correttivi il criterio per sommatoria, con modalità diverse da quelle che il legislatore ha provato ad introdurre con la legge di bilancio n. 145/2018<sup>102</sup>, visto e considerato che tale operazione trova comunque fondamento giuridico nell'art. 10, comma 6 e comma 7, d.p.r. n. 1124/65, in cui l'operazione di scorporo avviene tra il risarcimento complessivo e quanto erogato indistintamente a titolo di indennizzo<sup>103</sup>, impedendo che l'infortunato ottenga un ristoro superiore rispetto al danno patito, ipotesi che si verificherebbe applicando il calcolo "posta per posta" allorquando per un titolo di danno l'indennizzo sia inferiore al risarcimento e per l'altro sia superiore.

Una volta assicurato che il lavoratore infortunato riceva, in forma integrale, il risarcimento dei pregiudizi estranei alla tutela sociale, così come dettato dal diritto positivo (art. 142, ult. comma, d.lgs. n. 209/2005), si potrebbe operare una comparazione per sommatoria tra danno civilistico e danno previdenziale, onde evitare la violazione del divieto di non locupletazione e un'eccessiva mortificazione delle ragioni dell'Istituto che esercita l'azione di rivalsa. Tale conclusione appare sempre percorribile, anche se il lavoratore non abbia diritto al risarcimento del danno patrimoniale in ambito civilistico; quindi il nuovo statuto del danno non patrimoniale, di matrice giurisprudenziale, potrebbe mettere in discussione il criterio di calcolo per poste omogenee, sinora applicato e divenuto diritto vivente.

Infatti, sebbene la liquidazione del danno non patrimoniale e del danno patrimoniale avvenga con criteri differenti, ciò non ostacola la successiva somma degli importi liquidati in ambito civilistico per ristorare la lesione all'integrità psico-fisica e per compensare il danno emergente e/o il lucro cessante. Per destinare sempre alla vittima le somme liquidate per risarcire la lesione di quei valori estranei alla tutela sociale, bisogna, perciò, operare "una comparazione per sommatoria tra danno civilistico e danno previdenziale, considerando come minuendo l'intero risarcimento del danno

---

<sup>102</sup> Con la legge di bilancio per il 2019, il legislatore modifica le norme di cui all'art. 10, comma 6, comma 7 e comma 8, all'art.11, comma 1, d.p.r. n. 1124/65, nonché al più recente art. 142, comma 2, d.lgs. n. 209 del 2005 (art. 1, comma 1126, e art. 19, l. n. 145 del 2018), applicabili agli infortuni sul lavoro verificatisi e alle malattie professionali denunciate a partire dalla sua entrata in vigore prevista il 1° gennaio 2019, sovvertendo la modalità del calcolo del danno differenziale, come stabilita dalla giurisprudenza di legittimità che, con molteplici pronunce, aveva adottato il criterio per poste omogenee. Trascorsi solo sei mesi dall'entrata in vigore, il legislatore ha provveduto ad abrogarle parzialmente, precisando che gli artt. 10 e 11, d.p.r. n. 1124/65, nonché l'art. 142, d.lgs. n. 209/2005 riacquistino efficacia nel testo vigente prima della data di entrata in vigore della medesima legge n. 145 del 2018 (art. 3/sexies, d.l. 30 aprile 2019, n. 34, inserito con la legge di conversione 28 giugno 2019, n. 58).

<sup>103</sup> Ipotesi interpretativa avallata anche da Cass. 25 maggio 2004, n. 10035, secondo cui "la norma di cui all'art. 10 del d.p.r. n. 1124 del 1965, commi 6 e 7, prevede che il risarcimento spettante all'infortunato sul lavoro o ai suoi aventi diritto sia dovuto solo nella misura differenziale derivante dal raffronto tra l'ammontare complessivo del risarcimento e quello delle indennità liquidate dall'Inail in dipendenza dell'infortunio, al fine di evitare una ingiustificata locupletazione in favore degli aventi diritto, i quali, diversamente, percepirebbero, in relazione al medesimo infortunio, sia l'intero danno, sia le indennità. Tale danno "differenziale" deve essere, quindi, determinato sottraendo dall'importo del danno complessivo (liquidato dal giudice secondo i principi ed i criteri di cui agli art. 1223 ss., 2056 ss., c.c.) quello delle prestazioni liquidate dall'Inail, riconducendolo allo stesso momento cui si riconduce il primo, ossia tenendo conto dei rispettivi valori come attualizzati alla data della decisione".

civilistico, ma solo dopo averlo depurato delle somme dovute per il danno complementare di esclusiva spettanza della vittima”<sup>104</sup>.

