

# UNA INTERPRETAZIONE SURREALE DELL'ART.13,6° SECONDO PERIODO DEL D.LGS. 38/2000 - SENTENZE CASSAZIONE N.6048 E N.6774 DEL 2018

Adriano Ossicini

già Sovrintendente Medico Generale Inail

già Docente a contratto Medicina Legale c/o Università "La Sapienza" Roma

Citation: Ossicini A.

Una interpretazione surreale dell'art.13,6° secondo periodo del D.Lgs. 38/2000 - Sentenze Cassazione n.6048 e n.6774 del 2018. Prevent Res, published on line 06. Feb. 2019, P&R Public. 99. Available from:  
<http://www.preventionandresearch.com/>

## RIASSUNTO

Vengono esaminate le due sentenze "gemelle" della Cassazione n.6048 e n.6774 del 2018 in merito all'interpretazione del comma 6, secondoperiodo dell'articolo 13 del D.Lgs n.38/2000, laddove si ritrova la dicitura "il grado di menomazione conseguente al nuovo evento viene valutato senza tenere conto delle preesistenze".

L'interpretazione che ne viene data, non ci sembra rispettosa della volontà del legislatore, che intendeva escludere il coefficiente di maggiorazione nel caso di due eventi tutelati in regime diverso, laddove il primo fosse stato già indennizzato.

Il "senza tenerne conto" nell'esegesi della Corte porta, in limitati e particolari casi, dovuti danni relativi allo stesso organo/apparato, non solo ad una valutazione maggiore rispetto alla F.G. di fatto esclusa dalla norma, ma in maniera surreale porta a valutare due volte lo stesso danno.

Tutto ciò ci appare in contrasto con la volontà del legislatore espressa nella frase "senza tenere conto", che è stata del tutto decontestualizzata nella sua corretta accezione ed applicazione addivenendo ad un risultato irrazionale.

**Parole chiave:** cassazione, danno biologico, lavoro, legislazione

## ABSTRACT

The two "twin" judgments of the Supreme Court n. 6048 and n.6774 of 2018 are examined regarding the interpretation of paragraph 6, second sentence of article 13 of Legislative Decree n.38/2000, where the wording is found "the degree of impairment resulting from the new event is assessed without taking account of pre-existing situations".

The interpretation given to it does not seem us to be respectful of the will of the legislator, who intended to exclude the coefficient of increase in the case of two events protected under a different regime, where the former had already been compensated.

The "without taking it into account" in the exegesis of the Court leads, in limited and particular cases, to damages related to the same organ/apparatus, not only to a greater evaluation than the F.G. in fact excluded from the norm, but in a surreal way leads

to evaluate the same damage twice.

All this appears in contrast with the will of the legislator expressed in the phrase "without taking into account", which has been completely decontextualized in its correct meaning and application, achieving an irrational result.

**Key-words:** biological damage, cassation, legislation, work

## INTRODUZIONE

Il D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 del prevede che:

"Il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata."

- Il primo periodo del comma 6 riguarda i casi di valutazione delle menomazioni preesistenti extralavorative o professionali non indennizzate in rendita. Tali menomazioni preesistenti assumono rilevanza solo se concorrenti ed aggravanti la menomazione di origine lavorativa e sono prese in considerazione utilizzando la formula Gabrielli di cui all'art. 79 T.U;
- Il secondo periodo riguarda invece la diversa ipotesi degli infortuni o malattie professionali anteriori indennizzate in rendita o in capitale ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124; in tal caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima del 9 agosto 2000 (terzo periodo), e il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze.

Da una lettura complessiva si evince che nel primo caso, assenza di rendita, deve essere applicata la Formula Gabrielli, come noto coefficiente di maggiorazione, nel secondo caso invece, presenza di rendita in diversa disciplina, non vi potrà essere maggiorazione, ma deve essere considerato e valutato solo il danno dovuto all'ultimo evento, garantendo comunque all'assicurato il mantenimento della rendita in godimento per i postumi del precedente infortunio.

Il principio ispiratore è quello di impedire che infortuni occorsi sotto la precedente disciplina vengano unificati a quelli accaduti sotto la nuova, in quanto ciò è escluso dalla stessa norma.

Ciò detto, logica vuole, che nell'applicazione del citato dettame, la valutazione finale, per uno stesso danno, con il secondo metodo, che non prevede maggiorazione, deve necessariamente essere inferiore a quanto stabilito con il primoin cui vi è la maggiorazione.

Il riferimento al «grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale» lascia chiaramente intendere che il danno da indennizzare riguarda esclusivamente la menomazione ricadente nel regime danno biologico in sé considerata.

Ai fini della valutazione finale, quindi di detto comma, la preesistenza già indennizzata ex T.U. non deve essere presa in considerazione per aggravare la menomazione successiva, ricadente nel regime danno biologico, mediante

l'applicazione della formula Gabrielli e la nuova menomazione ricadente nel regime danno biologico deve essere, nel caso, "discriminata" dalla preesistenza già indennizzata ai sensi del T.U., ricorrendo anche a criteri di presunzione medico-legale (1, 2).

## ILLUSTRAZIONE

Ciò detto la soluzione suggerita dalla sentenza n.6048/2018 e dalla successiva 6774/2018, rimesse in allegato, stesso giorno, stessa materia, pressappoco identica situazione, molti paragrafi della prima ripresi integralmente sulla seconda, non ci appare soddisfacente e va contro il criterio, non solo letterale, ma quello della logica e quello delle intenzioni del legislatore che assolutamente non voleva un maggior danno per le situazioni in discussione

Nei due casi in esame, essendo i due eventi avvenuti a cavallo dei due regimi, non è possibile applicare né l'art.80 del T.U., che prevede l'unificazione dei postumi che avvengono sotto lo stesso regime del T.U. come "attitudine al lavoro", né l'art.13, comma 4 del D. Lgs. 38/2000 che prevede l'unificazione dei postumi avvenuti sotto il nuovo regime del "danno biologico", e devono essere applicate le modalità previste nell'applicazione dall'art.13 comma 6 come sopra riportato.

