



Federazione Lavoratori Pubblici e Funzioni Pubbliche

00187 ROMA – Via Piave 61
tel. 06/42000358 – 06/42010899
fax. 06/42010628

sito internet: www.flp.it Email: flp@flp.it

Segreteria Generale

Prot. n. 2893/FLP2004

NOTIZIARIO N° 60

Roma, 05 novembre 2004

Ai Coordinamenti Nazionali FLP
Alle OO.SS. federate alla FLP
Alle Strutture periferiche FLP
Ai Responsabili FLP
Ai Componenti delle RSU
LORO SEDI

Come va risarcito il danno biologico

***La liquidazione deve essere fondata su tutte le concrete circostanze individuali
(Tribunale di Roma - sentenza n°12868 del 07 maggio 2004)***

La vicenda trae origine da un infortunio sul luogo di lavoro che è stato riconosciuto imputabile al datore di lavoro nella misura del 70%. In merito alla liquidazione del danno subito, **la sentenza ribadisce che la liquidazione deve essere fondata su tutte le concrete circostanze individuali** in modo da adeguare l'indennizzo al grado di inabilità accertato mediante l'adozione di parametri uniformi di individuazione, per la generalità delle persone fisiche, all'equivalente patrimoniale del valore umano perduto.

Il danno biologico come tale comprende ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito che la lesione del bene alla salute ha provocato e non è perciò concettualmente diverso dal danno estetico e dal danno alla vita di relazione o all'attività sessuale che, rispettivamente, rappresentano, l'uno, una delle possibili lesioni all'integrità fisica e, l'altro, uno dei possibili risvolti pregiudizievoli della menomazione subita dal soggetto. Essi entrano a far parte della liquidazione del danno alla salute complessivamente considerato e non possono perciò essere considerati separatamente come voci di danno non patrimoniale autonomamente e ulteriormente risarcibili.

La pronuncia richiama, inoltre, quell'orientamento della giurisprudenza secondo cui **nel danno sopportato dal lavoratore in conseguenza della mancata osservanza da parte del datore di lavoro degli obblighi in materia di sicurezza rientra anche il danno morale qualora da quell'inosservanza sia derivato al lavoratore uno stato di malattia**, acquisendo in tal caso la condotta del datore di lavoro anche un rilievo penale che giustifica l'attribuzione del risarcimento.

La sentenza che segue è suscettibile di impugnazione, in conformità ai principi del vigente sistema processuale.