Si tratta, allora, di detrarre indistintamente dalla somma degli importi liquidati per compensare il danno biologico/dinamico relazionale e il danno patrimoniale civilistico la duplice rendita erogata dall’Istituto in presenza di menomazioni di grado pari o superiore al sedici per cento.

Ipotizzando, allora, un infortunio accaduto ad un lavoratore infortunato di 35 anni che ha riportato una lesione all’integrità psico-fisica che ha determinato dei postumi permanenti in misura del 45% e che riesca a dimostrare che la menomazione abbia causato sia un danno da sofferenza soggettiva interiore sia delle conseguenze dannose anomale, eccezionali e affatto peculiari, nonché una maggior pena nell’adempimento della medesima prestazione lavorativa (*alias* danno alla capacità lavorativa generica) risarcibili a titolo di personalizzazione, nonché un danno patrimoniale civilistico a causa della consistenza e rilevanza dei postumi riportati che incidono sulla sua capacità di guadagno, si opera il seguente calcolo.

Sulla base della Tabella di Milano per la liquidazione del danno non patrimoniale 2021 viene liquidato un risarcimento di € 327.954,00, ottenuto dalla somma di € 218.636,00 (con il punto danno biologico) e di € 109.318,00 per la sofferenza soggettiva interiore, oltre alla somma di € 21.863,50 come aumento, calcolato sul risarcimento del danno biologico, nella misura del 10%, per la cd. personalizzazione.

Se, poi, la vittima riesca a dimostrare che a causa della menomazione abbia subito l’eliminazione o la riduzione della sua capacità di produrre reddito o che perda parzialmente o integralmente il proprio reddito ovvero il lavoro che stava svolgendo o che in futuro avrebbe potuto svolgere, allora ha diritto al risarcimento del danno patrimoniale derivato, con un’ipotetica somma di € 150.000,00.

Dunque nel calcolo del danno differenziale il minuendo è rappresentato dalla somma di € 240.499,00 liquidato per il danno biologico dinamico/relazionale ed € 150.000,00 per il danno patrimoniale, perciò € 390.499,00, ridotto con il totale delle rendite erogate dall’Inail.

Nel calcolo del danno differenziale, esattamente nel minuendo, dovrebbe trovare posto il risarcimento liquidato a titolo di personalizzazione, sia perché in ambito civile viene risarcita un’unica posta di danno, il danno biologico/dinamico relazionale, che non può scindersi, tanto che nel passato la Suprema Corte, chiamata a decidere sulla rivalsa esercitata dall’Inail *ante* d.lgs. n. 38/2000, attribuiva il risarcimento integrale del danno biologico al lavoratore infortunato, pur se collegato al danno alla capacità lavorativa generica, indennizzato dall’Inail<sup>105</sup> sia perché nel risarcimento della personalizzazione rientra pure quello spettante per la maggior pena che si prova nell’adempimento della medesima prestazione lavorativa, che determina un danno alla cenestesi lavorativa di norma risarcito attraverso un appesantimento del risarcimento del danno biologico, in via di personalizzazione, se la vittima conserva il reddito<sup>106</sup>, indennizzato, invece, dall’Inail con la rendita per le conseguenze patrimoniali erogata anche se la vittima continua a percepire la medesima retribuzione. Quindi sussistono valide ragioni per ammettere il rimborso reclamato dall’assicuratore sociale anche sul risarcimento dovuto a titolo di personalizzazione<sup>107</sup>.

---

<sup>104</sup> S. GIUBBONI, G. LUDOVICO, A. ROSSI, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Padova, 2020, p. 494-495. Soluzione condivisa anche da A. DE MATTEIS, *Infortuni sul lavoro e malattie professionali*, Milano, 2020, p. 820.

<sup>105</sup> Cass. 25 settembre 1997, n. 9401; Cass. 26 febbraio 1999, n. 1676; Cass. 27 agosto 1999, n. 8998; Cass. 29 gennaio 2001, n. 1114; Cass. 16 giugno 2001, n. 8182; Cass. 27 luglio 2001, n. 10289; Cass. 21 marzo 2002, n. 4080; Cass. 30 luglio 2003, n. 11704; Cass. 23 febbraio 2006, n. 4060; Cass. 19 febbraio 2008, n. 4237.

