



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**QUARTA SEZIONE CIVILE**

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

		Oggetto
ANTONIO MANNA	- Presidente -	PUBBLICO IMPIEGO
ANNALISA DI PAOLANTONIO	- Consigliere -	
CATERINA MAROTTA	- Consigliere -	Ud. 05/10/2022 - PU
SALVATORE CASCIARO	- Consigliere -	R.G.N. 8558/2020
DARIO CAVALLARI	- Cons. Rel. -	Rep.

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso 8558-2020 proposto da:

Autorità X

in persona del legale rappresentante p.t., domiciliata in Roma, via dei Portoghesi 12, presso l'Avvocatura generale dello Stato, che la rappresenta e difende;

**- ricorrente -**

**contro**

PZ , UZ ed AZ , elettivamente domiciliati in Roma, presso la Cancelleria della Corte di cassazione, rappresentati e difesi dall'Avv. Enrico Cornelio;

**- controricorrenti e ricorrenti incidentali -**

**nonché**



Inail, in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata in Roma, via IV Novembre 144, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Luciana Romeno e Lucia Puglisi;

**- controricorrente -**

avverso la sentenza n. 442/2019 della Corte d'appello di Venezia pubblicata il 23 dicembre 2019;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del 05/10/2022 dal Consigliere DARIO CAVALLARI;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore Generale Rita Sanlorenzo, la quale ha concluso per l'accoglimento del ricorso principale e del I motivo del ricorso incidentale;

uditi gli Avvocati Enrico Cornelio, per i controricorrenti e ricorrenti incidentali, che ha chiesto l'assorbimento del ricorso principale e l'accoglimento di quello incidentale, e Lucia Puglisi per l'Inail, che ha chiesto il rigetto del ricorso principale.

**SVOLGIMENTO DEL PROCESSO**

Germano Zuffo ha proposto, davanti al Tribunale di Venezia, due distinti ricorsi contro l'Autorità X

Y e l'Inail, con i quali ha dedotto di avere prestato la propria opera presso il porto di X dal 1963 sino al 1994 quale lavoratore portuale polivalente sotto la direzione del Provveditorato al porto.

Egli ha esposto che, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, era stato esposto all'inalazione di fibre d'amianto e che aveva contratto, di conseguenza, un adenocarcinoma diagnosticato il 4 febbraio 2014.

Il ricorrente ha chiesto, quindi, la condanna dell'Autorità X  
Y a risarcire i danni patrimoniali e non patrimoniali da lui subiti e dell'Inail a pagare una



rendita in riferimento ad una inabilità permanente del 100% in luogo di quella già riconosciuta del 60%.

Il Tribunale di Venezia, riunite le cause, nel contraddittorio delle parti, con sentenza n. 395/2016, ha condannato l'Autorità X

a corrispondere l'importo di € 281.565,60 a titolo di risarcimento del danno biologico temporaneo e permanente differenziale e l'Inail ad adeguare la rendita corrisposta nella misura del 75% a decorrere da settembre 2015.

GZ ha proposto appello, chiedendo il riconoscimento del danno biologico temporaneo per il periodo 2012-2014, dell'invalidità a partire dal 9 gennaio 2014 e della liquidazione del danno non patrimoniale sulla base delle tabelle milanesi, nonché una nuova quantificazione delle spese di lite.

L'appellante ha richiesto, inoltre, una rideterminazione globale del *quantum* risarcibile sulla base di un dedotto aggravamento della patologia a partire dal 2016.

L'Autorità X si è costituita, domandando il rigetto dell'appello principale e proponendo appello incidentale.

L'Inail si è costituita, chiedendo il rigetto dell'appello.

La Corte d'appello di Venezia, con sentenza n. 442/2019, ha accolto in parte l'appello, applicando le tabelle milanesi e rideterminando l'entità delle spese di lite.



L'Autorità X

ha proposto ricorso per cassazione sulla base di un motivo.

P , U ed AZ , nella qualità di eredi di GZ ,  
deceduto dopo la pubblicazione della sentenza di appello, hanno proposto  
ricorso incidentale sulla base di due motivi.

