



dall' avv.to [REDACTED] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in TORINO [REDACTED] per procura del 12.9.2012

## **RESISTENTE**

### **e nei confronti di**

**INAIL**, in persona del Direttore Regionale pro tempore del Piemonte, rapp.to e difeso dall'avv. [REDACTED] per procura generale alle liti del 22.9.19 rogito notaio Romano ed elettivamente domiciliato in Torino, [REDACTED], presso l'Avvocatura regionale dell'ente

## **INTERVENIENTE VOLONTARIO**

**Oggetto:** Risarcimento danni da infortunio.

## **CONCLUSIONI**

**Per le ricorrenti in riassunzione:** Vorrà la Corte d'Appello condannare la soc. Michelin Italiana S.p.A. al pagamento in favore delle ricorrenti a titolo di risarcimento dei danni vantati *iure hereditatis* della somma di euro, come da seguente conteggio:

- danno non patrimoniale patito dal *de cuius* euro 849.997,50

- somme già percepite - euro 295.481,68

**TOTALE** euro 554.515,82

Oltre a spese legali dei diversi gradi di giudizio.

**Per la convenuta in riassunzione:** Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Torino, Reietta ogni diversa istanza, eccezione e difesa;

Rideterminare la somma dovuta dalla esponente alle sigg.re [redacted] a titolo di risarcimento del danno patito *iure hereditatis* in seguito ai fatti di causa nella misura di € 103.814,00 o, in subordine e salvo gravame, nella misura di € 131.362,00;

per l'effetto dichiarare le sigg.re [redacted] e [redacted] alla restituzione, in favore della esponente, della maggior somma al detto titolo dalla medesima loro versata in data 5/7/2012, e così di € 191.667,68 o, in subordine e salvo gravame, di € 164.099,68 con interessi e rivalutazione da tale data al saldo.

Con il favore delle spese della fase rescindente del giudizio di cassazione e della presente fase.

Per INAIL: Voglia l'Ecc.ma Corte, disattesa ogni contraria istanza, liquidare in favore dell'INAIL le spese del giudizio di Cassazione. Spese come per legge per il presente grado.

### FATTO E DIRITTO

Parte ricorrente proponeva ricorso chiedendo il risarcimento dei danni, *iure proprio e iure hereditario*, conseguenti alla malattia e alla morte del signor [redacted] padre e marito delle ricorrenti, affermandone l'origine professionale.

Con intervento volontario si costituiva l'I.N.A.I.L., esercitando azione di regresso nei confronti della convenuta per le somme erogate al signor [redacted] prima e alle sue eredi in seguito in conseguenza della malattia professionale contratta dal medesimo.

La Michelin si difendeva eccependo in via preliminare l'improcedibilità della domanda, la necessità di trattazione separata delle domande proposte *iure proprio e iure hereditario* nonché la nullità dell'intervento dell'Istituto; contestava nel merito le pretese attoree, sia con riguardo all'asserito nesso causale tra l'attività

lavorativa svolta e la malattia contratta, sia eccependo l'applicabilità dell'esonero previsto dall'articolo 10 del d.p.r. 1124/1965, che prevede la responsabilità del datore di lavoro per il danno che esubera dell'indennizzo previsto a carico dell'I.N.A.I.L. solo in caso di responsabilità penale del medesimo.

Con sentenza n. 106/2012 il tribunale adito, respinta l'eccezione preliminare di nullità dell'intervento volontario dell'INAIL, accertava la responsabilità di S.A.M.I. e l'esistenza del nesso causale tra l'attività lavorativa prestata da [REDACTED] dal 22 agosto 1957 al 31 maggio 1987 e la patologia contratta, condannava parte convenuta a pagare a [REDACTED] e a [REDACTED], quali eredi di [REDACTED], la somma di € 9.852,40, a [REDACTED] la somma di € 223.760,35 a [REDACTED] la somma di € 180.000 ed all'I.N.A.I.L. la somma di € 116.706,22, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalle singole scadenze al saldo.