La corte, nel dar corso applicativo a tale norma, effettua un'interpretazione quantomeno "bizzarra" della dicitura "il grado di menomazione viene valutato senza tenere conto delle preesistenze", non considerando il contesto in cui è inserita detta dicitura.

Si è discettato molto sulla declinazione "senza tenere conto delle preesistenze", ed al suo reale significato, crediamo però che era sufficiente prendere atto che, la volontà del legislatore, era quella che la preesistenza indennizzata non potesse aggravare il nuovo danno per evitare fraintendimenti e non arrivare alla singolare interpretazione.

Sicuramente il termine lessicale "senza tenere conto delle preesistenze", è stato poco felice, ma la sua interpretazione non può portare ad un risultato contrario alla logica.

Appare illogico che una situazione in cui non può essere applicata la formula Gabrielli, con i "postumi precedenti", come espressamente regolamentato nel secondo periodo, il danno finale sia superiore a quello cui si giunge con la F.G., considerato che all'interno del nuovo danno viene ricompreso integralmente i postumi del primo, come fosse una unificazione dei postumi.

Il "senza tenere conto delle preesistenze", deve essere semplicemente interpretato nel senso che le preesistenze (postumi da rendita in godimento da T.U.) non possono essere valutate per aggravare il danno biologico, ma deve essere valutato solo l'ultimo danno; nel caso in discussione senza, forse, rendendosene conto di fatto viene surrettiziamente valutato il danno complessivo come fossero postumi dello stesso regime!

Forse in ciò tratti in errore da una, tra le diverse, motivazione della sentenza della Corte Costituzionale n.426/2006 allorché per dichiarare non incostituzionale l'art.13 comma 6 effettuò questa atipica considerazione "La scelta del legislatore trova spiegazione nella oggettiva impossibilità - nel caso contemplato dalla norma impugnata - di considerare unitariamente i postumi permanenti disomogenei, essendo valutati, gli uni, in termini di riduzione dell'attitudine al lavoro, e gli altri, in termini di menomazione dell'integrità psicofisica, con criteri necessariamente diversi tra loro (cfr. le tabelle allegate al d.P.R. n. 1124 del 1965, e le tabelle delle menomazioni per gli eventi disciplinati dall'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000)", considerazione non idonea in quanto, come abbiamo detto per potere applicare la Formula Gabrielli, relativamente al primo periodo del comma 6 dell'art.13 è obbligatorio trasformare l'attitudine al lavoro in danno biologico.

Peraltro, come fatto presente, ma si ribadisce, quanto suggerito non consentendo lo scorporo (discrimine) dei postumi in caso di danno a carico della stessa struttura consente l'unificazione degli stessi comportando un triplice errore; applicazione, surrettizia, dell'art. 13 comma 4, vietato dalla norma per danni inerenti disciplina diversa, non attuazione del comma 6 seconda parte dell'art.13 ed infine duplicazione del danno.

## DISCUSSIONE

I punti di caduta, della non consona interpretazione, sono diversi.

Si afferma che non è possibile lo scorporo di una valutazione del danno in T.U. come danno biologico perché "La tesi cozza con l'impianto della nuova normativa ispirato al principio di non unificazione dei postumi, di separazione e coesistenza dei regimi e degli indennizzi. Sotto questo aspetto risulta che il preteso scorporo del danno biologico

affidente alla pregressa bronco pneumopatia, comporterebbe altresì una applicazione retroattiva della disciplina del D.Lgs. n. 38 del 2000 relativa al danno biologico (sia pure in negativo, ai fini della sua sottrazione) ad una malattia precedente la sua entrata in vigore, in contrasto con la regola fondamentale della materia volta a regolare ciascun evento secondo le regole in vigore nell'ambito del proprio orizzonte temporale di riferimento."

Singolare, ed errata, posizione perché ci si dimentica che per applicare la Formula Gabrielli, in caso di precedente con postumi sotto il minimo indennizzabile, art.13, comma 6, primo periodo, è doveroso trasformare il danno all'attitudine al lavoro in danno biologico e poi applicare la suddetta formula, ed è cosa obbligata altrimenti non si può applicare la formula Gabrielli; detto argomento quindi è privo di rilevanza.

Forse in ciò si è stati tratti in errore da una motivazione della sentenza della Corte Costituzionale n.426/2006 allorché per dichiarare non incostituzionale l'art.13 comma 6 effettuò questa singolare considerazione "La scelta del legislatore trova spiegazione nella oggettiva impossibilità - nel caso contemplato dalla norma impugnata - di considerare unitariamente i postumi permanenti disomogenei, essendo valutati, gli uni, in termini di riduzione dell'attitudine al lavoro, e gli altri, in termini di menomazione dell'integrità psicofisica, con criteri necessariamente diversi tra loro (cfr. le tabelle allegate al d.P.R. n. 1124 del 1965, e le tabelle delle menomazioni per gli eventi disciplinati dall'art. 13 del d.lgs. n. 38 del 2000)", considerazione non idonea in quanto, come abbiamo detto per potere applicare la formula Gabrielli, relativamente al primo periodo del comma 6 dell'art.13 è obbligatorio trasformare l'attitudine al lavoro in danno biologico.

Ci si dimentica, tra l'altro, che l'art.79 del T.U. prevedeva sin dal 1965 l'applicazione di detta formula per danni concorrenti anche tra le due gestioni, agricoltura ed industria, che come noto avevano tabelle afferenti al T.U. diverse, ma ciò non è mai stata di ostacolo in quanto prima dell'applicazione della stessa era sufficiente trasformare il danno da tabella agricoltura in tabella industria, o viceversa, e questo è stato fatto sempre con pieno soddisfacimento del principio.

Inoltre come non segnalare che non effettuando lo scorporo, in questi casi, dei postumi pregressi, si va ben oltre quanto previsto dalla norma per l'art.13, comma 6, che come detto prevede un maggior danno (Formula Gabrielli) in caso si sia in presenza di un danno non indennizzato in rendita ex T.U. con danno biologico, rispetto alla seconda fattispecie che non prevede la "maggiorazione", in quanto il soggetto già gode di rendita in T.U.; la soluzione proposta addirittura fa considerare il danno vecchio all'interno del nuovo!

