

ma occorre anche che esso sia conseguenza della condotta inosservante della regola cautelare che viene assunta come doverosa nel caso concreto.

In altre parole occorre verificare se l'evento che in concreto si è realizzato rientra nell'ambito di quegli eventi che la norma precauzionale violata tende ad evitare, e, per scongiurare che la responsabilità colposa si traduca in responsabilità oggettiva, occorre accertare che l'evento verificatosi fosse evitabile proprio ponendo in essere la condotta cautelare che si assume violata. Accertamento cui si perviene attraverso un giudizio ipotetico "controfattuale", immaginando cioè come realizzata la condotta omessa per trarne un giudizio di idoneità o meno ad evitare il concretarsi dell'evento.

Orbene, proprio in applicazione del giudizio ipotetico "controfattuale", ritiene il giudicante che, alla luce dei risultati dell'indagine peritale, non sia possibile ritenere né che la patologia cardiaca (si dirà in seguito circa il disturbo ansioso depressivo) sia insorta in conseguenza della nocività dell'ambiente di lavoro –entro i limiti descritti- né che l'attività svolta abbia interferito nel determinismo della patologia; neppure, in via ulteriore, che gli omessi controlli medici da parte della Regione Campania abbiano avuto alcun ruolo perché, se anche praticati, null'altro avrebbero potuto accertare se non quanto già a conoscenza del dirigente che, come si evince dalla documentazione medica in atti, era sottoposto a continui controlli sanitari.

In altri termini, se pure la Regione avesse sottoposto il Malfi ad accertamenti sanitari, immaginando cioè come realizzata la condotta omessa, non vi sono elementi per ritenere che non si sarebbero verificati gli episodi infartuali.

E, ad analoghe conclusioni si deve pervenire anche con riferimento all'ipotesi in cui il dirigente fosse stato assegnato a compiti meno gravosi e di minore responsabilità.

Le conclusioni cui si è giunti traggono convincimento dalle valutazioni del CTU, dott. Wanda Goglia, specialista in medicina del lavoro.

Nell'elaborato peritale del 2-3-2016 e nell'ulteriore integrazione del 15-4-2016, si legge che Malfi Luigi era affetto da cardiopatia ischemica cronica con pregressi IMA (anno 1997 e 2009) ed episodio di angina instabile (anno 2004) da malattia aterosclerotica coronarica trivasale del ramo marginale ottuso dell'arteria circonflessa, del ramo postero-laterale dell'arteria coronarica di destra e dell'arteria coronaria discendente anteriore (IVA) quest'ultima trattata con PTCA e stent nel 2004 e 2009.

Si è, quindi, precisato che il processo aterosclerotico si sviluppa principalmente a carico delle arterie epicardiche che risultano caratterizzate da ispessimento subintimale (ateroma) localizzato caratteristicamente silente fino alla comparsa di una stenosi critica, di trombosi, aneurisma o embolie.

Il CTU ha indicato "Tra i principali fattori di rischio della malattia aterosclerotica coronarica vi sono elevati livelli di colesterolo LDL, ridotti livelli di colesterolo HDL e il fumo di sigaretta".



In ordine al ruolo dei livelli del colesterolo, ha spiegato che le HDL (High Density Lipoprotein) svolgono un'azione di protezione sui vasi arteriosi e preventiva nei confronti dell'infarto miocardico con la loro funzione di rimuovere il colesterolo in eccesso dal sangue per portarlo al fegato dove verrà distrutto; che i livelli di colesterolo HDL sono inversamente correlati al rischio di coronaropatia: infatti quanto più è alto il colesterolo HDL, tanto maggiore è la protezione arteriosa. Tra le principali cause di riduzione del colesterolo HDL vi è, per l'appunto, il fumo di sigaretta.

Nel caso in esame, il CTU ha evidenziato che l'abitudine al fumo di sigaretta nella quantità giornaliera di 20 sigarette è dato anamnestico riferito dal de cuius all'atto del ricovero presso l'ospedale Ascalesi di Napoli in data 30.03.97 (v. cartella clinica 3266/232); che l'abolizione dell'abitudine al fumo di sigaretta viene refertato soltanto all'anamnesi raccolta dal sanitario in occasione del ricovero del 15.2.13 presso Osp.Incurabili- ASLNA1 Centro (v. Cartella Clinica 962/13).