Con sentenza n. 287/2013 la corte d'appello di Torino, in parziale riforma della sentenza impugnata, condannava S.A.M.I. al pagamento in favore di [REDACTED] e [REDACTED], quali eredi, della maggior somma di € 33.195,00 escludendo la condanna al pagamento della rivalutazione monetaria sulle somme di €. 223,670,35 e di €. 180.000,00 nonché sulla somma di €. 116.706,22 dovuta all'INAIL.

Avverso detta sentenza hanno proposto ricorso in cassazione [REDACTED] e [REDACTED] chiedendone l'annullamento nella parte in cui ha negato il diritto al calcolo degli interessi sull'importo liquidato a titolo di danno iure proprio .

Con separato ricorso la S.A.M.I. ha chiesto la cassazione della sentenza articolando sei motivi di impugnazione aventi rispettivamente ad oggetto:

1. l'inammissibilità della domanda di regresso a causa della tardività dell'intervento volontario dell'INAIL;
2. l'eccezione di nullità della ctu di primo grado;
3. l'erronea valutazione di sufficienza della prova sulla provenienza del fattore morbigeno;
4. l'omessa specificazione delle disposizioni di legge o delle norme di comportamento che fondano la responsabilità datoriale;
5. l'erronea esclusione dell'esonero dalla responsabilità civile datoriale nei confronti degli eredi e dell'INAIL pur in assenza di condanna penale, di legge e delle norme di comportamento la cui violazione può fondare il giudizio di responsabilità;
6. L'adozione di un criterio per la liquidazione del danno non patrimoniale iure hereditatis svicolato dalle tabelle usualmente adottate.

Con sentenza n. 12041/2020 la Corte di Cassazione ha respinto tanto il ricorso proposto dalle ricorrenti quanto i primi 5 motivi dedotti da S.A.M.I. ed ha accolto il sesto motivo relativo alla violazione degli art.1226e 2056 c.c nella liquidazione del danno non patrimoniale iure hereditatis.

Con ricorso depositato il 23 luglio 2020 [REDACTED] e [REDACTED]  
[REDACTED] riassumono il giudizio chiedendo l'accoglimento delle  
conclusioni in epigrafe trascritte.

Resiste la società S.A.M.I.

Si costituisce l'INAIL al fine di garantire la regolarità del  
contraddittorio rilevando che le statuizioni contenute nella sentenza  
impugnata sono divenute definitive.

All'udienza dell'11 novembre 2020 la causa è stata discussa  
oralmente e decisa come da dispositivo trascritto in calce.

E' necessario innanzitutto precisare che, in virtù dei capi di sentenza  
censurati dalle parti e della sentenza resa dalla Cassazione, si è  
formato il giudicato interno tanto sul capo di sentenza relativo  
all'accertamento della responsabilità di S.A.M.I. nella causazione  
della patologia che ha portato al decesso del sig. [REDACTED] quanto  
sul capo relativo all'insussistenza del diritto delle odierne ricorrenti ad  
ottenere gli interessi legali sull'importo liquidato a titolo di  
risarcimento del danno iure proprio.

Parimenti intangibile è divenuto il capo di sentenza contenente la  
condanna dell'azienda a pagare all' Inail euro 116.706,22 avendo la  
Corte di Cassazione affermato il seguente principio di diritto:

*“ In tema di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e  
le malattie professionali, la disciplina prevista dagli art. 10 e 11 del  
d.p.r. n. 1124 del 1965 deve essere interpretata nel senso che*

*l'accertamento incidentale in sede civile del fatto che costituisce reato, sia nel caso di azione proposta dal lavoratore per la condanna del datore di lavoro al risarcimento del cd danno differenziale sia nel caso dell'azione di regresso proposta dall'INAIL deve essere condotto secondo le regole comuni della responsabilità contrattuale, anche in ordine all'elemento soggettivo della colpa ed al nesso causale tra fatto ed evento dannoso."*

Il presente giudizio ha pertanto ad oggetto esclusivamente il criterio di calcolo del danno non patrimoniale sofferto dal de cuius.