L'applicazione suggerita nei casi di specie consente la "duplicazione del danno", in quanto permane da una parte la rendita come previsto dalla norma, succedeva anche nel regime T.U. tra infortunio agricolo ed industriale ma con formula Gabrielli, ma così facendo al danno biologico residuo dall'ultimo evento si aggiunge integralmente il danno residuo ex. T.U., cosa assolutamente non consentita dalla norma in questione.

Nell'exkursus del ragionamento in primis leggiamo "La fattispecie che ne occupa attiene alla seconda parte del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 su cui non constano specifici precedenti di questa Corte." e poi si suggerisce quella procedura, da noi fortemente criticata, in quanto ci appare "incongrua, il che ci preoccupa non poco visto che potrebbe portare a "specifico precedente".

Se non verrà posto di nuovo all'attenzione della Suprema Corte di Cassazione tale situazione, questa interpretazione rimarrebbe "unica", ma come detto surreale, in quanto stravolge ogni canone medico legale di valutazione.

Siamo certi che non era certo questa la volontà del legislatore!

Che dire, negli ultimi anni si è passati da sentenze "suggestive" (Corte Costituzionale n.46/2010) (3, 4), a sentenze "creative" (Corte di Cassazione n.1048/2018) (5) a sentenze "surreali" (Corte di Cassazione n.6048 e n.6774 del 2018).

## APPENDICE

Di seguito si riporta un esempio per far comprendere la singolare situazione e le due sentenze.

Caso in cui i due danni ricadono sotto lo stesso regime

Un soggetto si infortuna e perde il piede destro (A) poi, causa un secondo infortunio perde la gamba sin. (B); il danno complessivo sarà dovuto ad un indennizzo del danno X del primo evento e da un danno Y per il secondo evento.

Un soggetto si infortuna e perde il piede sinistro (C) poi, causa un secondo infortunio per la gamba sin. (D); il danno complessivo sarà dovuto all'indennizzo del danno Y del secondo evento.

Quindi è innegabile che nel primo caso il danno indennizzato è, ovviamente, secondo logica più elevato in quanto nel primo si avrebbe la perdita del piede dx. e della gamba sinistra, nel secondo caso, visto che l'arto colpito è lo stesso, "solo" la perdita della gamba sinistra.

Caso in cui i due danni non ricadono sotto lo stesso regime

Se i due eventi, di cui sopra, fanno riferimento a due normative diverse, T.U. 1124/1965 e D. Lgs. 38/2000, si deve applicare il secondo periodo del comma 6 dell'articolo 13.

Nel primo caso il soggetto godrà di un indennizzo per l'evento A, terzo periodo del comma 6 dell'art. 13, e di un indennizzo per l'evento B, senza coefficiente di maggiorazione come previsto dal secondo periodo dell'art.13 comma 6.

Nel secondo caso, stante alla "surreale" interpretazione della Corte di Cassazione sul significato "...senza tenere conto...", il soggetto continuerebbe ad usufruire dell'indennizzo C, cui si aggiungerebbe integralmente l'indennizzo D, in quanto, si afferma, che non si deve tener conto del danno pregresso e quindi lo si valuta all'interno del secondo!

Appare ovvio che le due situazioni non sono sovrapponibile essendo più grave la prima ma l'indennizzo globale sarebbe lo stesso!

Per dar corso ad una corretta applicazione della norma, appare doveroso "discriminare" (scorporare), dal danno del secondo evento, il primo danno per evitare di "conteggiarlo" all'interno del secondo, cosa evidentemente esclusa dalla norma, che prevede espressamente che la menomazione da indennizzare è esclusivamente quella dovuta solo al secondo evento.

La pratica applicazione suggerita dalla Cassazione lungi dal non tenere conto di postumi del primo evento, addirittura va oltre il coefficiente di maggiorazione, previsto nel caso di postumi non indennizzati, ma consente di fatto l'unificazione dei postumi vietata dalla stessa legge con duplicazione del danno

Pertanto, non abbiamo difficoltà a dissentire da tale soluzione che ci appare francamente "contra legem" non rispettosa della volontà del legislatore, oltre che, ovviamente, come dimostrato clinicamente e medico- legalmente illogica!

## **CASSAZIONE CIVILE SEZ. LAV. 13/03/2018, N. 6048**

### **FATTI DI CAUSA**

La Corte d'Appello di Cagliari con la sentenza n. 252/2012 ha rigettato l'appello proposto dall'Inail nei confronti di B.A. - in qualità di erede di S.R. deceduto in corso di causa - avverso la sentenza del tribunale di Cagliari del 25 maggio 2010, che aveva condannato l'INAIL ad erogare la rendita pari al 50% (di cui 43% per silicosi e 10% per associata cardiopatia). Con la medesima pronuncia la Corte ha altresì rigettato l'appello proposto da B.A., in proprio, avverso la sentenza del tribunale di Cagliari del 18 gennaio 2011 che aveva respinto la sua domanda intesa ad ottenere la rendita ai superstiti.