L'UFFICIO STAMPA

**Tribunale di Roma – sentenza n. 12868
depositata in data 7.5.2004 – causa r.g. 235595/2001**

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso depositato il 17.12.2001 M.R. ha convenuto in giudizio di fronte al Giudice del Lavoro la società A. in persona del legale rappresentante e L.F. chiedendone la condanna solidale in suo favore al risarcimento di tutti i danni subiti e subendi in dipendenza dell'infortunio sul lavoro occorso il 10.3.1992 ammontanti complessivamente a Lit. 953.687.850 nella misura dovuta del 70% del totale ridotti in sede di note conclusive a € 413.498,29 oltre a € 10.844,04 per inabilità temporanea totale, per 90 gg., € 2.323,08 per inabilità temporanea parziale (50%) per 30 gg, al danno morale da liquidarsi in via equitativa e per spese mediche sostenute e documentate pari a € 14.278,772. Ha a tal fine sostenuto di essere dipendente A. e di avere subito lesioni gravissime a seguito dell'infortunio sul lavoro occorso il 10.3.1992 per il quale ha riportato una riduzione della capacità lavorativa quantificata dall'Inail nella misura del 90%. Ha proseguito deducendo che con sentenza n. 4618/99 del 7-13.7.1999 la Corte di Appello di Roma II sezione penale, ha dichiarato L.F. responsabile del fatto agli effetti della responsabilità civile nella misura del 70% e lo ha condannato in solido con il responsabile civile A. al risarcimento del danno da liquidarsi in separata sede; che la sentenza è passata in giudicato a seguito del rigetto della Corte di Cassazione con sentenza n. 12554/2000 del ricorso presentato da L.F. Ha quindi specificato. Ha, infine, sostenuto in dipendenza dell'avvenuto accertamento della responsabilità del datore di lavoro e del suo preposto ai sensi [dell'art. 2087 c.c. \[1\]](#) della risarcibilità dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti. Fissata l'udienza di discussione si sono costituite le parti convenute che hanno contestato le pretese avanzate dal ricorrente chiedendo l'integrale rigetto della domanda e in subordine la sottrazione dell'importo pari a Lit. 713.386.378 già liquidato dall'Inail, previa in ogni caso la chiamata in causa a garanzia della società di assicurazione Le Assicurazioni di..in persona del legale rappresentante. A seguito della chiamata in causa si è costituita la società Le Assicurazioni di..che ha eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva non prevedendo la polizza la copertura assicurativa per l'evento dedotto in giudizio ed in subordine di ridurre l'importo da risarcire della percentuale del 30% in considerazione della franchigia a carico dell'assicurato. La causa istruita con produzione di documenti e C.T.U. è stata decisa sulle conclusioni rassegnate dalle parti nei rispettivi atti, previa acquisizione di note difensive autorizzate.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Occorre innanzitutto precisare che nel caso in esame è del tutto pacifica la sussistenza dell'infortunio sul lavoro occorso al ricorrente in data 10.3.1992 e la consistenza dei danni fisici permanenti subiti, valutati dall'Inail nella riduzione della capacità lavorativa nella misura del 90%. Il ricorrente ha, altresì, dimostrato con la produzione in giudizio delle sentenze della Corte di Appello di Roma n. 4618/99 e della Corte di Cassazione n. 12554/00 l'accertamento definitivo nella produzione dell'infortunio oggetto del presente giudizio di responsabilità civile del capo squadra L.F. e del datore di lavoro A. nella misura del 70%, essendo stato accertato un concorso di colpa del M. pari al 30%. L'accertamento definitivo della responsabilità ex art. 2087 c.c. compiuto in sede penale a seguito della costituzione del M. quale parte civile nel processo penale a carico di L.F. e dei responsabili dell'A. ha carattere definitivo e fa stato a tutti gli effetti nel presente giudizio, promosso esclusivamente per la quantificazione del danno, quale fondamento della responsabilità civile dei convenuti. In proposito risultano essere del tutto irrilevanti le considerazioni svolte dalle parti convenute in merito alla autonomia del giudizio civile rispetto a quello penale a seguito della c.d. pregiudizialità penale. La suddetta autonomia opera compiutamente solo nel caso in cui l'accertamento della responsabilità civile sia richiesto autonomamente in sede civile e comporta per il giudice civile la necessità di istruire autonomamente il giudizio senza che l'accertamento della responsabilità penale possa costituire alcun pregiudizio. Viceversa la costituzione di parte civile nel processo penale comporta il trasferimento nel processo penale dell'azione civile, con la conseguenza che il passaggio in giudicato della sentenza penale che ha statuito anche in merito all'accertamento della responsabilità civile preclude qualsiasi ulteriore accertamento in sede civile. Nel caso in esame la sentenza penale passata in giudicato ha accertato la responsabilità ex art. 2087 c.c. delle parti convenute disponendo l'accertamento del danno da liquidare nella misura del 70% in virtù del concorso colposo del danneggiato in sede civile. L'azione proposta nel presente giudizio per la quantificazione del danno costituisce esercizio di una azione diversa da quella esercitata con la costituzione di parte civile anche se fondata su di essa e come tale è pienamente inammissibile. Il danno risarcibile ai sensi dell'art. 2087 c.c. è un danno diverso per natura e presupposti da quello risarcito dall'Inail

secondo la disciplina di cui al D.P.R. n. 1124/1965, applicabile al caso in esame, per il periodo antecedente all'entrata in vigore del d.lgs 23.2.2000 n. 38 che, [all'art. 13 \[2\]](#), ha inserito il danno biologico nella copertura assicurativa pubblica. L'indennizzo liquidato dall'Inail al ricorrente si riferisce esclusivamente alla riduzione della capacità lavorativa e non comprende una quota volta a risarcire il danno biologico. Infatti, come riconosciuto in Cass. 15859/00 la copertura assicurativa Inail prima del d.lgs 38/00 pur non avendo ad oggetto il danno patrimoniale in senso stretto non è riferibile né al danno biologico né a quello morale essendo le indennità previste dal D.P.R. 1224/65 collegate e commisurate esclusivamente ai riflessi che la menomazione psicofisica ha sull'attitudine al lavoro dell'assicurato, mentre nessun rilievo assumono gli svantaggi, le privazioni e gli ostacoli che la menomazione stessa ha comportato con riferimento agli altri ambiti ed alle altre modalità di espressione della personalità del danneggiato nella vita di relazione. L'orientamento della suprema corte costantemente ribadito in altre pronunce (Cass. 11428/00; 10289/01; 2589/02; 2889/04) comporta da un lato la ammissibilità della domanda e da un altro lato esclude che il risarcimento del danno corrisposto dall'Inail al ricorrente in forma di rendita vitalizia debba essere sottratto a quanto spettante al danneggiato in termini di danno biologico. Il consulente tecnico d'ufficio ha quantificato il danno biologico residuo e differenziale sofferto dal ricorrente nella percentuale del 72%. La valutazione del consulente deve essere condivisa perché adeguatamente motivata ed esente da vizi logici. La percentuale di invalidità riconosciuta appare infatti idonea a ristorare il ricorrente delle conseguenze subite e dal comportamento colposo del datore di lavoro attraverso la condotta del suo preposto L.F. In merito alla liquidazione del danno subito occorre osservare che la liquidazione del danno biologico deve essere fondata su tutte le concrete circostanze individuali in modo da adeguare l'indennizzo al grado di inabilità accertato mediante l'adozione di parametri uniformi di individuazione, per la generalità delle persone fisiche, all'equivalente patrimoniale del valore umano perduto.