Le ricorrenti affermano che, dovendosi provvedere alla liquidazione equitativa del danno rispettando rigorosamente i principi di adeguatezza e proporzionalità, non si potrebbe applicare al caso in questione la tabella di Milano trattandosi di danno morale e catastrofale che tende ad accrescersi man mano che si avvicina il momento della morte. Insistono pertanto per l'applicazione del criterio delle "medie ponderate", già applicato dalla corte d'appello nella sentenza cassata, con liquidazione del danno non patrimoniale patita dal de cuius in euro 849.997,50 e chiedono pertanto, dato atto di aver ricevuto euro 295.481,68, la condanna della convenuta al pagamento dell'ulteriore somma di euro 554.515,82.

La convenuta, richiamato il dovere del giudice del rinvio di attenersi al dictum della Suprema Corte, contesta le affermazioni avversarie sottolineando il dovere del giudice del rinvio di non discostarsi, senza una condivisibile argomentazione, dal criterio basato sulle cosiddette

tabelle diffuse del tribunale di Milano versandosi in un'ordinaria ipotesi di danno biologico terminale .

Nella sentenza rescindente la Corte ha preliminarmente ripercorso la propria giurisprudenza in tema di tecniche di liquidazione del danno terminale, ricordando di aver avallato tecniche di liquidazione del danno terminale commisurate alle tabelle che stimano l'inabilità temporanea assoluta con opportuni fattori di personalizzazione ed aver ribadito che il danno in tali casi è comprensivo sia di un danno biologico da invalidità temporanea totale sia di una componente di sofferenza interiore psichica di massimo livello (danno catastrofe) correlata alla consapevolezza dell'approssimarsi della fine della vita che deve essere misurata secondo criteri di proporzionalità ed equità .

La Corte ha quindi affermato che: *“Nella determinazione complessiva, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa contenuta nell'art. 1226 c.c. deve garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo non tollerabile né rispondente ad equità che danni di analoga tipologia possano essere liquidati in misura diversa solo perché esaminati da differenti uffici giudiziari. Si reputa comunemente che tale uniformità di trattamento sia garantita innanzitutto dal riferimento al criterio di liquidazione adottato dal Tribunale di Milano, per l'ampia diffusione sul territorio nazionale e il riconoscimento attribuito dalla giurisprudenza di legittimità, alla stregua, in linea generale e in applicazione dell'art. 3 Cost., del parametro di conformità della*



*valutazione equitativa del danno biologico a norma degli artt. 1226 e 2056 c.c., salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificare l'abbandono (tra molte: Cass. n. 12408 del 2011; Cass. n. 27562 del 2017). E' stato anche ribadito che il danno alla salute temporaneo o permanente, in assenza di criteri legali, debba essere liquidato in base alle cosiddette tabelle diffuse del Tribunale di Milano, salvo che il caso concreto presenti specificità, che il giudice ha l'onere di rilevare, accertare ed esporre in motivazione, tali da consigliare o imporre lo scostamento dai valori standard (Cass. n. 9950 del 2017). I giudici del merito si sono apertamente discostati dai principi di diritto su enunciati, ma senza una condivisibile argomentazione che supporti il criterio equitativo adottato. In un'ordinaria ipotesi di danno "biologico terminale", non hanno tenuto conto del criterio di liquidazione individuato da questa Corte di legittimità nelle tabelle che stimano l'inabilità temporanea assoluta con opportuni "fattori di personalizzazione", quale parametro di conformità della valutazione equitativa del danno alle disposizioni degli artt. 1226 e 2056 c.c..*

*Inoltre non hanno reso ostensibile l'itinerario logico per comprendere se, ed eventualmente in base a quali criteri, abbiano considerato la duplice componente fenomenologica del danno sottoposto al loro giudizio, avuto riguardo sia agli effetti che la lesione del diritto della salute ha comportato nella dimensione dinamico-relazionale del soggetto danneggiato, sia alle conseguenze subite dallo stesso nella*

*sua sfera interiore, sub specie di sofferenza, di paura, di angoscia, di disperazione, anche in considerazione del prevedibile esito letale.*