A fondamento della sentenza, ed in relazione all'appello dell'INAIL, la Corte territoriale rilevava, per quanto ora di interesse, che la c.t.u. disposta in appello avesse sostenuto che la diagnosi di silicosi, con associata cardiopatia, in capo a S.R., deceduto in corso di causa, trovasse conferma nel risultato degli esami radiologici funzionali praticati e che non fosse possibile lo scorporo del preesistente danno da bronco-pneumopatia indennizzato in rendita ex D.P.R. n. 1124 del 1965 da quello di silicosi, posto che i due danni non sono esattamente uguali, in quanto solo per la silicosi è prevista la valutazione, ai fini del calcolo del danno, anche delle patologie associate dell'apparato respiratorio e cardiocircolatorio. Ciò posto, la Corte d'Appello osservava ancora che, secondo il D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13 in caso di nuova malattia l'assicurato deve percepire due rendite, uno col vecchio sistema e uno col nuovo sistema; che se però il nuovo danno si sovrappone ad un preesistente danno riguardante lo stesso organo o apparato con difficoltà di scindere i diversi danni si rischia un'irragionevole duplice indennizzo; che nel caso di bronco-pneumopatia e sopravvenuta silicosi riguardanti lo stesso apparato respiratorio non è possibile imputare le riscontrate alterazioni respiratorie all'una o all'altra malattia professionale; che in tal caso sarebbe stato ragionevole annullare la precedente rendita ed indennizzare il danno biologico, ma che a ciò osterebbe appunto il disposto del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6; che nel caso in esame peraltro si poteva prescindere da tale problematica generale in quanto il consulente aveva riferito che la diagnosi di silicosi non s'aggiunge sotto il profilo medico alla precedente diagnosi di bronco-pneumopatia, ma la sostituisce, in quanto tale diagnosi era errata essendo l'assicurato affetto da silicosi e non da bronco-pneumopatia, come accertato dalla sentenza della corte di appello di Cagliari pronunciata due mesi prima

della domanda amministrativa presentata per sopravvenuta silicosi; che l'Inail per evitare un duplice indennizzo poteva procedere a una rettifica per errore della diagnosi di bronco-pneumopatia per sostituirla con quella di silicosi, risultando invece impercorribile la via dello scorporo.

Quanto all'appello di B.A. in proprio, la Corte sosteneva che gli elementi acquisiti in causa provassero con certezza che il decesso fosse stato causato da cancro gastrico e che pertanto non fosse fondata l'autonoma domanda svolta in giudizio dalla ricorrente allo scopo di conseguire la rendita ai superstiti.

Contro la sentenza ha proposto ricorso per cassazione l'Inail con due motivi a cui ha resistito B.A. con controricorso contenente ricorso incidentale con un motivo. L'Inail ha rilasciato procura in calce al ricorso incidentale ed ha depositato memoria illustrativa ex art. 378 c.p.c.

## RAGIONI DELLA DECISIONE

1.- Con il primo motivo l'INAIL deduce la violazione del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13 ex art. 360 c.p.c., n. 3 in quanto la Corte d'appello aveva errato ad effettuare una interpretazione meramente letterale del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 con l'affermazione del principio di separazione dei due regimi di liquidazione dei postumi per gli eventi lesivi ricadenti sotto la disciplina dell'art. 13 cit. rispetto a quelli pregressi, senza contemperarla alla luce del criterio di interpretazione sistematica, dando rilievo all'ulteriore principio secondo cui l'evento lesivo non può essere fonte di lucro per l'assicurato. La Corte aveva perciò errato a modulare il danno accertato come riconducibile alla invocata silicosi senza scorporare dal danno complessivo di apparato, calcolato come danno biologico nel sistema ex D.Lgs. n. 38 del 2000, la quota di danno imputabile alla preesistenza già indennizzata, previa valutazione di ciascuna componente del danno valutato come danno biologico. L'unica strada interpretativa percorribile, secondo l'Inail, nel caso di preesistenze lavorative concorrenti, indennizzate nel vecchio regime, era appunto quella di scorporare il danno dalla preesistenza, già indennizzata in rendita con il vecchio regime del danno della capacità lavorativa, dal danno complessivo, per definire così la quota di danno sopravvenuto da imputare al nuovo evento. Il regime di separazione doveva valere secondo l'Inail solo per i danni meramente coesistenti e non per quelli concorrenti ossia per l'ipotesi di inabilità che riguardino il medesimo organo o complesso organico fisico dell'assicurato dovendosi in tal caso fare luogo alla applicazione della formula Gabrielli; altrimenti con la coesistenza dei due regimi si perverrebbe ad una duplicazione indennitaria, aggiungendo la rendita del danno biologico alla precedente rendita; in quanto la seconda rendita con la liquidazione del danno complessivo farebbe indennizzare due volte il danno preesistente. Sarebbe perciò evidente che nel caso di preesistenze lavorative concorrenti interessanti lo stesso apparato, indennizzate nel vecchio regime, il danno della preesistenza deve necessariamente essere scorporato dal danno complessivo d'apparato, per definire la quota di danno sopravvenuto da imputare al nuovo evento.

1.1. Il motivo è infondato. Il D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 prevede che "Il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata."

1.2.- L'intero comma 6 disciplina fattispecie di infortuni sul lavoro verificatisi o malattie professionali denunciate prima del 25 luglio 2000 (data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3), seguite da eventi lesivi sotto il nuovo regime, e distingue due diverse ipotesi, allo scopo di raccordare il precedente ed il nuovo sistema indennitario.

1.3. Il primo periodo riguarda i casi di valutazione delle menomazioni preesistenti extralavorative o professionali non indennizzate in rendita (di cui si sono occupati le pronunce di questa Corte nn. 21452/2007, 12613/2008, 8761/2010,

12629/2015). Tali menomazioni preesistenti assumono rilevanza solo se concorrenti ed aggravanti la menomazione di origine lavorativa e sono prese in considerazione utilizzando la formula Gabrielli di cui all'art. 79 T.U.

1.4.- Il secondo periodo riguarda invece la diversa ipotesi degli infortuni o malattie professionali anteriori indennizzate in rendita o in capitale ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124; in tal caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima del 12 luglio 2000, e il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. Vi è dunque una netta separazione tra i due regimi, con un regime più favorevole al lavoratore rispetto alla unificazione dei postumi invalidanti (previsto dall'art. 80 T.U. e dal D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, art. 13, comma 4).

1.5. La fattispecie che ne occupa attiene alla seconda parte del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 su cui non constano specifici precedenti di questa Corte.