L'Inail si è difesa con controricorso.

Sia parte ricorrente sia P , U ed AZ hanno depositato  
memorie.

### MOTIVI DELLA DECISIONE

**1.** Preliminarmente, deve darsi atto dell'irrilevanza, ai fini della  
decisione, della richiesta, avanzata dalla difesa di P , U e AZ  
, di accoglimento del ricorso introduttivo.

Infatti, il giudizio di cassazione è sottratto al potere dispositivo delle  
parti, essendo un procedimento dominato dall'impulso di ufficio (Cass.,  
Sez. 1, n. 3630 del 12 febbraio 2021).

**2.** Con un unico motivo l'Autorità X

lamentava la violazione e falsa applicazione degli  
artt. 2043 e 2059 c.c., nonché degli artt. 1226 e 2056 c.c. in quanto la  
corte territoriale avrebbe errato nel liquidare un danno da invalidità  
permanente, nonostante la patologia di GZ fosse ancora in  
atto, sul presupposto che la malattia fosse ormai stabilizzata.

Inoltre, contesta l'avvenuto utilizzo, ai fini della liquidazione del danno  
da invalidità permanente, delle tabelle di liquidazione elaborate dai  
Tribunali, le quali parametrano il danno risarcibile alla speranza di vita



media di un individuo della medesima età in Italia, senza tenere conto del fatto che la speranza di vita dell'individuo affetto da una grave patologia tumorale non è paragonabile a quella di una persona comune.

**3.** La doglianza va respinta, innanzitutto nella parte in cui lamenta il riconoscimento di un danno biologico permanente nonostante la persistenza della malattia di GZ

Per danno biologico deve intendersi la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medicolegale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito (art. 138, comma 2, lett. a), ed art. 139, comma 2, d.lgs. n. 209 del 2005).

Nell'ambito del danno biologico, occorre distinguere (Cass., Sez. 3, n. 26303 del 17 ottobre 2019):

- i postumi invalidanti che - in ragione del loro collocarsi cronologicamente in un tempo successivo rispetto ad un pregresso diverso stato patologico - si qualificano come inemendabili per la loro natura permanente;

- l'inabilità temporanea (assoluta o parziale) che consiste nel periodo di incapacità ad attendere a qualsiasi attività - inabilità totale - o soltanto ad alcune attività - inabilità parziale - della vita quotidiana, situazione patita dal soggetto, a causa della lesione della salute, prima di essere ritenuto dai medici clinicamente guarito, e che coincide, pertanto, con il periodo di tempo occorrente per la somministrazione delle cure necessarie a ristabilire il paziente e per il suo completo recupero psicofisico, ed al quale



consegue il ripristino della condizione di salute antecedente il sinistro (qualora dalla terapia non esitino condizioni menomative) ovvero la definitiva stabilizzazione delle condizioni invalidanti (qualora al termine delle terapie esitino menomazioni o condizioni peggiorative inemendabili).

Per costante giurisprudenza, ai fini della liquidazione del danno biologico, che consegue alla lesione dell'integrità psico-fisica della persona, devono formare oggetto di autonoma valutazione il pregiudizio da invalidità permanente (con decorrenza dal momento della cessazione della malattia e della relativa stabilizzazione dei postumi) e quello da invalidità temporanea (da riconoscersi come danno da inabilità temporanea totale o parziale ove il danneggiato si sia sottoposto a periodi di cure necessarie per conservare o ridurre il grado di invalidità residuo al fatto lesivo o impedirne l'aumento, inteso come privazione della capacità psico-fisica in corrispondenza di ciascun periodo e in proporzione al grado effettivo di inabilità sofferto). Per la determinazione complessiva del danno non patrimoniale, deve tenersi conto, altresì, delle sofferenze morali soggettive, eventualmente patite dal soggetto in ciascuno degli indicati periodi (Cass., Sez. 3, n. 7126 del 12 marzo 2021).