*Piuttosto la Corte territoriale ha, indistintamente, individuato il "riferimento concreto per dare valore ... ad un giorno di sofferenza di un soggetto che ha, sì, una invalidità (permanente per quanto detto in precedenza) ma che sa che proprio per questa <invalidità> ... giungerà a morte in tempi brevi" (così al primo capoverso di pag. 41 della sentenza), nella "c.d. 'ingiusta detenzione', cioè nella privazione del bene della libertà personale per fatto ingiusto", comportante "a favore del danneggiato, un indennizzo" (così all'ultimo capoverso di pag. 41 della sentenza).*

*L'assunto non può essere condiviso perché, d'un canto, non è stato applicato, per la componente di danno biologico "terminale", il criterio tabellare previsto per l'invalidità temporanea assoluta, già validato da questa Corte, e, dall'altro, è stato scelto un unico parametro di riferimento, per la liquidazione del risarcimento in parola, nell'ambito dell'ordinamento (non già civile, ma) penai-processuale, senza neanche correttamente individuare il bene giuridico oggetto di tutela, indicato nel "bene vita", anziché nel "bene salute", con un'assimilazione, sostanzialmente arbitraria in assenza di un'adeguata giustificazione, della lesione della salute con la privazione della libertà personale. Si rammenta che questa Corte, sulla scorta della giurisprudenza penale (Cass. pSi rammenta che questa Corte, sulla scorta della giurisprudenza penale (Cass. pen.Sez. IV, n. 17718 del 2008), ha negato qualsiasi estensione analogica della*

*speciale disciplina degli artt. 314 e 315 c.p.p., per le fattispecie di detenzione cautelare ingiusta disposta ed eseguita in ambito penale, finanche all'ipotesi del trattamento sanitario obbligatorio, nonostante quest'ultimo colpisca la persona in modo simile all'ingiusta detenzione perché determina la restrizione della sua libertà personale ed effetti negativi sull'immagine (Cass. n. 22177 del 2019).*

*Pertanto, per questo aspetto, la sentenza impugnata deve essere cassata, con rinvio al giudice che dovrà procedere a rinnovata liquidazione del danno non patrimoniale iure hereditatis, uniformandosi ai principi innanzi enunciati.”*

La Cassazione quindi , dopo aver definito l’oggetto del giudizio quale ipotesi ordinaria di danno terminale, ha ritenuto che il danno vada liquidato utilizzando le tabelle di Milano e da tale invito il collegio non può discostarsi posto che ai sensi dell’art. 384 II° comma cpc. . Il giudice del rinvio è infatti investito della controversia nei limiti segnati dalla decisione di legittimità relativamente alle questioni da essa decise e non può, quindi, riesaminare gli antecedenti logici e giuridici delle stesse. (così Cass. **Ordinanza n. 636 del 14/01/2019**).

Il collegio è pertanto tenuto a liquidare il danno adottando i parametri contenuti nelle citate tabelle, tenendo peraltro nella dovuta considerazione il richiamo -contenuto nella sentenza rescindente- alla necessità di liquidare il danno catastrofale con un criterio equitativo denominato puro che sappia tener conto della enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza.

Questi i criteri indicati nelle tabelle di Milano:

1. principio di unitarietà ed onnicomprensività : il danno terminale ricomprende al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente;
2. durata limitata: si suggerisce un numero massimo di giorni ( convenzionalmente 100 ) al di là del quale il danno terminale non può prolungarsi
3. coscienza : occorre la comprovata percezione della fine imminente
4. intensità decrescente e metodo tabellare: si pone la regola, sostenuta dall'esperienza medico legale, secondo la quale il danno tende a decrescere col passare del tempo, dal momento che la massima sofferenza è percepita nel periodo immediatamente successivo all'evento lesivo per poi scemare nella fase successiva lasciando spazio ad un sorta di adattamento se non alla speranza di sopravvivere. Per tale motivo si è ritenuto di prevedere nei primi di tre giorni di danno terminale il rispetto di un tetto massimo di 30.000,00 euro non ulteriormente personalizzabile.
5. personalizzazione a partire dal quarto giorno la valutazione giornaliera del danno sarà comunque personalizzabile in relazione alle circostanze del caso concreto e del particolare sconvolgimento che risulti di volta in volta provato
6. valori convenzionali.