In base alla norma di legge risulta che, qualora il lavoratore goda di una rendita per una malattia professionale denunciata prima dell'entrata in vigore della disciplina dettata dal D.Lgs. n. 38 del 2000 (ovvero prima del 25 luglio del 2000) e successivamente venga colpito da una nuova malattia professionale (non importa se concorrente o coesistente), il grado di menomazione conseguente alla nuova malattia professionale deve essere valutato senza tenere conto delle preesistenti menomazioni; ed il lavoratore percepirà pertanto sia la rendita già liquidata in base al TU n. 1124 del 1965, sia la prestazione per la nuova malattia da liquidarsi in base al D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13.

1.6. La legge non contempla la distinzione pretesa dalla difesa dell'Inail, che in caso di nuova malattia vorrebbe distinguere l'ipotesi del danno concorrente e quella del danno coesistente; nè enuclea una terza ipotesi di valutazione per il c.d. "danno biologico d'apparato" (rispetto a quelle regolate nel primo e nel secondo periodo dell'art. 13, comma 6).

1.7. Ora, a prescindere da talune non chiare affermazioni presenti nella motivazione della pronuncia impugnata (la quale afferma nel contempo che secondo la c.t.u. non fosse possibile lo scorporo del preesistente danno da bronco-pneumopatia indennizzato in rendita ex D.P.R. n. 1124 del 1965; che se il nuovo danno si sovrappone a un preesistente danno riguardante lo stesso organo o apparato con difficoltà di scindere i diversi danni si rischia una irragionevole duplice indennizzo; che nel caso di broncopneumopatia e sopravvenuta silicosi riguardanti lo stesso apparato respiratorio non è possibile imputare le riscontrate alterazioni respiratorie all'una o all'altra malattia professionale; che l'art. 13 impedisce di evitare la duplicazione della valutazione degli stessi postumi; che nel caso in esame peraltro si poteva prescindere da tale problematica generale in quanto il ctu aveva sostenuto che l'assicurato era stato sempre affetto da silicosi e non da bronco-pneumopatia in contrasto col precedente accertamento giurisdizionale), è comunque evidente che la soluzione presa dalla Corte d'appello cagliaritano con il rigetto della tesi dell'INAIL, di scorporare dal danno biologico per silicosi da quello per broncopneumopatia, sia l'unica rispondente alla regola dettata dalla legge.

1.8. La stessa pretesa dell'Inail di scorporare il "danno biologico d'apparato" contrasta infatti con la lettera dell'art. 13, comma 6, secondo e terzo periodo, che non distinguono la malattia nuova (o l'infortunio nuovo) che riguardi lo stesso apparato da quello che non lo riguardi; applicano a tutti i nuovi eventi la stessa soluzione, secondo cui delle preesistenti invalidità "non si tiene conto" al fine di valutare - nell'ambito delle nuove prestazioni - il grado di menomazione ad essi relativi; e prevedono la regola della concorrenza delle prestazioni ("l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata").

1.9. La stessa tesi contrasta con il criterio di interpretazione sistematica interno alla stessa norma, posto che il legislatore quando ha voluto prendere in esame e distinguere le "menomazioni preesistenti concorrenti" lo ha fatto esplicitamente (come appunto all'art. 13, comma 6, prima parte per quelle extralavorative e non indennizzate in rendita per affermare per essi l'applicazione della formula Gabrielli, già recepita nell'art. 79 t.u. n. 1124).

1.10. La tesi cozza inoltre con l'impianto della nuova normativa ispirato al principio di non unificazione dei postumi, di separatezza e coesistenza dei regimi e degli indennizzi. Sotto questo aspetto risulta che il preteso scorporo del danno biologico afferente alla pregressa bronco pneumopatia, comporterebbe altresì una applicazione retroattiva della disciplina del D.Lgs. n. 38 del 2000 relativa al danno biologico (sia pure in negativo, ai fini della sua sottrazione) ad

una malattia precedente la sua entrata in vigore, in contrasto con la regola fondamentale della materia, volta a regolare ciascun evento secondo le regole in vigore nell'ambito del proprio orizzonte temporale di riferimento.

1.11. La tesi contrasta, altresì, con la circolare interna Inail n. 57/2000, emessa dopo il D.Lgs. n. 38 del 2000, nella quale a proposito della "valutazione delle preesistenze lavorative indennizzate in rendita" (punto 3.4.2.) si evidenzia come in tal caso il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale (e cioè ricadenti nel nuovo regime) viene valutato senza tenere conto delle preesistenze e che "in questi casi, pertanto, la valutazione del nuovo danno viene effettuata come se la preesistente integrità psico-fisica fosse completa", ossia senza alcuno tipo di scorporo della preesistente menomazione.

2. Col secondo motivo l'Inail solleva la violazione e falsa applicazione del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13 e la violazione del testo unico n. 1124 del 1965, art. 137 (ex art. 360 c.p.c., n. 3): la Corte d'appello aveva errato poichè, nel momento in cui ha fondato la propria decisione sul presupposto che il S. fosse sempre stato affetto da silicosi e non da bronco-pneumopatia, avrebbe dovuto fare applicazione del testo unico n. 1124 del 1965, art. 137 in tema di revisione della rendita per intervenuto aggravamento della malattia professionale, riconoscendo un maggior grado di riduzione dell'attitudine al lavoro e non già come realmente effettuato una valutazione, peraltro complessiva, del danno biologico di una patologia impropriamente qualificata come nuova malattia professionale, che invece presentava la stessa noxa, la stessa sintomatologia e la stessa diagnosi di quella denunciata nella vigenza del testo unico 1124 del 1965.

Il motivo è inammissibile e comunque infondato. Anzitutto perchè la domanda era stata introdotta allo scopo di ricevere le prestazioni D.Lgs. n. 38 del 2000, ex art. 13 per sopravvenuta nuova malattia (silicosi) e la Corte d'appello - incorrendo semmai in un vizio di motivazione - afferma nel contempo, sulla base della ctu, per un verso che le due malattie considerate non siano sovrapponibili e per altro verso invece che lo siano in relazione al danno biologico relativo allo stesso apparato respiratorio, o che addirittura Sanna sia stato affetto sempre da silicosi.