La Suprema Corte ha accolto una nozione medico legale di malattia, per la quale l'invalidità permanente costituisce uno stato menomativo, stabile e non remissibile, che si consolida soltanto all'esito di un periodo di malattia e non può, quindi, sussistere prima della sua cessazione (Cass., Sez. 3, n. 5197 del 17 marzo 2015, la quale ha affermato che, se un contratto di assicurazione prevede il pagamento di un indennizzo nel caso di invalidità permanente conseguente a malattia, nessun indennizzo è dovuto se tale malattia, senza guarigione clinica, abbia avuto esito letale).

Quanto a tale nozione, questa S.C. ha precisato, in tema di reato di lesioni personali (ma questa definizione è tranquillamente esportabile in



ambito civile), che essa consiste in qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo, anche se localizzata, di lieve entità e non influente sulle condizioni organiche generali, onde lo stato di malattia perdura fino a quando sia in atto il suddetto processo di alterazione (Cass. pen., Sez. 5, n. 43763 del 29 settembre; Cass. pen., Sez. 5, n. 6371 del 19 gennaio 2010).

Pertanto, si è affermato che, in tema di danno biologico, la cui liquidazione deve tenere conto della lesione dell'integrità psicofisica del soggetto sotto il duplice aspetto dell'invalidità temporanea e di quella permanente, quest'ultima è suscettibile di valutazione soltanto dal momento in cui, dopo il decorso e la cessazione della malattia, l'individuo non abbia riacquisito la sua completa validità con relativa stabilizzazione dei postumi. Ne consegue che il danno biologico di natura permanente deve essere determinato dalla cessazione di quello temporaneo, giacché altrimenti la contemporanea liquidazione di entrambe le componenti comporterebbe la duplicazione dello stesso danno (Cass., Sez. 3, n. 26897 del 19 dicembre 2014).

Nella presente fattispecie, la corte territoriale, però, ha riconosciuto il danno da lesione permanente della salute in presenza di una malattia (neoplasia polmonare) che non era purtroppo venuta meno, ma che si trovava in una fase di remissione clinica che corrispondeva ad una di stabilizzazione temporanea.

Sostengono gli eredi di GZ che l'accoglimento del ricorso sul punto porterebbe alla situazione assurda per la quale il malato non guarito non potrebbe ottenere il danno biologico successivo alla sua stabilizzazione e che, quindi, proprio la stabilizzazione dovrebbe essere equiparata alla guarigione, in presenza di malattie che, come le neoplasie



polmonari dovute all'aver respirato particelle di amianto, possono definirsi ad evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole.

Per risolvere la questione occorre partire dalla nozione di malattia e comprendere quali ne siano gli esiti possibili.

Questa consiste, come sopra evidenziato, nella lesione inferta alla integrità di una persona che determina un'alterazione *in peius* delle pregresse condizioni psicofisiche del soggetto.

Tale nuovo stato in cui viene a versare tale soggetto dopo la lesione è destinato a cessare all'esito del periodo di convalescenza:

- con la guarigione, ossia con il ripristino delle condizioni di salute anteriori o comunque senza reliquati invalidanti;
- con la stabilizzazione del nuovo status caratterizzato dalla inemendabilità delle peggiorate condizioni di salute (invalidità permanente);
- con la perdita totale di capacità biologica del soggetto conseguente al decesso.

Pertanto, l'affermazione che è possibile individuare un danno biologico permanente esclusivamente dopo il decorso e la cessazione della malattia deve essere intesa nel senso che, ad assumere rilievo, è "la stabilizzazione del nuovo status caratterizzato dalla inemendabilità delle peggiorate condizioni di salute" dopo il periodo di tempo occorrente per la somministrazione delle cure necessarie a ristabilire il paziente e per il suo completo recupero psicofisico.



A diverse conclusioni occorre giungere in presenza degli ulteriori possibili esiti della menzionata alterazione peggiorativa.