Gli alterati livelli plasmatici del colesterolo HDL (26mg/dl) e LDL(129mg/dl) sono invece clinicamente retrodatibili al 2004 (cartella clinica 004298 dell'Ospedale Loreto Mare del 2004).

Ha, quindi, concluso il CTU, affermando che l'abitudine al fumo di sigarette nella quantità dichiarata di 20 sigarette al giorno e gli alterati livelli plasmatici di colesterolo HDL e colesterolo LDL hanno rivestito, nella specie, il ruolo di fattori rilevanti di rischio cardiovascolare nella genesi della cardiopatia ischemica.

Sulla scorta della documentazione sanitaria all'esame del CTU, questi ha ritenuto di attribuire alla patologia cardiovascolare una menomazione di grado lieve, in quanto all'atto della dimissione del 2004 veniva classificata I classe NYHA (v. relazione di dimissione allegata alla cartella clinica 4298 dell'ospedale Loreto Mare del 2004 e verbale della CML del 2010 relativo ad accertamento della condizione di portatore di Handicap ai sensi della L.104/92).

Solo dal 2009 –quindi successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro- la patologia cardiaca è stata inquadrata nella seconda classe NYHA con evidenza ecocardiografica di ventricolo sinistro di normale volumetria e funzione di pompa .

E, la I classe NYHA, si legge nella CTU, descrive la condizione funzionale cardiologica che non comporta alcuna limitazione della ordinaria attività fisica e che il CTU ha ritenuto “compatibile con il lavoro intellettuale svolto dal sig.Malfi nell'incarico di responsabile del Centro Lorenzo de' Medici sebbene talvolta suddetta attività veniva svolta in sedi distaccate e per orari protratti oltre l'orario ordinario di lavoro”.

In ordine alla coesistente patologia relativa alla menomazione da stato d'ansia, la principale contestazione è sorta circa la diagnosi contenuta nel certificato neurologico del 06.06.07, nel quale si legge “già in cura ambulatorialmente nella nostra divisione da alcuni anni perché affetto da grave stato ansioso con somatizzazione cardiaca (pregresso infarto) a controllo odierno persiste l'ansia con disturbo depressivo, disturbi a carico dell'apparato cardiovascolare (episodi di



angina instabile e ricovero in UTIC per applicazione PTCA) da riferire a grave stress psicofisico nell'ambiente di lavoro".

Rispetto a tale certificato, il CTU ha evidenziato che né le cartelle cliniche relative a ricoveri per cardiopatia ischemica in anamnesi patologica remota e prossima né tanto meno il diario clinico –terapeutico descrivono lo stato d'ansia con disturbo derivato a carico dell'apparato cardiovascolare.

A tal proposito, in senso contrario vi è, nel 2010, il verbale della commissione medica ASL, relativo all'accertamento ai sensi della L104/92, che ha concluso per "nevrosi ansiosa reattiva lieve".

Il CTU ha, quindi, ritenuto che la certificazione neurologica del 06.06.07, a fronte di un periodo di cure lungo alcuni anni, non può da solo suffragare la lunga persistenza di patologia ansiosa da cui è derivato disturbo a carico dell'apparato cardiovascolare, e non sia esaustiva per concludere che tale condizione possa essere derivata dai ritmi e carico di lavoro svolto dal 1990 all'01.01.08.

Tutte le cartelle cliniche di ricovero in reparto di cardiologia (1997-2004-2009) non riportano in anamnesi stato d'ansia con disturbo cardiovascolare derivato né stress lavorativo né in terapia sono prescritte terapie specifiche e né sono state richieste consulenze specifiche.

A ciò deve aggiungersi che nella relazione del CTP del 16-4-2012, del dott. L. Imperato, si legge che "Lo stato ansioso a tendenza depressiva di cui è affetto il Malfi rientra tra le "cosiddette depressioni somatogene" ovvero dipendente da un rapporto causale diretto con una malattia organica, come in specie, insorta all'indomani dell'episodio infartuale, Si accompagna in stretta correlazione ad essa".