E' di tutta evidenza che i criteri enunciati, ed in particolare quello dell'intensità decrescente del danno terminale e quello del limite massimo di 100 giorni di risarcibilità mal si attagliano ad ipotesi, come quella in esame, in cui il danno non è conseguenza di un evento lesivo traumatico bensì di una malattia che peggiora inesorabilmente e che non consente neppure per un giorno di sperare nella sopravvivenza .

Il danno morale terminale ( danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste infatti nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima ( così Cass. *Ordinanza n. 21837 del 30/08/2019*)

La sofferenza derivante dalla consapevolezza della morte si esprime nel suo valore massimo al momento della diagnosi ma permane sostanzialmente immutata per tutto il decorso della malattia.

Deve quindi ritenersi che, appresa la diagnosi iniziale di carcinoma polmonare nonché la successiva diagnosi di mesotelioma pleurico maligno, il sig. ██████████ fosse consapevole dell'esito infausto di detta malattia e della sofferenza che avrebbe dovuto affrontare posto che la letalità (ed anzi la rapida letalità) del mesotelioma pleurico è nota, anche per l'eco mediatica di processi penali relativi a lavoratori deceduti per questa patologia, e, comunque, facilmente verificabile su mezzi di informazione, anche non specialistici.

Ritiene il collegio, in esecuzione del dictat della Suprema Corte, di dover liquidare il danno in base ai parametri stabiliti nelle tabelle di Milano adattando detti criteri al caso di specie, caratterizzato dal permanere della sofferenza psichica derivante dalla certezza dell'approssimarsi della fine, ed utilizzando pertanto una personalizzazione del danno tale da mantenere inalterato il valore di 1000 euro al giorno per tutta la durata della malattia.

Il danno "catastrofale" considerato nelle tabelle di Milano consiste nel pregiudizio subito a causa di lesioni mortali che portano al decesso dopo un apprezzabile di tempo dalle lesioni e si sostanzia nel terrore che affligge l'individuo, vittima di un sinistro, a causa della percezione dell'imminenza della morte e che lo fa piombare repentinamente in uno stato di sgomento della massima intensità. Viceversa, il tipo di sofferenza psichica dell'infermo terminale si connota proprio per l'indeterminatezza dei tempi di durata della malattia e, in ogni caso, per la tendenzialmente non immediata risoluzione definitiva dell'evento tragico.

Con particolare riferimento al criterio dell'intensità decrescente si sottolinea che nel caso di specie il danno non è affatto diminuito con il passare del tempo nè vi è stato un adattamento del ██████████ alle sue mutate condizioni di salute. Ciò è dimostrato dalla storia clinica del ██████████: il 4 luglio 2005 è stata formulata la diagnosi di positività per cellule neoplastiche; il 10 agosto è stata condotta una nuova toratocentesi evacuativa; nel periodo tra agosto ed il 1° dicembre egli si è sottoposto a cicli di chemioterapia sempre con la diagnosi di

carcinoma polmonare; il 1° dicembre 2005 è stato ricoverato ed il giorno successivo è stato sottoposto a pleuroscopia a seguito della quale veniva formulata la diagnosi di mesotelioma epiteliomorfo; il 4 dicembre è stato dimesso con prescrizione di trattamento farmacologico; il 20 gennaio 2016 ha effettuato altro trattamento chemioterapico; dal 1° febbraio a seguito dell'aggravamento della sintomatologia dolorosa è stato costretto a letto e gli è stata cambiata la terapia antalgica ; il 22 febbraio è stato nuovamente ricoverato ed infine il 26 marzo 2006 è stato trasferito all'hospice San Vito dove è deceduto il 31 marzo. L'anamnesi patologica dimostra quindi che a far data dall'iniziale diagnosi di carcinoma polmonare ( poi rettificata in diagnosi di mesotelioma pleurico) il sig. ██████████ non ha mai avuto la speranza di poter guarire ma al contrario è andato incontro lucidamente al peggioramento progressivo delle sue condizioni di salute passando da una diagnosi infausta ad un'altra e convivendo ogni giorno con la sofferenza causata dall'approssimarsi della morte.