Infatti, la guarigione può giustificare solo il risarcimento di un danno biologico temporaneo. In ipotesi di decesso, avvenuto senza stabilizzazione, invece, può rilevare il c.d. danno terminale, il quale è una forma lessicale descrittiva di un danno biologico temporaneo che consiste nella incapacità del soggetto di attendere alle comuni attività quotidiane ed allo svolgimento delle relazioni sociali per un tempo limitato, in quanto destinato a cessare, in considerazione della natura letale della lesione, con l'*exitus*, ossia con la definitiva estinzione della persona fisica. Esso va liquidato o utilizzando il criterio equitativo puro o le apposite tabelle (in applicazione dei principi di cui alla sentenza Cass., Sez. 3, n. 12408 del 7 giugno 2011), ma con il massimo di personalizzazione in considerazione della entità e intensità del danno. In particolare, il danno biologico da postumi invalidanti di natura permanente va distinto da quello alla persona determinato dalla lesione letale, che esclude per antonomasia una guarigione e prelude al prossimo decesso. In quest'ultima ipotesi, il termine finale della condizione patologica transeunte, infatti, si identifica non nella intervenuta stabilizzazione delle minorate condizioni di capacità psicofisica, ma nell'evento-morte e prescinde da qualsiasi futura aspettativa di vita del soggetto danneggiato.

Il danno c.d. terminale, in quanto fenomenologicamente riconducibile ad uno stato di malattia correlato ad una apprezzabile durata della inabilità biologica - tendenzialmente assoluta - del soggetto leso, viene a replicare, quindi, la nozione di danno biologico da inabilità temporanea, al riguardo non assumendo rilevanza, sul piano giuridico, la peculiare natura della lesione e l'esito della malattia in quanto *ab origine* irrimediabilmente destinati ad estinguere lo stesso soggetto (Cass., Sez. 3, n. 29492 del 14 novembre 2019).



Diverso ancora è il c.d. danno catastrofico, consistente nello stato di sofferenza spirituale per intima paura o patema d'animo sopportato dalla vittima nell'assistere alla progressiva distruzione della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita. In questo caso, l'accertamento in fatto dell'*an*, ossia della esistenza del danno-conseguenza, presuppone la prova della cosciente e lucida percezione, da parte del soggetto leso, dell'ineluttabilità della propria fine. Tale prova rimane, pertanto, esclusa laddove la morte sia sopraggiunta nella immediatezza delle lesioni inferte alla vittima, o sia pervenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo ma con soggetto leso inconsapevole o che versava in stato di incoscienza (Cass., Sez. 3, n. 7126 del 21 marzo 2013; Cass., Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24 marzo 2011).

Deve essere chiaro, quindi, che esistono alcune patologie, sorte in seguito ad un illecito extracontrattuale, che, dopo un primo evento lesivo, determinano ulteriori conseguenze pregiudizievoli, le quali, però, costituiscono un mero sviluppo ed un aggravamento del danno già insorto e non la manifestazione di una lesione nuova ed autonoma rispetto a quella manifestatasi con l'esaurimento dell'azione del responsabile. In simili situazioni, dopo la somministrazione delle cure necessarie a ristabilire il paziente, si è avuta "la stabilizzazione del nuovo status caratterizzato dalla inemendabilità delle peggiorate condizioni di salute", ma è incontestabile che il danno biologico permanente rimanga tale, ancorché gli effetti dell'illecito ben possono accentuarsi, nonostante, tecnicamente parlando, la fase della "malattia", nei termini sopra esposti, sia stata superata (Cass., SU, n. 580 dell'11 gennaio 2008).



Vengono in rilievo, allora, patologie che si caratterizzano per essere la morte un loro esito astrattamente possibile, ma del tutto incerto nel suo accadimento al momento del perfezionamento della fattispecie illecita.

La menomazione, prevedibile, ma incerta nella sua verifica futura, è fenomeno ricorrente nella medicina-legale, specificamente considerato nei *barèmes* che determinano il grado di invalidità biologica del soggetto anche in relazione a tali possibilità evolutive della patologia ed alla maggiore o minore prevedibilità delle complicate in relazione alla peculiare condizione di salute riscontrata nel soggetto al momento delle indagini diagnostiche (in pratica, più alta è la probabilità di esito infausto, maggiore sarà il grado di invalidità).