In altri termini il perito di parte ascrive la condizione di stress non già all'ambiente di lavoro quanto, piuttosto, all'insorgenza della patologia cardiaca.

E la circostanza non è priva di rilievo poiché, in tal modo, viene ad essere invertito il meccanismo di derivazione causale dall'una all'altra patologia.

Non è lo stress, ovverosia le tensioni progressive causate dalle responsabilità e dalla gravosità delle funzioni svolte, a determinare il disturbo a carico dell'apparato cardiaco, ma, al contrario, è proprio l'insorgere di tale ultima patologia –che come si è detto non trova nesso causale nell'ambiente di lavoro- a determinare lo stato ansio depressivo.

Non è, poi, oggetto di contestazione che l'ulteriore patologia -epatite cronica HBV-HCV correlata, evoluta in cirrosi nel 2010 e successivamente nel 2013 ulteriormente complicata da epatocarcinoma che ha condotto al suo decesso- non fosse ascrivibile al comportamento datoriale.

Ha sostenuto, tuttavia, la difesa degli istanti che, la coesistente patologia a carico dell'apparato cardiaco, ha impedito la possibilità di accedere alle necessarie cure e, in via conseguente, la responsabilità datoriale per l'insorgenza della patologia cardiaca si estenderebbe anche agli infausti sviluppi della patologia a carico dell'organo epatico.



Gli è, però, che -seppure riconosciuta dal CTU la controindicazione assoluta al trattamento previsto per l'epatopatia rispetto alla cardiopatia ischemica e che tale trattamento avrebbe inciso come ulteriore fattore di rischio- una volta escluso, nella etiopatogenesi della malattia cardiaca, alcuna connessione con l'ambiente di lavoro, risulta, quale logica conseguenza, irrilevante, ai fini per cui è controversia, che tale patologia abbia, piuttosto, interferito, nel percorso di cura della patologia epatica.

A confermare il convincimento già espresso dal CTU- qui condiviso - vi è che nella specie non può dirsi affatto raggiunta la dimostrazione, con quel grado di "probabilità qualificata" idonea - secondo costante giurisprudenza di legittimità - a tradurre la conclusione probabilistica in certezza giudiziale (tra le altre, v. Cass. lav., 12.5.2004, n. 9057; Cass. lav., 20.5.2004, n. 9634; Cass. lav., 11.6.2004, n. 11128), che la causa della patologia cardiaca e gli evento infartuali occorsi al de cuius fossero da imputare all'ambiente di lavoro e all'omesso controllo medico, a seguito dei primi episodi risalenti al 1997 e, di seguito, alla prosecuzione della medesima condotta di vita lavorativa.

Sappiamo, poi, che in caso di patologie ad eziologia multifattoriale l'idoneità causale dell'attività lavorativa nella determinazione dell'evento morboso non può essere oggetto di semplici presunzioni tratte da ipotesi tecniche teoricamente possibili, ma deve costituire il frutto di una concreta e specifica dimostrazione (senza pretesa di completezza, v.: Cass. Lav. 26.6.2009 n. 15080; Cass. Lav. 1.3.2006, n. 4520; Cass. lav., 26.7.2004, n. 14023; Cass. lav., 4.6.2002, n. 8108; Cass. lav., 3.3.97, n. 1875; Cass. lav., 4.7.96, n. 6094; Cass. lav., 2.9.95, n. 9277; Cass. lav., 6.11.93, n. 10970).

Volendo usare, *mutatis mutandis*, le concezioni espresse da una nota sentenza delle Sezioni Unite Penali della Cassazione che maggiormente ha indagato la questione della causalità per condotte colpose omissive, non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma o meno dell'esistenza del nesso causale, poiché il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto sulla base delle circostanze di fatto accertate e dell'evidenza disponibile; in modo che, all'esito del ragionamento probatorio, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva dell'agente è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica; l'insufficienza, la contraddittorietà e l'incertezza del riscontro probatorio sulla ricostruzione del nesso causale e, quindi, il dubbio sulla reale efficacia condizionante della condotta omissiva rispetto ad altri fattori interagenti nella produzione dell'evento lesivo, comportano inevitabilmente l'insufficienza dell'ipotesi accusatoria e l'esito assolutorio del giudizio (Cass. pen., SS.UU., 10 luglio 2002).