In ogni caso il motivo proposto dall'INAIL non può essere accolto perchè, come risulta dalla sentenza impugnata, la prima malattia (bronco pneumoconiosi) era stata riconosciuta in base a precedente sentenza della Corte d'appello di Cagliari ed il motivo dell'INAIL si infrange sulla preclusione derivante dal giudicato.

3.- Con l'unico motivo di ricorso incidentale B.A. lamentava la violazione degli artt. 91 e 92 c.p.c. e l'omessa ed insufficiente motivazione ex art. 360 c.p.c., nn. 3 e 5 per avere la Corte d'appello disposto la compensazione delle spese processuali in relazione a distinti procedimenti in cui le controparti dell'Inail erano soggetti giuridicamente diversi.

Il motivo va rigettato in quanto la compensazione era stata disposta in virtù "dell'esito della lite", in relazione al quale non solo la B. si era vista rigettare la domanda di rendita proposta in proprio; ma aveva pure vinto la causa, come erede di Sanna, con le ricordate (sofferte) argomentazioni adottate dalla Corte d'Appello, che hanno poi influito anche nella regolazione del regime delle spese. Deve pertanto sostenersi che la statuizione impugnata si sottragga alle censure di cui al motivo di ricorso, atteso che il potere giudiziale di disporre la compensazione delle spese nel caso in esame era regolato dall'art. 92 c.p.c. come riscritto dalla L. 28 dicembre 2005, n. 263 (ed applicabile ai procedimenti instaurati successivamente al 1 marzo 2006), in quanto il ricorso introduttivo della lite era stato depositato il 6.7.2007; pertanto, anche in mancanza di reciproca soccombenza, il potere di compensare le spese rientrava nelle facoltà del giudice essendo subordinato soltanto all'esistenza di "giusti motivi esplicitamente indicati nella motivazione". Non poteva applicarsi invece nè la normativa codicistica precedente, la quale non richiedeva di indicare specificamente i giusti motivi nella motivazione (su cui S.U. n. 20598 del 30 luglio 2008); nè la normativa successiva (introdotta dalla L. n. 69 del 2009 a decorrere dal 4.7.2009) la quale prevedeva che il medesimo potere fosse subordinato all'esistenza di "gravi ed eccezionali ragioni esplicitamente indicate nella motivazione" (prima della ulteriore modifica intervenuta con D.L. 12 settembre 2014, n. 132 conv. in L. 10 novembre 2014, n. 162 secondo cui la compensazione è possibile, in mancanza di reciproca soccombenza, solo "nel caso di assoluta novità delle questioni trattate o mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti").

4.- In conclusione, in ragione delle considerazioni che precedono, devono essere rigettati sia il ricorso principale, sia il ricorso incidentale.

5.- L'esito del giudizio e la novità delle questioni trattate giustificano la compensazione delle spese.

P.Q.M.

La Corte rigetta entrambi i ricorsi. Compensa le spese.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio, il 6 dicembre 2017.

Depositato in Cancelleria il 13 marzo 2018

## **CASSAZIONE CIVILE SEZ. LAV. 19/03/2018,N.6774**

### **FATTI DI CAUSA**

La Corte d'Appello di Cagliari con la sentenza n. 518/2012 ha accolto l'appello proposto dall'Inail avverso la sentenza del tribunale di Cagliari che aveva riconosciuto a F.M. il diritto di percepire l'indennizzo in rendita per danno biologico da silicosi con cardiopatia associata in misura pari al 25%, condannando l'Inail al pagamento del dovuto, oltre accessori. A fondamento della sentenza la Corte territoriale - premesso che F.M. all'epoca della domanda amministrativa per silicosi del 22 febbraio 2008 già godeva di rendita per danno della capacità lavorativa da broncopneumopatia professionale da silicati e calcare (nella misura del 22%, elevata al 32% a decorrere dal gennaio 2010) - concordava con la tesi dell'appellante INAIL secondo cui la previsione del disposto del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 trova ragione in presenza di due danni lavorativi concorrenti in diverso regime di tutela, unicamente per escludere l'applicabilità della formula Gabrielli nella valutazione del secondo, laddove il primo fosse stato già indennizzato: solo così andava intesa l'espressione "senza tenere conto delle preesistenze". Pertanto, in base alla legge, i postumi conseguenti ad eventi ricadenti nel precedente regime non possono essere unificati con postumi derivanti da eventi lesivi ricadenti nel nuovo regime del danno biologico e la valutazione del nuovo danno deve essere effettuata come se fosse conservata la preesistente integrità psicofisica. Tuttavia nel caso di preesistenze lavorative concorrenti interessanti lo stesso apparato, indennizzate nel vecchio regime, il danno della preesistenza doveva essere scorporato dal danno complessivo d'apparato, per definire così la quota di danno sopravvenuto da imputare al nuovo evento e solo l'eventuale maggior danno d'apparato, riconducibile alla invocata nuova tecnopatia può costituire presupposto per valutare il danno biologico oggetto di indennizzo, diversamente si andrebbe ad indennizzare due volte, in regimi diversi, lo stesso danno.

Inoltre nella fattispecie in esame l'unico elemento di novità era rappresentato dalla cardiopatia ipertensiva in trattamento rispetto alla quale, in base alla CTU, era da escludere una correlazione causale tra la presunta silicosi e la patologia cardiaca; e pertanto l'unico danno indennizzabile era quello direttamente riconducibile all'apparato respiratorio, rispetto al quale non emergeva alcun danno sopraggiunto oltre a quello già oggetto di indennizzo con la rendita in godimento, in quanto il CTU non aveva identificato quale fosse il danno indennizzabile rapportato alla nuova malattia, avendo considerato come se la silicosi fosse sopraggiunta su un apparato respiratorio assolutamente sano.

In conclusione, secondo la Corte d'Appello, l'eventuale silicosi non risultava una nuova malattia che si aggiunge alla precedente malattia diagnosticata come bronco-pneumopatia con diritto dell'assicurato di continuare a percepire la rendita in godimento in regime di testo unico n. 1124 del 1965 ed ottenere il nuovo indennizzo ai sensi del D.Lgs. n. 38 del 2000; ed in definitiva l'appellato non poteva pretendere una irragionevole duplice indennizzo per la stessa malattia a carico dell'apparato respiratorio diagnosticata in passato come broncopneumopatia e ora come silicosi; conseguentemente il danno respiratorio ora riscontrato non risultava un danno sopravvenuto a quello preesistente già indennizzato ma coincideva con tale danno.