Infatti, la medicina legale ha ben presente casi di menomazioni e patologie in potenza od ingravescenti che possono anche avere latenza sintomatica prolungata o dare luogo ad alterazioni psicofisiche ad andamento episodico od intervallate nel tempo, con possibilità di ripresa della malattia. Siffatte patologie - in ordine alle quali la scienza medica ha acquisito una affidabile conoscenza in base agli studi scientifici ed alla esperienza maturata in relazione alla statistica sanitaria ed ai risultati conseguiti con le terapie praticate - comportano per il paziente, in futuro, un maggiore rischio di peggioramento del suo stato di salute, rispetto a quelle patologie che, invece, determinano menomazioni stabilizzate. Peraltro, questo maggior rischio di aggravamento evolutivo della stessa patologia (anche alla morte), od anche di esposizione alla contrazione di altre malattie non costituisce una conseguenza-dannosa distinta rispetto a quelle pregiudizievoli per la salute riconducibili a quella medesima patologia, ma contribuisce ad integrare il "complessivo stato invalidante" che caratterizza la condizione biologica di quel soggetto e che si atteggia per il suo carattere ingravescente che "può" portare in futuro (secondo il



giudizio di prevedibilità espresso dalle conoscenze medico-scientifiche del tempo) ad ulteriori complicanze od alla prematura morte.

Il fatto che tale rischio si avveri o meno nel futuro, non fa venire meno la maggiore gravità della invalidità biologica accertata al tempo dell'evento lesivo della salute (Cass., Sez. 3, n. 29492 del 14 novembre 2019).

Pertanto, coerentemente con le considerazioni esposte, la Corte di cassazione (Cass., Sez. 3, n. 29492 del 14 novembre 2019) ha affermato che l'incapacità biologica temporanea perdura in relazione alla durata della malattia e viene a cessare con la guarigione - con pieno recupero delle capacità anatomico-funzionali dell'organismo -, o, invece, con l'adattamento dell'organismo alle mutate e degradate condizioni di salute, o ancora con la morte.

Nel caso di patologie dette ingravescenti, in cui non può escludersi anche un possibile futuro esito letale, ma che - a seguito della lesione - determinano uno stato di invalidità del soggetto che trova espressione nei gradi percentuali definiti per ciascuna patologia dai *barèmes* elaborati dalla comunità scientifica ed utilizzati in medicina legale, non viene in questione un danno terminale o, comunque, un danno biologico da inabilità temporanea, ma un danno biologico da invalidità permanente, atteso che i *barèmes* considerano nella scala dei gradi di invalidità il maggiore rischio, cui è esposto il paziente, di subire anche a distanza di tempo - una ripresa e sviluppo del fattore patogeno, che potrebbe condurre al decesso, ovvero di incorrere in ulteriori complicanze incidenti peggiorativamente sullo stato di salute, eziologicamente riconducibili all'originaria patologia.

Tali ipotesi definiscono la nozione di "aggravamento" che, nel sistema della responsabilità civile, non determina la insorgenza di un "nuovo" diritto risarcitorio - volto ad adeguare l'eventuale liquidazione dell'equivalente monetario corrispondente al valore del danno biologico,



come già stimato al tempo della originaria lesione della salute ed interamente risarcito mediante adempimento spontaneo o mediante realizzazione coattiva del diritto -, non potendo perdurare in una sorta di quiescenza e poi risorgere ex novo un debito ormai definitivamente estinto.

L' "aggravamento", infatti, costituisce la mera concretizzazione di un rischio connesso alla patologia, la cui possibilità di accadimento era stata già considerata nella stima della ridotta validità biologica del soggetto residua dopo la lesione.

Diverso è il caso in cui, al tempo della lesione, l'ulteriore evento dannoso, manifestatosi a distanza di tempo, pur riconducibile eziologicamente alla originaria lesione, fosse stato invece - al tempo dell'accertamento del danno - del tutto imprevedibile e sconosciuto alla scienza medica, e quindi non considerato dai *barèmes*. In quest'ultima ipotesi, infatti, l'evento dannoso successivamente verificatosi vien ad incidere sul perfezionamento di tutti gli elementi della fattispecie illecita, e rendendo solo successivamente conoscibile la relazione di derivazione causale del "nuovo" danno dalla originaria lesione della salute, legittima la proposizione di una distinta domanda risarcitoria.

