



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Tribunale di Napoli

Sezione Lavoro

Il Tribunale, nella persona del giudice designato Dott.ssa Marisa Barbato, alla udienza del 14/02/2019, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di previdenza di I grado iscritta al N. 10023/2017 R.G. promossa da:
GIOVANNI DE MARTINO, C.F. DMRGNN47A01H243C, rappr. e dif. dall'avv.
INELLA GABRIELE e dall'avv. Maria Antonietta De Santis, come da procura in atti,

RICORRENTE

contro:

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO – I.N.A.I.L., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliato in Napoli, via Nuova Poggioreale angolo via San Lazzaro, rappresentato e difeso dall' Avv.to Carlo Maria Liguori in virtù di procura generale notarile alle liti,

RESISTENTE

Motivi in fatto e in diritto della decisione

Con ricorso depositato in data 27.4.2017 il ricorrente in epigrafe ha esposto di aver lavorato dal 20.4.76 per l'Enel, presso varie sedi dislocate in Campania, con mansioni di addetto ai lavori di squadra e che dal 1.7.81 fino alle dimissioni del 31.12.2007 aveva acquisito la qualifica di elettricista provetto esperto; che lo svolgimento di tali mansioni aveva comportato movimentazione manuale dei carichi, posture incongrue e coatte del rachide e del sistema osteoarticolare e vibrazioni meccaniche e scuotimenti agli arti



superiori e al corpo intero che rappresentavano la causa idonea ed efficiente a determinare la patologia denunciata “tendinosi del sovraspinoso strumentalmente accertata e elettromiograficamente confermata”; di aver denunciato all’Inail detta patologia con domanda del 28.9.2015, che aveva avuto esito negativo per silenzio rifiuto, avverso cui aveva proposto ricorso gerarchico, pure respinto per silenzio rifiuto dell’Inail.

Ciò premesso, ha concluso chiedendo di accertare e dichiarare l’origine professionale della patologia denunciata ed il suo diritto alle prestazioni Inail e, per l’effetto, condannare l’Inail alla corresponsione della rendita o dell’indennizzo, in base alla percentuale di danno riconosciuta, dalla domanda amministrativa, oltre interessi legali, con vittoria delle spese del giudizio da distrarsi.

Si è costituito in giudizio l’Inail eccependo, in via preliminare, l’inammissibilità della domanda per bis in idem e la prescrizione dell’azione; nel merito, contestando la domanda e chiedendone il rigetto.

Disposta CTU medico legale, all’esito della discussione, il giudice ha pronunciato sentenza dando lettura del dispositivo e dei motivi in fatto ed in diritto della decisione.

Va preliminarmente disattesa l’eccezione di violazione del principio del ne bis in idem.

Ed invero, dalla lettura del ricorso n. Rg 8605/13 e della sentenza n. 5926/15 emanata dal Tribunale di Napoli sulla domanda oggetto di quel ricorso, depositati in atti, si evince che la malattia denunciata nel 2015 (tendinosi del sovraspinoso dx) e posta a fondamento della domanda all’esame di questo giudice è diversa da quella denunciata nel 2011 e su cui si è pronunciato il Tribunale con la citata sentenza.

Nel 2011, infatti, è stata denunciata “*artrosi diffusa con discopatie*” e “*meniscopatia degenerativa arti inferiori*” e sulla base di tale denuncia è stato attivato il procedimento amministrativo e poi quello giudiziario che, quindi, ha riguardato esclusivamente tali patologie.

Tali conclusioni sono confermate dalla documentazione versata in atti (cfr doc. da 24 a 31 nella prod. del ricorrente) e dalla relazione peritale depositata nel presente processo dal Ctu dott. Antonio Lo Celso, da cui emerge che la “tendinosi del sovraspinoso



destro”, pur avendo un’origine professionale da sovraccarico meccanico, era assente nel quadro patologico accusato dal ricorrente nel 2011, all’epoca, cioè, della presentazione della prima denuncia di malattia professionale del 14.1.2011.

L’eccezione in parola va quindi rigettata.

Parimenti è infondata l’eccezione di prescrizione sollevata dall’Inail.

