

## Secondo la Cassazione la rendita da infortunio in itinere per aggravamento degli esiti va adeguata

*di L. Pelliccia - 1 Novembre 2024*

Com'è noto, a mente dell'art. 80 del D.P.R. n. 1124/1965 (testo unico dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nel testo novellato dalla sentenza n. 318/1989 della Corte costituzionale), nel caso in cui il titolare di una rendita sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile con una rendita di inabilità, si procede alla costituzione di un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro causata dalle lesioni determinate dal precedente o dai precedenti infortuni e dal nuovo.

Nel caso in cui il nuovo infortunio per sé considerato determini un'inabilità permanente non superiore al 10% e l'inabilità complessiva sia superiore a quella in base alla quale fu liquidata la precedente rendita, è liquidata una nuova rendita secondo le norme del comma precedente.

Qualora, a seguito di precedenti infortuni, sia residuata inabilità permanente che non superi il dieci per cento ed in seguito a nuovo infortunio risulti una inabilità permanente che complessivamente superi detta percentuale, è liquidata una rendita in base al grado di riduzione dell'attitudine al lavoro risultante dopo l'ultimo infortunio ed alla retribuzione percepita all'epoca in cui questo si è verificato.

Il successivo art. 83 dispone che la misura della rendita di inabilità può essere riveduta, su domanda del titolare della medesima ovvero per disposizione dell'Inail, in caso di diminuzione o di aumento dell'attitudine al lavoro ed in genere in seguito a modificazione nelle condizioni fisiche del titolare della rendita, purché, quando si tratti di peggioramento, questo sia derivato dall'infortunio che ha dato luogo alla liquidazione della rendita.

La domanda di revisione deve essere presentata al l'Inail (che deve pronunciarsi entro novanta giorni dalla ricezione della domanda) e deve essere corredata da un certificato medico dal quale risulti che si è verificato un aggravamento nelle conseguenze dell'infortunio e risulti anche la nuova misura di riduzione dell'attitudine al lavoro.

Se l'istituto assicuratore rifiuta di accogliere la domanda in tutto o in parte ovvero l'infortunato non accetta la riduzione o la soppressione della rendita, alle relative contestazioni l'assicurato potrà rivolgersi alla competente autorità giudiziaria.

Nei primi quattro anni dalla data di costituzione della rendita la prima revisione può essere richiesta o disposta solo dopo trascorso un anno dalla data dell'infortunio e almeno sei mesi da quella della costituzione della rendita; ciascuna delle successive revisioni non può essere richiesta o disposta a distanza inferiore di un anno dalla precedente.

Trascorso il quarto anno dalla data di costituzione della rendita, la revisione può essere richiesta o disposta solo due volte, la prima alla fine di un triennio e la seconda alla fine del successivo triennio.

Entro dieci anni dalla data dell'infortunio, o quindici anni se trattasi di malattia professionale, qualora le condizioni dell'assicurato, dichiarato guarito senza postumi d'inabilità permanente o con postumi che non raggiungano il minimo per l'indennizzabilità in rendita, do-

vessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità, l'assicurato stesso può chiedere all'Inail la liquidazione della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. In caso di revisione o di liquidazione a seguito di aggravamento, la misura della rendita d'inabilità è quella stabilita dalle tabelle in vigore al momento della revisione o della liquidazione a seguito di aggravamento.

Con una recente sentenza, la n. 22897 del 19.08.2024, la sezione lavoro della Suprema Corte è intervenuta sul tema dell'adeguamento della rendita da infortunio *in itinere* per aggravamento degli esiti.

Nello specifico si trattava di una fattispecie nella quale l'infortunato era stato interessato da una patologia epatica come conseguenza delle trasfusioni subite in occasione dell'infortunio occorsogli.

Il giudizio di *prime cure* era stato attivato da un lavoratore che aveva convenuto in giudizio l'INAIL per ottenere l'adeguamento appunto della rendita da infortunio *in itinere* in godimento dal 30% al 48%.