Le difficoltà di ricostruire *ex post* la genesi e l'evoluzione delle malattie da lavoro sovente appaiono insormontabili, non solo perché l'indagine causale sull'insorgenza delle malattie o l'individuazione dei comportamenti cautelari doverosi sono



intrinsecamente percorse da insidie, ma anche perché la pronuncia del giudice coinvolge inevitabilmente i beni più preziosi della persona, come la salute, la vita, la dignità e la sicurezza del lavoro.

Inevitabile che il giudice, come lo scienziato o il medico legale che lo affianchi, sentano tutto il peso e la drammaticità dell'affannosa ricerca di una spesso inafferrabile certezza.

In questa strada vi è però un solo itinerario compatibile sia con i principi di civiltà giuridica che animano l'ordinamento sia con l'immanente consapevolezza dei limiti del giudizio dell'uomo: quello della ricerca vigile e serrata dei fatti e dei segni che ordiscono la trama di ogni vicenda processuale per giungere all'affermazione di responsabilità solo quando l'ipotesi che fonda la domanda sia corroborata oltre ogni ragionevole dubbio.

Ragionevole dubbio che, invece, nella fattispecie in esame, nonostante gli accertamenti e gli ulteriori approfondimenti svolti, persiste, conducendo al rigetto di ogni capo di domanda che sul presupposto della responsabilità datoriale ex art. 2087 c.c. trovano fondamento.

La domanda di risarcimento del danno non patrimoniale, nelle sua componente di danno biologico ed esistenziale, è, poi, vieppiù infondata alla stregua delle considerazioni ulteriori che seguono.

La soluzione della controversia all'attenzione del giudicante - in cui il lavoratore richiede, in via principale, il risarcimento del danno biologico asseritamente causato dallo svolgimento di una attività lavorativa - postula la soluzione di un delicato problema esegetico rappresentato dalla verifica della risarcibilità di detto danno da parte del datore di lavoro in seguito all'entrata in vigore del d. lg.vo n. 38 del 2000.

Al fine di rendere più agevole seguire l'itinerario logico che sorregge la presente decisione appare opportuno delineare sin d'ora quali sono le conclusioni che la motivazione intende supportare:

- il sistema di assicurazione obbligatoria si fonda sulla regola generale in base alla quale il datore di lavoro è esonerato *ex lege* da responsabilità civile per i danni coperti dall'assicurazione Inail;

- in seguito all'entrata in vigore del d. lg.vo n. 38 del 2000 la copertura dell'assicurazione Inail è estesa al danno biologico, per il quale dunque opera la regola dell'esonero;

- il datore di lavoro può essere chiamato a rispondere dei danni coperti da assicurazione obbligatoria solo se è penalmente responsabile e solo nella misura in cui essi eccedano l'indennizzo Inail (cd. danni differenziali);

- il datore di lavoro è sempre civilmente responsabile per i danni non coperti da assicurazione, secondo le regole comuni (cd. danni complementari): danno morale, danno esistenziale, danno biologico temporaneo, danno biologico sino al 5%, danno patrimoniale alla capacità lavorativa generica inferiore al 16%; danno patrimoniale alla capacità lavorativa specifica, danno biologico *iure proprio* dei superstiti.



Indispensabile ripercorrere in premessa le vicende normative.

Ai sensi dell'art. 10, co. 1, del D.P.R. n. 1124/1965, nella formulazione tuttora vigente: *"L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro"*.

La regola che ancora vive nel sistema è dunque che per tutti i danni coperti dall'assicurazione obbligatoria il datore di lavoro non può essere chiamato a rispondere civilmente.

Nel corso del tempo l'area dei danni coperti dall'assicurazione obbligatoria si è andata estendendo, vuoi per interventi della Corte costituzionale che per innovazioni legislative.

Secondo l'originario impianto del D.P.R. n. 1124/65 la costituzione della rendita INAIL presupponeva una menomazione comportante una riduzione della "attitudine al lavoro".

Ai sensi dell'art. 74 D.P.R. n. 1124/65, infatti, *"agli effetti del presente titolo deve ritenersi inabilità permanente assoluta la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale la quale tolga completamente e per tutta la vita la attitudine al lavoro"*.