Preliminarmente si osserva che l’art. 112 del D.P.R. n 1124/1965 (T.U. Inail) stabilisce, al primo comma, che l’azione per conseguire le prestazioni Inail si prescrive nel termine di tre anni dal giorno dell’infortunio o da quello della manifestazione della malattia professionale.

Inoltre, ai sensi del precedente art.111, il procedimento contenzioso non può essere istituito se non dopo che siano esaurite tutte le pratiche prescritte per la liquidazione amministrativa dell’indennità (comma 1); il termine di prescrizione previsto dall’art.112 rimane sospeso durante la liquidazione in via amministrativa dell’indennità (comma 2); la liquidazione deve essere esaurita nel termine di 150 giorni, per il procedimento previsto dall’art.104, e di 210 per quello indicato nell’art.83, ed, infine, trascorsi tali termini senza che la liquidazione sia avvenuta, l’interessato ha facoltà di proporre l’azione giudiziaria (comma3).

Ebbene, secondo la giurisprudenza costante della Corte di Cassazione la prescrizione triennale del diritto alle prestazioni previdenziali ha carattere speciale, si sottrae quindi alla disciplina generale dettata dal codice civile in tema di sospensione e di interruzione (artt. 2941 ss.) ed è soggetta ad un unico periodo di sospensione della durata massima di centocinquanta giorni, collegato alla pendenza del procedimento amministrativo, indipendentemente dal momento in cui tale iter venga di fatto a concludersi. Ne consegue che, trascorso il termine dei 150 giorni, l’assicurato può proporre l’azione giudiziaria, indipendentemente dal comportamento puramente passivo dell’ Inail, in quanto l’inerzia di esso equivale a reiezione dell’istanza amministrativa, come è dimostrato dal fatto che da quel momento è dovuto il risarcimento del danno per il ritardo (tra le numerose decisioni in tal senso, Cass. Sez. Lav. 14 marzo 1991, n. 2662;



29 maggio 1995, n. 5992; 19 dicembre 1995, n. 12968, 21 marzo 1997, n. 2515 , 8 luglio 2004, n. 12651).

Si osserva, inoltre, per quanto concerne il *dies a quo*, che il decorso della prescrizione triennale del diritto alla rendita Inail prevista dall'art. 112, comma 1, T.U. 30 giugno 1965 n. 1124, che la normativa fissava originariamente dal giorno dell'infortunio o della manifestazione della malattia professionale, è stato dalla Corte costituzionale spostato ad un momento successivo, quando, per tali malattie, non vi sia coincidenza temporale fra detta manifestazione ed il raggiungimento del grado minimo d'indennizzabilità, occorrendo per l'avvio del termine la piena conoscenza, oltre che dello stato morboso, anche della sua eziologia e del raggiungimento della predetta soglia indennizzabile ([Corte cost. 8.7.1969, n. 116](#); in questi sensi si veda [Corte cost., 14 luglio 1999, n. 297](#)).

In proposito, la giurisprudenza di legittimità ha già avuto modo di rilevare che, per effetto del combinato disposto degli art. 2935 c.c. e 112 d.P.R. n. 1124 del 1965, il *dies a quo* della predetta prescrizione è rappresentato dal giorno dell'infortunio, da intendersi quale momento, successivo all'evento, in cui i postumi abbiano raggiunto il livello minimo indennizzabile.

In buona sostanza, il termine per conseguire la prestazione decorre dalla data della manifestazione del danno anche nel caso in cui, essendosi verificato un infortunio, il danno si sia manifestato in epoca successiva a quella dell'infortunio stesso, ovvero dal momento in cui la malattia abbia dato luogo al cosiddetto consolidamento dei postumi indennizzabili, da intendersi come effetti anatomici e funzionali di una lesione e non già come configurazione clinica della lesione stessa. Ne consegue che l'assicurato può agire per l'ottenimento della rendita anche dopo il triennio dall'infortunio o dalla manifestazione della malattia professionale adducendo, e, in caso di contestazione, provando, che sino a quel momento la sua inabilità non aveva i requisiti minimi per dar luogo al diritto alla rendita.

