

Con sentenza n. 26117 del 27 settembre 2021, la terza sezione civile della Corte di Cassazione ha affrontato la questione della liquidazione del c.d. danno differenziale, e cioè il credito risarcitorio vantato dalla vittima di un fatto illecito la quale, per lo stesso titolo, abbia percepito un indennizzo dall'assicuratore sociale e l'ulteriore questione se questi criteri debbano subire modifiche nel caso in cui il fatto illecito abbia soltanto aggravato un danno che, sia pure in misura minore, comunque si sarebbe verificato. La prima questione va risolta in base al seguente principio: i pagamenti effettuati dall'assicuratore sociale riducono il credito risarcitorio vantato dalla vittima del fatto illecito nei confronti del responsabile, quando l'indennizzo abbia lo scopo di ristorare il medesimo pregiudizio del quale il danneggiato chiede di essere risarcito (Cass. civ., sez. un., 22 maggio 2018, n. 12566). Ricorrendo tale ipotesi, il credito risarcitorio, per effetto del pagamento da parte dell'assicuratore sociale, si trasferisce *ope legis* dal danneggiato all'assicuratore, secondo le norme che disciplinano nel caso concreto l'istituto della surrogazione (e dunque, a seconda delle ipotesi, l'art. 1203 c.c., oppure l'art. 1916 c.c., od ancora l'art. 11 d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124). Il danneggiato, dunque, per effetto del pagamento dell'indennizzo perde la titolarità attiva dell'obbligazione per la parte indennizzata: e non essendo più creditore, va da sé che nessun risarcimento potrà pretendere dal responsabile. In tal caso il credito risarcitorio residuo del danneggiato nei confronti del terzo responsabile (e cioè il c.d. danno differenziale) andrà determinato col criterio c.d. "per poste" (o "voci") di danno: vale a dire sottraendo l'indennizzo Inail dal credito risarcitorio solo quando l'uno e l'altro siano stati destinati a ristorare pregiudizi identici. Corollari di questo principio sono che, se per una voce di danno l'indennizzo Inail eccede il credito civilistico: (a) per quel danno la vittima nulla potrà pretendere dal responsabile; (b) il responsabile non potrà pretendere che l'eventuale eccedenza dell'indennizzo rispetto al danno da lui causato sia riportata a defalco di altri crediti risarcitori della vittima (ex plurimis, Cass. civ., sez. VI-3, ord. 15 ottobre 2018, n. 25618; Cass. civ., sez. lav., 21 novembre 2017, n. 27669; Cass. civ., sez. VI-3, ord. 30 agosto 2016, n. 17407; Cass. civ., sez. III, 26 giugno 2015, n. 13222). Né rileva la circostanza che l'assicuratore sociale non voglia o non abbia voluto esercitare il proprio diritto di surrogazione. Che quel diritto sia andato perduto per rinuncia, prescrizione, remissione o transazione, questa è una vicenda che riguarda unicamente l'assicuratore sociale, e non riverbera alcun effetto sulla posizione del danneggiato. Per avvedersene basterà riflettere sul fatto che la remissione del debito, compiuta da chi aveva acquistato il credito a titolo derivativo, non fa certo risorgere l'obbligazione in capo al cedente. È l'avvenuto ristoro del danno che fa perdere al danneggiato il credito risarcitorio, non la circostanza che il terzo pagatore abbia richiesto al responsabile la rifusione dell'indennizzo pagato al danneggiato. Resta da stabilire come tali criteri vadano applicati nel caso in cui il responsabile abbia soltanto aggravato postumi permanenti che comunque, in minor misura, la vittima non avrebbe potuto evitare (c.d. danno iatrogeno). Occorre muovere dal rilievo che il danno alla salute è unitario. Non esiste infatti una "salute lavoristica" e una "salute civilistica"; esistono soltanto criteri differenti per la monetizzazione del relativo pregiudizio, a seconda che debba essere indennizzato dall'assicuratore sociale o risarcito dal responsabile civile. Da ciò consegue che, da un lato, la vittima non potrebbe pretendere di "compartimentare" i pregiudizi subiti, per evitare che l'indennizzo già percepito sia imputato al solo danno-base, e non sia anche imputato a difalco del risarcimento dovuto per l'aggravamento. Dall'altro lato, e converso, il responsabile non potrebbe pretendere che l'indennizzo pagato dall'Inail sia portato in primo luogo e per l'intero a difalco del risarcimento dovuto per l'aggravamento, e solo la parte residua sia imputata al danno-base. Criterio corretto sarà invece: a) stabilire la misura del danno-base e quella dell'aggravamento; b) determinare il complessivo indennizzo dovuto dall'Inail, sommando i ratei di rendita già percepiti e capitalizzando la rendita futura, al netto dell'incremento per danno patrimoniale; c) verificare se l'indennizzo totale sub (b) sia inferiore o superiore al danno base. Nel primo caso, il responsabile dell'aggravamento sarà obbligato a risarcire quest'ultimo per intero; nel secondo caso il responsabile dell'aggravamento sarà tenuto a risarcire quel che resta sottraendo dall'aggravamento la differenza tra l'indennizzo Inail e il danno-base. Tutti i calcoli sopra indicati andranno compiuti previa monetizzazione dell'invalidità: e dunque sugli importi monetari, e non sulle percentuali di invalidità. Il risarcimento del danno iatrogeno, in particolare, non va quantificato sottraendo il grado percentuale di invalidità idealmente ascrivibile all'errore medico, dal grado percentuale di invalidità complessiva effettivamente residuo; va invece determinato monetizzando l'una e l'altra invalidità, e sottraendo dal controvalore monetario della seconda il controvalore monetario dell'invalidità che comunque sarebbe residua all'infortunio anche nel caso di diligenti cure.

Riferimenti Normativi:

- art. 1203 c.c.
- art. 1916 c.c.
- art. 11 d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124