L'adito Tribunale di Firenze rigettò la domanda sull'accertamento che la domanda di aggravamento era stata proposta quando era oramai decorso il termine di dieci anni di cui all'art. 83 del T.U. del 1965.

La Corte di appello di Firenze, nel confermare la sentenza gravata, osservò che la domanda doveva essere qualificata come richiesta di aggravamento degli esiti dell'infortunio *in itinere* sofferto dal lavoratore e quindi (accertato che la patologia epatica era conseguente alle trasfusioni cui l'assicurato era stato sottoposto in occasione dell'infortuni) ritenne che in relazione a tale *causa petendi* il diritto alla prestazione era precluso per effetto del decorso dei dieci anni dall'infortunio.

Più nello specifico, la Corte territoriale, escludendo che nella specie potesse trovare applicazione l'art. 80 del D.P.R. n. 1124/1965, ha osservato che, seppur emersa a distanza di anni dall'infortunio, la patologia epatica era pur sempre effetto di una modifica peggiorativa delle condizioni fisiche dell'infortunato collegata a quell'evento e che non era ravvisabile un nuovo evento lavorativo che consentisse l'unificazione dei postumi.

Diversamente dal caso in cui vi sia stata una protratta esposizione al fattore di rischio che giustifica l'insorgere di nuove patologie valutabili ai sensi dell'art. 80 del T.U. (ad esempio il rumore come nel esaminato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 46/2010 e dalle sentenze n. 5548 e n. 5550 del 2011 della Cassazione), nel caso in esame si era verificato un aggravamento dei postumi dell'originario infortunio senza che fosse identificabile nella trasfusione subita un diverso rischio lavorativo.

Sotto altro profilo, la Corte territoriale ha ritenuto che comunque l'art. 80 in esame non potrebbe essere applicato ad un caso, come quello in esame, in cui i postumi dei due eventi assoggettati temporalmente a sistemi giuridici diversi non sarebbero cumulabili.

Da qui il successivo ricorso per cassazione, affidato a quattro motivi.

La sentenza in commento, nel ritenere fondato il primo motivo di ricorso, ha ritenuto assorbibili gli altri tre, ha cassato la decisione di *seconde cure*, rinviando alla Corte di appello di Firenze in diversa composizione, come da principio che più avanti verrà richiamato.

Il collegio di legittimità premette che vada data continuità al principio contenuto nella sentenza n. 1048/2018 e che quindi il termine stabilito dall'art. 83 del D.P.R. n. 1124/1965 per l'esercizio del diritto alla revisione della rendita INAIL si riferisca esclusivamente all'eventuale aggravamento derivante dalla naturale evoluzione dell'originario stato morboso; qualora invece il maggior grado di inabilità dipenda da una concausa sopravvenuta ma comunque collegata causalmente a quell'infortunio, allora dovrà essere applicata la disciplina dettata dal precedente art. 80.

A ben vedere, quest'ultimo, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie, pone un principio di rilevante rilievo sistematico, trattandosi all'evidenza di norma che si propone di unificare in una unica rendita tutte le inabilità accertate in capo al medesimo soggetto. Infatti: **a)** il suo primo comma prevede che in favore del titolare di una rendita che sia colpito da un nuovo infortunio indennizzabile si costituisca un'unica rendita in base al grado di riduzione complessiva dell'attitudine al lavoro; **b)** il secondo comma, a sua volta, dispone che qualora il nuovo infortunio, di per sé considerato, determini un'inabilità permanente non superiore al 10%, e tuttavia l'inabilità complessiva sia superiore a quella in base alla quale era stata liquidata la precedente rendita, si debba procedere alla liquidazione una nuova rendita che ne tenga conto unificando le conseguenze; **c)** il terzo comma prevede infine la possibilità di unificare in un'unica rendita le inabilità, ciascuna inferiore al minimo indennizzabile, quando queste tra loro cumulate lo raggiungano.