Ne deriva che, ove debba essere liquidato il danno biologico derivato da una malattia c.d. ingravescente, la sopravvenuta morte del soggetto in conseguenza della evoluzione o della ripresa della patologia epatica non determina un nuovo danno alla salute autonomo e diverso che si aggiunge al danno biologico da invalidità temporanea e permanente, in precedenza già accertato e liquidato, atteso che l'*exitus* deve essere considerato come prevedibile estremo rischio di aggravamento della possibile evoluzione della patologia contratta.



Nella specie, pertanto, deve ritenersi che correttamente il giudice di merito abbia qualificato il danno alla salute da esposizione all'amianto, derivato da patologia ingravescente, quale danno biologico permanente, liquidandolo applicando le corrispondenti tabelle milanesi.

Inoltre, privo di rilievo è il decesso del danneggiato dopo la pronuncia di appello, dovendosi ritenere, in assenza di allegazione contraria, che il rischio dell'evento morte fosse già ricompreso nei *barèmes* utilizzati.

D'altronde, deve evidenziarsi che, anche qualora fosse stata negata l'esistenza di un danno biologico permanente nel caso in esame, non per questo il risarcimento del danno lamentato sarebbe stato automaticamente escluso o ridotto significativamente.

Infatti, in una vicenda analoga a quella oggetto di causa, questa Sezione ha chiarito che il danno subito dalla vittima, nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, è configurabile e trasmissibile agli eredi, nella duplice componente di danno biologico terminale, cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, e di danno morale consistente nella sofferenza patita dal danneggiato che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita; la liquidazione equitativa del danno in questione va effettuata commisurando la componente del danno biologico all'indennizzo da invalidità temporanea assoluta e valutando la componente morale del danno non patrimoniale mediante una personalizzazione che tenga conto dell'entità e dell'intensità delle conseguenze derivanti dalla lesione della salute in vista del prevedibile *exitus*.

In quest'ultima fattispecie, la S.C. ha confermato la decisione dei giudici di merito che - accertata la responsabilità del datore di lavoro per la malattia professionale sofferta dal dante causa in seguito ad esposizione all'amianto - avevano utilizzato un criterio equitativo basato sul valore



tabellare giornaliero della totale inabilità temporanea, incrementato per la personalizzazione dovuta alle circostanze del caso concreto, avuto riguardo alla evoluzione della patologia e al grado di sofferenza patita dalla vittima (Cass., Sez. L, n. 17577 del 28 giugno 2019).

Si tratta di una vicenda nella quale non era in contestazione, davanti alla Corte di cassazione, la natura permanente o temporanea del danno biologico, con la conseguenza che il Collegio di legittimità non ha potuto affrontare la questione, ma, comunque, ha respinto il ricorso contro una decisione che aveva riconosciuto alla vittima di patologia ingravescente simile un significativo risarcimento in via equitativa, valorizzando al massimo l'avvenuta personalizzazione del pregiudizio.

**4.** Parte ricorrente lamenta, altresì, l'avvenuto utilizzo, ai fini della liquidazione del danno da invalidità permanente, delle tabelle di liquidazione elaborate dai Tribunali, le quali parametrano il danno risarcibile alla speranza di vita media di un individuo della medesima età in Italia, senza tenere conto del fatto che la speranza di vita del paziente affetto da una grave patologia tumorale non è paragonabile a quella di una persona comune.

La doglianza è infondata.

Infatti, come sopra evidenziato, le conseguenze delle malattie, prevedibili, ma incerte nella loro verifica futura, sono di solito specificamente considerate nei *barèmes* che determinano il grado di invalidità biologica del soggetto anche in relazione a tali possibilità evolutive della patologia ed alla maggiore o minore prevedibilità delle complicanze in rapporto alla peculiare condizione di salute riscontrata nel soggetto al momento delle indagini diagnostiche.