<sup>106</sup> Cass. 22 maggio 2018, n. 12572; Cass. 9 ottobre 2015, n. 20312; Cass. 25 agosto 2014, n. 18161.

<sup>107</sup> In senso favorevole si è espressa Cass. 2 aprile 2019, n. 9112, che considera come minuendo dell’operazione di calcolo del danno differenziale l’intero risarcimento liquidato per il danno biologico permanente, nella sua componente statica e dinamica, l’odierno danno biologico/dinamico relazionale, giustificandola sulla base della nozione di danno biologico omnicomprensiva, comprendente sia la lesione medico legale sia il danno dinamico-relazionale e tutti i conseguenziali pregiudizi che la lesione produce sulle attività quotidiane, personali e relazionali; in senso negativo Cass. 27 settembre 2021, n. 26117 che esclude dal minuendo anche il risarcimento liquidato a titolo di personalizzazione.

In caso di decesso del lavoratore assicurato, l'Inail eroga la rendita ai superstiti, che la Cassazione fa rientrare nell'ambito del danno patrimoniale derivato ai familiari superstiti che perdono il contributo economico che il lavoratore apportava alla famiglia prima della morte<sup>108</sup>.

In particolare, il coniuge superstite ha diritto al risarcimento dei danni patrimoniali futuri *“ravvisabili nella perdita di quei contributi patrimoniali o di quelle utilità economiche che, sia in relazione ai precetti normativi (artt. 143 e 433 c.c.) che per la pratica di vita improntata a regole etico - sociali di solidarietà e di costume, il defunto avrebbe presumibilmente apportato”*<sup>109</sup>; esattamente il danno patrimoniale assume natura di danno emergente con riguardo al periodo intercorrente tra la data del decesso e quella della liquidazione giudiziale, mentre si configura come danno futuro e, dunque, come lucro cessante, con riguardo al periodo successivo alla liquidazione medesima<sup>110</sup>.

Per il pregiudizio patrimoniale i familiari della vittima hanno diritto, allora, al risarcimento del danno differenziale, calcolato con un'operazione di sottrazione in cui il minuendo è rappresentato dal danno patrimoniale liquidato in ambito civilistico ed il sottraendo dal valor capitale e i ratei della rendita ai superstiti.

In caso di decesso l'Inail non indennizza un pregiudizio non patrimoniale; pertanto, i familiari superstiti hanno diritto al risarcimento integrale sia del danno morale terminale sia del danno biologico terminale, trattandosi di pregiudizi estranei alla tutela sociale<sup>111</sup>, dovendosi escludere *“a carico dell'Inail l'indennizzo per il danno da "perdita del diritto alla vita", atteso che, venendo in questione un bene, quale la vita, diverso dalla salute, non ricorre la nozione di danno biologico recepita dal citato art. 13”*<sup>112</sup>.

---

<sup>108</sup> Cass. 18 ottobre 2019, n. 26647.

<sup>109</sup> Cass. 6 dicembre 2018, n. 31549; Cass. 25 marzo 2002, n. 4205; Cass. 19 agosto 2003, n. 12124; Cass. 8 ottobre 2008, n. 24802.

<sup>110</sup> Cass. 5 maggio 2021, n. 11719, che richiama Cass. 30 aprile 2018, n. 10321, secondo cui *“la perdita del beneficio della quota degli emolumenti si correla ad un periodo temporale ormai decorso e, dunque, ad un danno già verificatosi ed apprezzabile nella sua consistenza senza alcuna valutazione prognostica, qual è quella della liquidazione del danno futuro”*.

<sup>111</sup> Cass. 27 maggio 2009, n. 12326.

<sup>112</sup> Cass. 4 novembre 2020, n. 24474, che esclude l'indennizzabilità del danno tanatologico in quanto la nozione di danno biologico recepita dalle disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni impedisce di considerare come tale il danno da perdita della vita, sia perché il danno tanatologico, nel caso in cui la morte segue le lesioni dopo breve tempo, riguarda il bene giuridico della vita che è diverso da quello della salute, sia perché detto bene non è fruibile se non dal titolare e deve escludersi la risarcibilità *iure hereditatis*, sia perché non può essere reintegrato per equivalente a causa della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo che impedisce il verificarsi di un danno biologico da invalidità permanente.