Contro la sentenza ha proposto ricorso per cassazione F.M. con tre motivi. L'Inail ha resistito con controricorso illustrato da memoria.

### **DIRITTO**

#### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

1.- Col primo motivo il ricorso denuncia la violazione falsa applicazione del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 3, 140, 141 e 145, del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 11 avendo la corte ritenuto che non spettasse la rendita per silicosi polmonare diagnosticata dal CTU principalmente per la ragione che a suo dire la silicosi denunciata nel vigore del nuovo regime sarebbe la stessa malattia rispetto alla bronco-pneumopatia liquidate in vendita nel vecchio regime; tale decisione era illegittima in quanto, come previsto dall'art. 13, comma 11 D.Lgs. n. 38, per quanto non

previsto dalla legge andavano applicate le disposizioni del testo unico che prevedono l'indennizzabilità della silicosi, la quale contrariamente a quanto sostenuto erroneamente nella decisione impugnata è una malattia diversa dalla bronco-pneumopatia in quanto è causata dalla inspirazione di silice libera mentre la bronco-pneumopatia era causata dalla inspirazione di silicati e calcare, in base alle relative tabelle.

2.- Col secondo motivo viene dedotta la violazione falsa applicazione del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, commi 2, 3 e 6, del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, artt. 66 e 74 e dell'art. 12 disp. gen. avendo la corte affermato che il danno della preesistenza deve essere scorporato dal danno complessivo d'apparato arrivando a configurare una ipotesi diversa che non trova alcun riscontro nell'art. 13, comma 6, violando il primo generale criterio interpretativo della legge che è quello letterale. Inoltre i due sistemi di indennizzo previsti dalle predette normative sono del tutto differenti ed assolutamente impermeabili attesa la differenza concettuale, medico legale e dei criteri di calcolo posti alla base degli stessi; affermare che in caso di sopraggiunta silicosi, si dovrebbe tener conto delle preesistenze concorrenti, è in aperto contrasto con il D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6.

3.- Col terzo motivo viene sollevato il vizio di omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio oggetto di discussione tra le parti non avendo la Corte preso in considerazione che anche ipotizzando un raffronto, peraltro non ammesso dalla legge, tra le due malattie, non si sarebbe comunque pervenuti alle ingiusta duplicazione degli indennizzi; ma anzi sarebbe risultato che l'assicurato avrebbe percepito globalmente per entrambe le malattie una somma inferiore a quella che gli sarebbe spettata se la silicosi gli fosse stata indennizzata secondo i parametri e i criteri medico legali utilizzati nella vigenza del testo unico.

4.- I primi due motivi di ricorso, da esaminarsi unitariamente, per la connessione delle rispettive censure, sono fondati.

Il D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 del prevede che "Il grado di menomazione dell'integrità psicofisica causato da infortunio sul lavoro o malattia professionale, quando risulti aggravato da menomazioni preesistenti concorrenti derivanti da fatti estranei al lavoro o da infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 e non indennizzati in rendita, deve essere rapportato non all'integrità psicofisica completa, ma a quella ridotta per effetto delle preesistenti menomazioni, il rapporto è espresso da una frazione in cui il denominatore indica il grado d'integrità psicofisica preesistente e il numeratore la differenza tra questa ed il grado d'integrità psicofisica residuo dopo l'infortunio o la malattia professionale. Quando per le conseguenze degli infortuni o delle malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3 l'assicurato percepisca una rendita o sia stato liquidato in capitale ai sensi del testo unico, il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. In tale caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata."

5.- L'intero comma 6 disciplina fattispecie di infortuni sul lavoro verificatisi o malattie professionali denunciate prima del 25 luglio 2000 (data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3), seguite da eventi lesivi sotto il nuovo regime, e distingue due diverse ipotesi, allo scopo di raccordare il precedente ed il nuovo sistema indennitario.

5.1. Il primo periodo riguarda i casi di valutazione delle menomazioni preesistenti extralavorative o professionali non indennizzate in rendita (di cui si sono occupati le pronunce di questa Corte nn. 21452/2007, 12613/2008, 8761/2010, 12629/2015). Tali menomazioni preesistenti assumono rilevanza solo se concorrenti ed aggravanti la menomazione di origine lavorativa e sono prese in considerazione utilizzando la formula Gabrielli di cui all'art. 79 T.U.

5.2. Il secondo periodo riguarda invece la diversa ipotesi degli infortuni o malattie professionali anteriori indennizzate in rendita o in capitale ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124; in tal caso, l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima del 12 luglio 2000, e il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale viene valutato senza tenere conto delle preesistenze. Vi è dunque una netta separazione tra i due regimi, con un regime più favorevole al lavoratore rispetto alla unificazione dei postumi invalidanti (previsto dall'art. 80 t.u. e dal D.Lgs. 23 febbraio 2000, n. 38, art. 13, comma 4).

6. La fattispecie che ne occupa attiene alla seconda parte del D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13, comma 6 su cui non constano specifici precedenti di questa Corte.

In base alla norma di legge risulta che qualora il lavoratore goda di una rendita per una malattia professionale denunciata prima dell'entrata in vigore della disciplina dettata dal D.Lgs. n. 38 del 2000 (ovvero prima del 25 luglio del 2000) e successivamente venga colpito da una nuova malattia professionale (non importa se concorrente o coesistente) il grado di menomazione conseguente alla nuova malattia professionale deve essere valutato senza tenere conto delle preesistenti menomazioni; ed il lavoratore percepirà pertanto sia la rendita già liquidata in base al TU n. 1124 del 1965, sia la prestazione per la nuova malattia da liquidarsi in base allo stesso D.Lgs. n. 38 del 2000, art. 13.