Il fatto che il rischio in esame si avveri o meno nel futuro, incidendo sulla durata della sopravvivenza, non altera la specifica gravità della invalidità biologica accertata al tempo dell'evento lesivo della salute, e non consente del pari una successiva modifica di tale accertamento medico-legale, espresso in termini di grado percentuale di invalidità biologica già comprensivo del potenziale peggioramento delle condizioni di salute determinato dal maggiore rischio indicato.

Infatti, nella responsabilità civile, a differenza che nel sistema delle assicurazioni sociali delle malattie professionali che risponde prevalentemente ad esigenze solidaristiche e previdenziali (nella infortunistica del lavoro è prevista espressamente la possibilità, in caso di aggravamento, di una revisione della indennità erogabile in rendita, che può anche essere soppressa nel caso di recupero della integrità psicofisica), alla progressiva ingravescenza della menomazione della salute non corrisponde analogo modo di essere e di modificazione incrementativa del danno biologico risarcibile (Cass., Sez. 3, n. 29492 del 14 novembre 2019).

Da ciò deriva che nella determinazione del danno operata avvalendosi delle tabelle ed alla luce delle concrete condizioni di salute del singolo è già contenuta, per le stesse modalità di formazione di dette tabelle, la valutazione del periodo di sopravvivenza prevedibile in relazione alla patologia diagnosticata.

Questa impostazione è confermata dalla giurisprudenza per la quale, in tema di liquidazione del danno alla persona, il c.d. rischio latente - ovvero, la possibilità che i postumi, per la loro gravità, provochino un nuovo e diverso pregiudizio consistente in una ulteriore invalidità o nella morte *ante tempus* - costituisce una lesione della salute del danneggiato, da considerare nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente secondo le indicazioni della medicina legale. Ne consegue



che, qualora il grado di invalidità sia determinato tenendo in conto detto rischio, il danno biologico va liquidato in relazione alla concreta minore speranza di vita del danneggiato e non della durata media della vita; se, invece, il rischio latente non è stato incluso nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente (o perché non contemplato dal *barème* utilizzato o per omissione del consulente), il giudice deve tenerlo in considerazione maggiorando la liquidazione in via equitativa, anche scegliendo il valore monetario del punto di invalidità previsto per una persona della medesima età della vittima e, dunque, in base alla durata media nazionale della vita, anziché alla speranza di vita del caso concreto (Cass., Sez. 3, n. 26118 del 27 settembre 2021).

La corte territoriale, con riferimento all'inabilità permanente, ha sostanzialmente seguito i principi di cui sopra poiché ha affermato, a pagina 19 della sentenza impugnata, che il dato circa l'aspettativa di vita è in via generale considerato in dipendenza del fattore età e può essere valorizzato, "anche rispetto ad un quadro potenzialmente o probabilmente ingravescente della patologia", purché non siano elisi "i presupposti della risarcibilità della condizione invalidante". In particolare, a pagina 21, il giudice d'appello ha tenuto conto "della specifica situazione soggettiva indotta dalla persistenza della patologia la cui incidenza opera alla luce delle superiori considerazioni circa l'adeguamento del risarcimento all'aspettativa di vita in soggetto anziano e malato".

**5.** Deve essere esaminato, quindi, il ricorso incidentale degli eredi di GZ

Con il primo motivo essi contestano la violazione dell'art. 32 Cost. per mancata liquidazione dei "peggioramenti seguiti" alla CTU fatta propria dalla sentenza e della riduzione dell'aspettativa di vita in termini sia di qualità sia di durata.



Domandano, quindi, che si tenga conto della perdita di aspettativa e di qualità della vita dell'interessato, atteso il suo decesso successivo alla decisione di appello.

La doglianza va respinta per le ragioni che hanno condotto al rigetto del ricorso principale, soprattutto perché la corte territoriale ha dato atto di avere tenuto conto della persistenza della patologia e dell'aspettativa di vita di GZ

Con il secondo motivo gli eredi di GZ lamentano il travisamento di fatti ed atti processuali e la violazione e falsa applicazione degli artt. 32 Cost. e 1226 e 2059 c.c. in ragione del mancato riconoscimento della decorrenza dal 2012 del danno biologico diagnosticato.