Tale nozione, secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione, coincideva sostanzialmente con la "capacità lavorativa generica".

L'INAIL risarciva quindi un danno di natura patrimoniale.

Al momento della emanazione del T.U. n. 1124/1965 vi era una sostanziale, ancorché non perfetta, sovrapposizione tra il danno indennizzato dall'INAIL ed il danno quantificabile secondo criteri civilistici.

In tale contesto si inseriva armonicamente l'esonero del datore di lavoro dalla responsabilità civile previsto dall'art. 10 del D.P.R. n. 1124/1965.

Il secondo comma dell'articolo disponeva la permanenza della responsabilità civile a carico di coloro che avessero riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio era derivato.

In questo solo caso – da considerare una eccezione rispetto alla regola dell'esonero – il lavoratore poteva agire nei confronti del datore di lavoro per ottenere il risarcimento del danno definibile in senso proprio come differenziale in quanto ascendente a somma maggiore rispetto a quello indennizzato dall'INAIL (art. 10, co. 6).

Il lavoratore veniva indennizzato dall'INAIL indipendentemente dall'esistenza di una colpa in capo al responsabile civile (ovvero al datore di lavoro) e riceveva normalmente un indennizzo non minore del risarcimento che avrebbe ottenuto ove avesse agito civilmente contro il datore di lavoro in colpa, posto che all'epoca in sede civile il danno risarcibile non poteva che avere natura patrimoniale e doveva essere puntualmente provato dal danneggiato.



Ciò spiega perché nel pregresso regime fossero residuali i giudizi per danno differenziale in senso proprio, in quanto avendo questo sempre la medesima natura di lesione patrimoniale alla capacità lavorativa generica era difficile ipotizzare, anche in caso di reato, che si pervenisse, con le regole comuni, ad un importo superiore rispetto a quello liquidato dall'INAIL.

Gli equilibri di tale sistema vengono posti in crisi negli anni '80 dalla comparsa del danno biologico.

Tale figura di danno nasce in campo prettamente civilistico quale danno relativo alla lesione del bene salute in sé considerato senza alcuna connotazione patrimoniale.

Il sistema normativo sin qui descritto viene quindi profondamente inciso da una serie di pronunce della Corte Costituzionale.

Con la sentenza n. 87/1991 la Corte, dichiarando inammissibile la questione di legittimità costituzionale degli artt. 2, 3 e 74 del D.P.R. n. 1124/65, afferma espressamente che il danno biologico non rientra nella copertura INAIL.

Con una seconda pronuncia (sentenza 18 luglio 1991 n. 356) la Corte dichiara costituzionalmente illegittimo, per violazione dell'art. 38 Cost., l'art. 1916 c.c., nella parte in cui consente all'assicurazione sociale di avvalersi, nell'esercizio del diritto di surrogazione nei confronti del terzo responsabile, anche delle somme da questi dovute all'assicurato a titolo di risarcimento del danno biologico.

Infine con la sentenza 27 dicembre 1991 n. 485 la Corte Costituzionale dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 10 del D.P.R. del 1965 nella parte in cui prevede che il lavoratore infortunato o i suoi aventi causa hanno diritto al risarcimento del danno biologico non collegato alla perdita o riduzione della capacità lavorativa generica solo se e solo nella misura in cui il danno risarcibile, complessivamente considerato, superi l'ammontare dell'indennità corrisposta dall'INAIL e coerentemente ha ritenuto l'illegittimità dell'art. 11 del medesimo decreto nella parte in cui consente all'INAIL l'esercizio del regresso anche per le somme dovute al lavoratore a solo titolo di danno biologico.

In tale regime il danno biologico, che non era coperto dall'assicurazione INAIL, non poteva essere oggetto di richiesta di danno differenziale, ma costituiva un danno complementare, per il quale, dunque, non operava la regola dell'esonero ed il datore di lavoro poteva sempre essere chiamato a rispondere con azione diretta del lavoratore danneggiato, anche al di fuori della responsabilità penale, essendo sufficienti i comuni presupposti della responsabilità civile.