Le stesse considerazioni valgono con riferimento alla delimitazione del periodo di risarcibilità a 100 giorni; il predetto parametro non sarebbe corrispondente ad posto che l'anamnesi patologica sommariamente riportata smentisce il cessare del danno morale catastrofe.

Nella sentenza di questa Corte, poi annullata dalla Cassazione, l'orizzonte temporale di riferimento nella quantificazione complessiva del danno non patrimoniale è rappresentato dai 330 giorni decorsi

dalla diagnosi al decesso, affermazione non censurata dalle parti ed alla quale occorre pertanto riferirsi.

L'importo massimo per i primi tre giorni di danno terminale (euro 30.000) è giustificato in ragione del profondo sconvolgimento ricevuto a seguito della diagnosi, che ha reso il *de cuius* consapevole dell'imminenza della morte a causa della patologia e delle sofferenze che l'avrebbero preceduta.

Per i rimanenti 327 giorni corrisponde ad equità, tenuto conto dell'intensità della sofferenza patiti dal sig. ██████████ e del suo protrarsi nel corso del tempo, liquidare per ogni giorno di sopravvivenza l'importo giornaliero di euro 1.000,00 indicato nella tabella di Milano per il quarto giorno.

La predetta liquidazione, è bene ribadirlo, è eseguita in base ai criteri indicati nelle tabelle di Milano opportunamente personalizzati in considerazione della particolare intensità della sofferenza patita dal *de cuius* e tenuto conto altresì della necessità di liquidare il danno catastrofale con una valutazione equitativa pura, come ricordato dalla Cassazione nella sentenza rescindente.

Il danno catastrofale dovrebbe quindi, in applicazione dei parametri indicati, essere liquidato nell'ammontare complessivo di euro 357.000,00.

Tuttavia, come rilevato dalla SAMI, la decisione del giudice del rinvio non può essere più sfavorevole all'impugnazione e più favorevole alla controparte di quanto non sia stata la sentenza impugnata e non può



quindi dar luogo ad una reformatio in peius in danno del primo . ( così *Sentenza n. 11868 del 09/06/2016*). Il divieto di "reformatio in peius" costituisce conseguenza delle norme, dettate dagli artt. 329 e 342 cod. proc. civ. in tema di effetto devolutivo dell'impugnazione di merito ed in tema di acquiescenza, che presiedono alla formazione del "thema decidendum" in appello, per cui, una volta stabilito il "quantum devolutum", l'appellato non può giovare della reiezione del gravame principale per ottenere effetti che solo l'appello incidentale gli avrebbe assicurato e che, invece, in mancanza, gli sono preclusi dall'acquiescenza prestata alla sentenza di primo grado. (così Cass. n. *3896 del 17/02/2020*).

In applicazione del divieto di reformatio in peius la condanna va limitata a quanto già stabilito da questa corte nella sentenza annullata.

Le spese sostenute dai ricorrenti in riassunzione seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo in base alla nota spese depositata in giudizio e conforme alle tabelle forensi.

Le spese sostenute dall'INAIL vanno poste a carico di SAMI in base al principio di soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

**P.Q.M.**

Visto l'art. 437 c.p.c.,

pronunciando sul ricorso in riassunzione, conferma la condanna contenuta nella sentenza n. 287/2013 di questa Corte;

condanna Michelin Italiana spa a rimborsare a [REDACTED] e [REDACTED] le spese del giudizio di legittimità e del

giudizio di riassunzione liquidate rispettivamente in euro 10.260,00 ed in euro 14.190,00 oltre rimborso forfettario , iva e cpa;

condanna Michelin Italiana spa a rimborsare all'INAIL le spese del giudizio di legittimità e del giudizio di riassunzione, liquidate rispettivamente in euro 5.00,00 e in euro 6.500,00 , oltre rimborso forfettario.

Così deciso all'udienza del 18/11/2020.

La presidente

Clotilde Fierro