A sua volta, l'art. 83, al suo settimo comma, prevede che la misura della rendita per inabilità possa essere rivista entro il termine di dieci anni dall'infortunio (quindici anni nell'ipotesi di malattia professionale). Quindi, per stabilire quando applicare la regola della stabilizzazione dei postumi occorre verificare se il peggioramento delle condizioni di inabilità – causalmente correlato a circostanze che originano sempre dall'originario infortunio – si inseriscano nella catena causale modificando la naturale evoluzione del processo morboso avviato dal medesimo infortunio oppure ne realizzino la naturale evoluzione.

Ad avviso della Corte regolatrice solamente tale naturale evoluzione soggiace alla regola della stabilizzazione dei postumi; la concausa sopravvenuta e causalmente dipendente dall'infortunio proprio per il suo carattere di evento non prevedibile ed estraneo al naturale evolversi del danno originario, si colloca infatti logicamente al di fuori della regola di stabilizzazione dei postumi di cui all'art. 83, co. 7, del D.P.R. n. 1124/1965 e non ne consente l'applicazione (sul punto, v. Corte Cost. n. 46/2010).

L'esistenza del principio di necessaria considerazione di tutti i postumi derivanti dalla realizzazione del rischio assicurato – sotteso alla appena richiamata sentenza della Consulta – comporta quindi che *“anche gli ulteriori postumi derivati da concausa sopravvenuta, ma direttamente correlata all'infortunio, ove verificatisi oltre il termine decennale previsto dall'art. 83 del citato D.P.R., devono essere presi in esame per la rideterminazione della rendita in applicazione dell'art. 80 del medesimo D.P.R. che richiede che si considerino unitariamente i postumi anche ove singolarmente inferiori al minimo indennizzabile.”*

In sintesi, dunque, laddove il maggior grado di inabilità dipenda da una concausa sopravvenuta -sempre però necessariamente originata dalla lesione generata dal medesimo infortunio (nella fattispecie, se non ci fosse stato l'infortunio non ci sarebbe stato bisogno di procedere a trasfusione del sangue)- deve trovare applicazione la disciplina dettata dall'art. 80 del D.P.R. n. 1124/1965, alla luce del fatto che il termine per l'esercizio del diritto alla revisione della rendita INAIL stabilito dall'art. 83 del medesimo T.U. si riferisce soltanto a quell'aggravamento che è identificabile come una naturale progressione dello stato morboso originario che per legge si intende stabilizzato una volta decorso il termine previsto dalla norma per esercitare il diritto alla revisione.

Orbene, atteso che nella fattispecie scrutinata si deduce che il complessivo aggravamento delle condizioni di salute del ricorrente è totalmente connesso ad un evento, la trasfusione, che ha contribuito come concausa a determinarlo con conseguenze divenute evidenti solo a distanza di tempo stante il periodo di latenza della malattia, la Corte territoriale ha errato nel ritenere *in parte qua* applicabile l'art. 83 del D.P.R. n. 1124/1965.

Da qui, pertanto, la cassazione della decisione di *secondo cure*.

Il collegio di merito del riesame dovrà procedere a un nuovo esame della domanda alla luce dei precedenti principi, verificando se la malattia sopravvenuta abbia inciso sul grado di inabilità ai fini della riliquidazione della rendita che non sarebbe preclusa da quanto disposto dall'art. 13, co. 6, ultimo capoverso, del d.lgs. n. 38/2000 ove risulti confermato che la malattia sia dovuta ad una concausa verificatasi antecedentemente la sua entrata in vigore.

Luigi Pelliccia, avvocato in Siena e professore a contratto di diritto della sicurezza sociale nell'Università degli Studi di Siena

Visualizza il documento: [Cass., 19 agosto 2024, n. 22897](#)