7. La legge non contempla la distinzione pretesa dalla difesa dell'Inail ed accolta dalla sentenza impugnata secondo cui in caso di nuova malattia si dovrebbe distinguere l'ipotesi del danno concorrente e quella del danno coesistente; né consente di enucleare una terza ipotesi di valutazione delle preesistenze per il c.d. "danno biologico d'apparato" (rispetto a quelle regolate nel primo e nel secondo periodo dell'art. 13, comma 6). È perciò evidente che la soluzione presa dalla Corte d'appello cagliaritano, di scorporare il danno biologico d'apparato ovvero il danno biologico per bronco pneumopatia da quello per silicosi, sia in contrasto con la regola dettata dalla legge.

8. Essa contrasta infatti con la lettera dell'art. 13, comma 6, secondo e terzo periodo, che non distinguono la malattia nuova (o l'infortunio nuovo) che riguardi lo stesso apparato da quello che non lo riguardi; applicano a tutti i nuovi eventi la stessa soluzione, secondo cui delle preesistenti invalidità "non si tiene conto" al fine di valutare - nell'ambito delle nuove prestazioni - il grado di menomazione ad essi relativi; e prevedono la regola della concorrenza delle prestazioni ("l'assicurato continuerà a percepire l'eventuale rendita corrisposta in conseguenza di infortuni o malattie professionali verificatisi o denunciate prima della data sopra indicata").

9. La stessa tesi contrasta con il criterio di interpretazione sistematica interno alla stessa norma, posto che il legislatore quando ha voluto prendere in esame e distinguere le "menomazioni preesistenti concorrenti" lo ha fatto esplicitamente (come appunto all'art. 13, comma 6, prima parte per quelle extralavorative e non indennizzate in rendita ed affermare per essi l'applicazione della formula Gabrielli, già recepita nell'art. 79 t.u. 1124).

10. La tesi cozza inoltre con l'impianto della nuova normativa ispirato al principio di non unificazione dei postumi, di separatezza e coesistenza dei regimi e degli indennizzi. Sotto questo aspetto risulta che il preteso scorporo del danno biologico afferente alla pregressa bronco pneumopatia, comporterebbe altresì una applicazione retroattiva della disciplina del D.Lgs. n. 38 del 2000 relativa al danno biologico (sia pure in negativo, ai fini della sua sottrazione) ad una malattia precedente la sua entrata in vigore, in contrasto con la regola fondamentale della materia volta a regolare ciascun evento secondo le regole in vigore nell'ambito del proprio orizzonte temporale di riferimento.

11. La tesi contrasta altresì con la circolare interna Inail n. 57 del 2000, emessa dopo il D.Lgs. n. 38 del 2000, nella quale a proposito della "valutazione delle preesistenze lavorative indennizzate in rendita" (punto 3.4.2.), si evidenzia come in tal caso il grado di menomazione conseguente al nuovo infortunio o alla nuova malattia professionale (e cioè ricadenti nel nuovo regime) viene valutato senza tenere conto delle preesistenze e che "in questi casi, pertanto, la valutazione del nuovo danno viene effettuata come se la preesistente integrità psico-fisica fosse completa"; e pertanto senza alcuno tipo di scorporo della preesistente menomazione.

12.- Alla luce delle premesse, poiché le conclusioni effettuate dalla Corte d'appello sulla natura della silicosi rispetto alla broncopneumopatia, sono inficiate dalla scorretta interpretazione dell'art. 13, comma 6, qui disattesa, e secondo la quale il danno biologico da silicosi intervenuta in regime di D.Lgs. n. 38 del 2000 debba essere scorporato da quello relativo alla precedente malattia, la sentenza deve essere cassata.

Va quindi disposto il rinvio della causa al nuovo giudice indicato nel dispositivo il quale si atterrà nella decisione ai principi di diritto indicati sopra (punti 6 e 7).

13. Il terzo motivo di ricorso, poiché logicamente subordinato al rigetto dei primi due, resta assorbito.

14. Il giudice del rinvio provvederà altresì alla liquidazione delle spese del giudizio di legittimità. In ragione dell'accoglimento del ricorso non sussistono i presupposti per disporre il raddoppio del contributo unificato D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, ex art. 13, comma 1 quater.

PQM

La Corte accoglie i primi due motivi di ricorso assorbito il terzo; cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese alla Corte d'Appello di Cagliari in diversa composizione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio, il 6 dicembre 2017. Depositato in Cancelleria il 19 marzo 2018.

## Bibliografia

1. Lettera n. 6724 bis - D.C. Prestazioni e Sovrintendenza Medica Generale del 4 luglio 2005
2. Circolare Inail n. 5 del 21.1.2014. Available from: [https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/note-e-provvedimenti/circolari/ucm\\_117029\\_circolare-inail-n--5-del-21-gennaio-2014.html](https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/note-e-provvedimenti/circolari/ucm_117029_circolare-inail-n--5-del-21-gennaio-2014.html)
3. Ossicini A., Miccio A. "Aggravamento" o "Nuova Malattia" di una stessa patologia: una interpretazione suggestiva della Corte Costituzionale per superare i limiti posti dall'art.137 T.U. n.1124/65, revisione delle M.P. 2010. Available from: <https://medicocompetente.it/files/documenti/552-Articolo-del-mese-di-marzo-2010.pdf>
4. Ossicini A., Miccio A. "Aggravamento" o "Nuova Malattia" epilogo di un caso dopo la sentenza 46/2010 della corte costituzionale. Quando la soluzione di un problema, cambia la natura del problema". Prevent Res2013; 3(3).
5. Ossicini A. Da "nuova malattia" a "nuovo infortunio": la Cassazione sentenza 1048/2018 applica il principio sancito dalla sentenza della Corte Costituzionale 46/2010 anche all'evento infortunio. Ovvero da una sentenza suggestiva ad una sentenza creativa. Prevent Res 2018; 8 (1).

## Autore Corrispondente:

Adriano Ossicini  
già Sovrintendente Medico Generale Inail  
già Docente a contratto Medicina Legale c/o Università "La Sapienza" Roma