Tale quadro di riferimento muta con l'art. 13 d. lgs. 28 febbraio 2000, n. 38, che estende la copertura assicurativa dell'INAIL all'avvenuta lesione permanente dell'integrità psicofisica del lavoratore in sé e per sé considerata.

Secondo la nuova disciplina: le menomazioni di grado inferiore al 6% non danno luogo ad alcuna prestazione; il danno biologico temporaneo non è indennizzato dall'INAIL; le menomazioni comprese tra il 6% ed il 15%, danno luogo ad un



indennizzo in somma capitale, rapportata al grado della menomazione; le menomazioni pari o superiori al 16%, danno luogo ad una rendita ripartita in due quote: la prima quota è determinata in base al grado della menomazione, cioè al danno biologico subito dall'infortunato, la seconda tiene conto delle conseguenze di natura patrimoniale della menomazione, presunte *iuris et de iure*.

Recita testualmente l'art. 13 co. 1° d. lgs. n. 38/2000:

“In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato”.

Con D.M. 12 luglio 2000 è stata emanata una serie di tabelle che prevedono i gradi percentuali di invalidità corrispondenti a ciascuna singola menomazione; il valore monetario del punto di invalidità, in base al quale liquidare il danno biologico in forma di capitale; il valore monetario delle rendite, in base alle quali liquidare il danno biologico in forma capitale; i coefficienti in base ai quali moltiplicare il reddito dell'infortunato, per liquidare il danno da ridotta capacità lavorativa.

Si rileva che la definizione di danno biologico offerta dal decreto legislativo in discorso non presenta alcuno scarto concettuale dal punto di vista ontologico rispetto alla descrizione che costituisce patrimonio del diritto vivente.

Poiché tale tipologia di danno è divenuta oggetto di copertura assicurativa ne deriva inevitabilmente, stante la perdurante vigenza della regola dell'esonero di cui all'art. 10, co. 1, che il datore di lavoro si avvale dell'esenzione da responsabilità civile per il danno biologico.

Ciò non significa, però, che egli non possa essere chiamato a rispondere di tale tipologia di danno ove sussista una sua responsabilità penale secondo le regole del danno differenziale di cui all'art. 10, co 2 e ss..

In questo caso il lavoratore avrà diritto di agire in via diretta verso il datore per il ristoro di quel pregiudizio alla salute ontologicamente indennizzabile dall'Inail, ma assunto come quantitativamente eccedente secondo i sistemi di liquidazione di diritto comune.

In definitiva in regime di esonero da responsabilità civile non si può porre una questione di risarcibilità del danno differenziale, per cui non possono essere condivise quelle interpretazioni che in situazioni di esonero da responsabilità ammettono l'azione diretta del lavoratore per il risarcimento del danno biologico, qualificandolo come differenziale.

Sulla base delle considerazioni che precedono occorre valutare quali siano i riflessi processuali delle conclusioni innanzi condivise.

Può innanzi tutto accadere che il lavoratore agisca direttamente e senza nulla



precisare nei confronti del datore di lavoro per ottenere il risarcimento del danno biologico.

Secondo i giudici di legittimità in presenza dei presupposti oggettivi di operatività della copertura assicurativa, questa deve ritenersi operante automaticamente, *ex lege* (v. Cass. n. 189 del 1984).

Il predetto automatismo è sancito, in particolare dall'art. 67 del T.U. per cui "*Gli assicurati hanno diritto alle prestazioni da parte dell'Istituto assicuratore anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempiuto agli obblighi stabiliti nel presente titolo*".

Quindi, il risultato dell'esonero da responsabilità deve considerarsi conseguenza necessitata dell'applicazione anche d'ufficio della norma dell'art. 10, 1° comma.

Il giudice, innanzi ad una domanda che chieda al datore di lavoro il risarcimento del danno biologico senz'altro dedurre dal punto di vista delle ragioni dell'azione, tenuto conto dell'art. 10, co. 1, dovrà respingerla perché il datore di lavoro è esonerato *ex lege* dalla responsabilità civile per i danni coperti dall'assicurazione obbligatoria.

Naturalmente, nell'ambito della prospettazione attorea, ove venisse allegata l'esistenza di un danno biologico inferiore al 6%, non rientrando il medesimo nella copertura assicurativa, non opererà la regola dell'esonero e quindi è ammissibile la comune azione per responsabilità civile datoriale.