Sul punto la Cassazione ha ribadito : "[A seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 206 del 1988 \(dichiarativa dell'illegittimità costituzionale dell'art. 135, secondo comma, del d.P.R. n. 1124 del 1965, nella parte in cui poneva una presunzione assoluta di verifica della malattia professionale](#)



nel giorno in cui veniva presentata all'istituto assicuratore la denuncia con il certificato medico), nel regime normativo attuale la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale "dies a quo" per la decorrenza del termine triennale di prescrizione di cui all'[art. 112 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124](#), può ritenersi verificata quando la consapevolezza circa l'esistenza della malattia, la sua origine professionale e il suo grado invalidante siano desumibili da eventi oggettivi ed esterni alla persona dell'assicurato, che costituiscano fatto noto, ai sensi degli artt. 2727 e 2729 cod. civ., come la domanda amministrativa, nonché lo diagnosi medica contemporanea, dai quali la malattia sia riconoscibile per l'assicurato" (Cass. n. 2285/2013, n. 27323/2005).

Ed ancora: "Il termine di prescrizione dell'azione diretta a conseguire la rendita da inabilità permanente per malattia professionale decorre dal momento in cui uno o più fatti concorrenti forniscano certezza dell'esistenza dello stato morboso o della sua conoscibilità da parte dell'assicurato, in relazione anche alla sua eziologia professionale e al raggiungimento della misura minima indennizzabile " (Cass. n. 10441/20017).

Infine, "la manifestazione della malattia professionale, rilevante quale "dies a quo" per la decorrenza del termine triennale di prescrizione di cui all'[art. 112 del d.p.r. n. 1124 del 1965](#), può ritenersi verificata quando sussiste la oggettiva possibilità che l'esistenza della malattia, ed i suoi caratteri di professionalità ed indennizzabilità, siano conoscibili in base alle conoscenze scientifiche del momento, senza che rilevi il grado di conoscenze e di cultura del soggetto interessato (Cass. n. 598/2016)

Ebbene, nel caso di specie, come emerge dai documenti in atti e come rilevato anche dal CTU dott. Lo Celso, la malattia denunciata risulta documentata a partire dai certificati medici del 23.7.2015 e del 4.8.2015 (doc. nn. 27 e 28 prod. ric.), mentre la stessa non compare in nessuno dei certificati medici precedenti, per cui non v'è prova (anzi vi è prova contraria) che prima del 2015 la patologia in esame esistesse e soprattutto che, seppure latente, presentasse quei caratteri di indennizzabilità e professionalità, che secondo i principi giurisprudenziali espressi, segnano il termine iniziale per la decorrenza della prescrizione.

Dal luglio 2015 non appare, dunque, decorso, alla data di deposito del ricorso (del 27.4.2017), il termine triennale di prescrizione.

Nel merito, il ricorso è fondato e va accolto.



Deve innanzitutto precisarsi che la presente fattispecie ricade nella disciplina successiva all'entrata in vigore del d.lgs. 28.2.2000 n. 38. Per tale ipotesi, l'art. 13 della detta disposizione di legge, rubricato Danno biologico, stabilisce ai primi tre commi: "1. In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona. Le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato.

2. In caso di danno biologico, i danni conseguenti ad infortuni sul lavoro e a malattie professionali verificatisi o denunciati a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui al comma 3, l'Inail nell'ambito del sistema d'indennizzo e sostegno sociale, in luogo della prestazione di cui all'articolo 66, primo comma, numero 2), del testo unico, eroga l'indennizzo previsto e regolato dalle seguenti disposizioni: a) le menomazioni conseguenti alle lesioni dell'integrità psicofisica di cui al comma 1 sono valutate in base a specifica "tabella delle menomazioni", comprensiva degli aspetti dinamico-relazionali. L'indennizzo delle menomazioni di grado pari o superiore al 6 per cento ed inferiore al 16 per cento è erogato in capitale, dal 16 per cento è erogato in rendita, nella misura indicata nell'apposita "tabella indennizzo danno biologico".

Per l'applicazione di tale tabella si fa riferimento all'età dell'assicurato al momento della guarigione clinica. Non si applica il disposto dell'articolo 91 del testo unico; b) le menomazioni di grado pari o superiore al 16 per cento danno diritto all'erogazione di un'ulteriore quota di rendita per l'indennizzo delle conseguenze delle stesse, commisurata al grado della menomazione, alla retribuzione dell'assicurato e al coefficiente di cui all'apposita "tabella dei coefficienti", che costituiscono indici di determinazione della percentuale di retribuzione da prendere in riferimento per l'indennizzo delle conseguenze patrimoniali, in relazione alla categoria di attività lavorativa di appartenenza dell'assicurato e alla ricollocabilità dello stesso. La



retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti". La corrispondente quota di rendita, rapportata al grado di menomazione, è liquidata con le modalità e i criteri di cui all'articolo 74 del testo unico.