La contestazione è respinta, avendo la Corte d'appello di Venezia accertato che, in ordine alla denunciata asbestosi, non era stata neppure allegata una limitazione delle condizioni vitali di GZ, essendo stata evidenziata solo dal consulente Z una situazione invalidante a partire dal febbraio 2014.

**6.** Il ricorso principale e quello incidentale sono rigettati in applicazione dei seguenti principi di diritto:

*"In tema di neoplasie polmonari causate da inalazione di amianto e, in generale, di malattie ingravescenti con evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole, l'incapacità biologica temporanea perdura in relazione alla durata della malattia e viene a cessare o con la guarigione (con pieno recupero delle capacità anatomico-funzionali dell'organismo) o con l'adattamento dell'organismo alle mutate e degradate condizioni di salute o, ancora, con la morte.*



*In tema di neoplasie polmonari causate da inalazione di amianto e, in generale, di malattie ingravescenti con evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole, una volta avvenuto l'adattamento dell'organismo alle mutate e degradate condizioni di salute (c.d. stabilizzazione), spetta il risarcimento del danno non patrimoniale, sub specie di danno biologico, il quale va liquidato come invalidità permanente, utilizzando o il criterio equitativo puro o le apposite tabelle.*

*In tema di neoplasie polmonari causate da inalazione di amianto e, in generale, di malattie ingravescenti con evoluzione, con alta probabilità o con certezza, sfavorevole, la determinazione del danno biologico da invalidità permanente deve avvenire alla luce delle concrete condizioni di salute del singolo e del periodo di sopravvivenza prevedibile in relazione alla patologia diagnosticata, dovendosi tenere conto, però, che, qualora lo stato di invalidità del soggetto trovi espressione nei gradi percentuali definiti per ciascuna patologia dai barèmes elaborati dalla comunità scientifica ed utilizzati in medicina legale, tali barèmes considerano, nella scala dei gradi di invalidità, il maggiore rischio, cui è esposto il paziente, di subire, anche a distanza di tempo, una ripresa e sviluppo del fattore patogeno, che potrebbe condurre al decesso. Nell'eventualità, pertanto, che la liquidazione di siffatto danno avvenga tramite tabelle che non valutano la concreta minore speranza di vita del soggetto leso ovvero sulla base di una consulenza tecnica che da tale minore speranza prescindendo, il giudice deve maggiorare detta liquidazione in via equitativa".*

Le spese di lite sono compensate in ragione della reciproca soccombenza ex art. 92 c.p.c.



Nessuna statuizione deve essere assunta in ordine alle spese quanto alla posizione dell'Inail, la sua presenza in giudizio essendo dipesa da una mera *litis denuntiatio*.

Sussistono le condizioni per dare atto, ai sensi dell'art. 1, comma 17, legge n. 228 del 2012, che ha aggiunto il comma 1 quater all'art. 13 del d.P.R. n. 115 del 2002, dell'obbligo, per i ricorrenti incidentali, di versare l'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per l'impugnazione integralmente rigettata, se dovuto, trattandosi di ricorso per cassazione la cui notifica si è perfezionata dopo la data del 30 gennaio 2013 (Cass., Sez. 6-3, n. 14515 del 10 luglio 2015).

Analogo obbligo non sussiste per parte ricorrente principale, trattandosi di Amministrazione difesa dall'Avvocatura generale dello Stato e non soggetta all'obbligo di pagamento del contributo unificato.

### **P.Q.M.**

La Corte,

- rigetta il ricorso principale e quello incidentale;
- compensa le spese del giudizio di legittimità fra ricorrente principale e ricorrenti incidentali;
- dà atto che sussiste l'obbligo, per i ricorrenti incidentali, ai sensi dell'art. 1, comma 17, legge n. 228 del 2012, che ha aggiunto il comma 1-*quater* all'art. 13 del d.P.R. n. 115 del 2002, di versare l'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per l'impugnazione integralmente rigettata, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della IV Sezione Civile, il 5 ottobre 2022.

**L'estensore**

**Dario Cavallari**

**Il Presidente**

**Antonio Manna**