Può invece accadere che il lavoratore proponga nei confronti del datore di lavoro l'azione per danno differenziale in senso proprio quale delineata dall'art. 10, commi 2 – 8.

Tale domanda, però, ha presupposti e ragioni giuridiche specifiche che possono così essere sintetizzati: configurabilità di un fatto di reato perseguibile d'ufficio; sussistenza della responsabilità civile datoriale; intervenuta liquidazione delle indennità INAIL o ipotetica liquidazione, se non intervenuta; asserita ed argomentata superiorità del risarcimento spettante rispetto alle indennità per il medesimo titolo.

Questi presupposti costituiscono l'oggetto di altrettanti oneri di allegazione "dei fatti e degli elementi di diritto sui quali si fonda la domanda" ai sensi dell'art. 414 c.p.c.

Il lavoratore, presupponendo la responsabilità penale datoriale per reato procedibile d'ufficio, deduce l'esistenza dei presupposti per il venir meno della regola dell'esonero da responsabilità, per come indicati dall'art. 10, co. 2 e ss.

In altri termini, in questo tipo di ricorso tra le ragioni giuridiche della domanda vi deve essere l'invocazione del superamento della regola tendenziale dell'esonero.

Inoltre dalla lettura del ricorso, quindi dalla stessa prospettazione attorea, deve essere astrattamente apprezzabile l'esistenza di un danno differenziale.

Costituisce cioè onere del ricorrente argomentare in maniera specifica circa la pretesa superiorità del risarcimento del danno, liquidato secondo le regole civilistiche (equità, tabelle giurisprudenziali, personalizzazione del danno, etc.)



rispetto all'indennizzo Inail.

Alla stregua delle osservazioni sin qui esposte può essere risolta la controversia all'attenzione del giudicante.

Parte ricorrente propone nei confronti della Regione Campania azione di risarcimento del danno biologico ed esistenziale che si assume conseguenza dell'attività lavorativa espletata dal de cuius, ma nell'atto introduttivo, che delimita invalicabilmente i confini del *thema decidendum* e del *thema probandum*, nulla si deduce su quegli elementi che devono connotare una domanda per il risarcimento del danno biologico differenziale ai sensi dell'art. 10, commi 2-8 del DPR n. 1124 del 1965: nulla in ordine alla responsabilità penale datoriale per reato procedibile d'ufficio ed al superamento della regola tendenziale dell'esonero da responsabilità civile del datore per un danno coperto da assicurazione obbligatoria; nulla si dice sulla pretesa superiorità del risarcimento del danno, liquidato secondo le regole civilistiche rispetto all'indennizzo quanto meno liquidabile dall'INAIL, avuto riguardo, nello specifico, alla personalizzazione del danno.

Pertanto tale domanda, anche per tali ragioni, deve essere respinta

In ragione della particolare natura dei diritti controversi e della complessità delle questioni giuridiche trattate e dell'istruttoria svolta, si ritiene sussistere motivi, ex art. 92 c.p.c., *ratione temporis* applicabile, per compensare integralmente le spese di lite tra le parti.

P.Q.M.

Il giudice, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza disattesa, così decide: 1) rigetta il ricorso; 2) spese compensate.

Così deciso in data 28/04/2016 .

il Giudice
Dott. Giovanna Picciotti



Decreto di liquidazione Trib. di Napoli -Sez. Lav.-
 Numero 9010/2016
 CTU dott.ssa Wanda Goglia

Onorari			290,00
---------	--	--	--------

			290,00
--	--	--	--------

			290,00
--	--	--	--------

IVA	22%	290,00	63,80
-----	-----	--------	-------

TOTALE FATTURA			353,80
----------------	--	--	--------

RITENUTA	20%	290,00	58,00
----------	-----	--------	-------

NETTO A PAGARE			295,80
----------------	--	--	--------

Spese			30,00
-------	--	--	-------

TOTALE FATTURA	353,8 +	30,00 =	383,80
----------------	---------	---------	--------

NETTO A PAGARE	295,80 +	30,00	325,8
----------------	----------	-------	-------