3. Le tabelle di cui alle lettere a) e b), i relativi criteri applicativi e i successivi adeguamenti sono approvati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale su delibera del consiglio di amministrazione dell'Inail. In sede di prima attuazione il decreto ministeriale è emanato entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo”.

Se ne evince che il nuovo meccanismo di indennizzabilità dell'infortunio e della malattia professionale è basato sul principio per cui «le prestazioni per il ristoro del danno biologico sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato»; il sistema previgente, invece, considerava inabilità permanente la conseguenza di un infortunio o di una malattia professionale, la quale tolga completamente o diminuisca in parte l'attitudine al lavoro.

Nel caso concreto, la denuncia della malattia professionale è avvenuta nel 2015 e, dunque, nella vigenza della nuova legge.

Quanto all'origine professionale della malattia, la stessa non è sostanzialmente contestata dall'Istituto convenuto e comunque è stata confermata dal Ctu nominato, il quale, espletate le necessarie indagini, ha concluso nel senso che *“la patologia denunciata (tendinosi del sovraspinoso all'arto superiore destro) , per le caratteristiche dell'attività lavorativa svolta dal Signor De Martino , deve , a mio parere, ritenersi di origine professionale. Dall'applicazione delle tabelle delle menomazioni INAIL allegate al D. Lgs 38/2000, il Signor De Martino Giovanni riporta una menomazione , valutabile secondo le voci 223-224 D.M. 12/07/2000 , del 8% . Detti postumi , riconoscibili dalla data della domanda , andrebbero ad unificarsi alla preesistenza lavorativa per la discopatia cervicale e la gonartrosi , già riconosciute in ambito INAIL nella misura del 15%, e pertanto ne deriva una menomazione complessiva del 22%.”*.



Le conclusioni cui è pervenuto il consulente tecnico sono sorrette da esaurienti e convincenti argomentazioni di carattere scientifico per cui meritano di essere condivise.

Quanto in particolare all'unificazione delle invalidità preesistenti si rileva, infatti, che nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi, rientranti nella disciplina del danno biologico (eventi denunciati dal 25 luglio 2000), subisca un nuovo evento lesivo, si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o di un indennizzo in capitale, corrispondente al grado complessivo delle menomazioni, secondo i criteri di applicazione della tabella di indennizzo. L'importo della nuova rendita o del nuovo indennizzo in capitale è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto e non recuperato.

Va, pertanto, accolta la domanda e per l'effetto va condannato l'I.N.A.I.L. a corrispondere alla parte ricorrente la rendita, nella misura corrispondente ad una percentuale di danno biologico del 22,00%, (8% dalla data della domanda amministrativa del 28.9.2015, da unificarsi alla percentuale del 15% già riconosciuta con la precedente sentenza n. 5926/2015 in relazione alle pregresse patologie denunciate in data 14.1.2011), oltre interessi al saggio legale dalla insorgenza del diritto alla prestazione al saldo.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo (oltre le spese di consulenza tecnica come da separato decreto).

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, in funzione di giudice del lavoro e della previdenza, in persona della dr.ssa Marisa Barbato, definitivamente pronunziando, ogni diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:

accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna l'I.N.A.I.L. a pagare a parte ricorrente la rendita nella misura corrispondente ad una percentuale di danno biologico del 22,00%, (8% dalla data della domanda amministrativa del 28.9.2015, da unificarsi alla percentuale del 15% già riconosciuta con la precedente sentenza del n. 5926/2015 in relazione alle pregresse patologie denunciate in data 14.1.2011), oltre interessi al saggio legale dalla insorgenza del diritto alla prestazione al saldo.



- condanna l'Istituto al pagamento delle spese di lite (oltre le spese di consulenza tecnica come da separato decreto) che liquida in € 1800,00, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge, con attribuzione ai procuratori del ricorrente.

Napoli, così deciso in data 14/02/2019.

Il Giudice

dott.ssa Marisa Barbato