A tal fine la liquidazione del danno può essere effettuata facendo ricorso al metodo equitativo, utilizzando come valido criterio di quantificazione del risarcimento quello che assume a parametro il c.d. punto di invalidità determinato sulla base del valore medio. Il danno biologico come tale comprende ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito che la lesione del bene alla salute ha provocato e non è perciò concettualmente diverso dal danno estetico e dal danno alla vita di relazione o all'attività sessuale che rispettivamente rappresentano, l'uno, una delle possibili lesioni all'integrità fisica e, l'altro, uno dei possibili risvolti pregiudizievoli della menomazione subita dal soggetto. Essi entrano a far parte della liquidazione del danno alla salute complessivamente considerato e non possono perciò essere considerati separatamente come voci di danno non patrimoniale autonomamente e ulteriormente risarcibili. La quantificazione del danno biologico patito dal ricorrente per l'invalidità permanente è di € 232.918,70 somma che appare equa tenuto conto delle tabelle di liquidazione del danno alla persona del Tribunale di Roma aggiornate al 2004, dell'età del ricorrente al momento dell'infortunio e della percentuale di responsabilità del 70% riconosciuta in sede giudiziale.

Quanto alla invalidità temporanea sempre secondo le tabelle del Tribunale di Roma che hanno previsto l'importo giornaliero di € 39,00 per l'invalidità assoluta e di € 19,50 per l'invalidità parziale (50%) spetta al ricorrente la somma complessiva di € 8.248,50 tenuto conto dei giorni di invalidità temporanea riconosciuti dal c.t.u. pari a 210 giorni di invalidità assoluta e 3 giorni di invalidità parziale.

Secondo un recente orientamento della giurisprudenza (v. per tutte Cass. 4012/98) nel danno sopportato dal lavoratore in conseguenza della mancata osservanza da parte del datore di lavoro degli obblighi in materia di sicurezza impostigli dall'art. 2087 c.c. rientra anche il danno morale qualora da quell'inosservanza sia derivato al lavoratore uno stato di malattia, acquisendo in tal caso la condotta del datore di lavoro anche un rilievo penale che giustifica l'attribuzione del risarcimento [ex art. 2059 c.c. \[3\]](#).

Nel caso in esame è stata esclusa perché il fatto non sussiste la responsabilità penale dei convenuti in relazione all'infortunio del ricorrente (v. sentenza penale in atti doc. 185 di parte ricorrente). Nessun danno morale può pertanto essere risarcito. Inoltre dalla documentazione prodotta dal ricorrente (doc. da 43 a 163), risulta che lo stesso ha sostenuto spese sanitarie per € 14.278,77 che devono essere rimborsate nella misura del 70% per € 9.975,13. In conclusione, risulta che il danno complessivamente risarcibile è pari a € 251.142,33 oltre interessi e rivalutazione come per legge. Le parti convenute hanno chiesto di essere tenute indenni dal risarcimento del danno in virtù del contratto di assicurazione stipulato con la compagnia Le Assicurazioni...ritualmente chiamata in causa in garanzia e costituitasi in giudizio. In proposito si osserva che è documentalmente dimostrato che l'A. aveva stipulato con riferimento al periodo in cui si è verificato l'evento dedotto in giudizio, una polizza di assicurazione a favore dei propri dipendenti per infortuni verificatisi durante l'attività lavorativa. La polizza n. 741 depositata in atti prevede l'indennizzabilità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio da attività professionale con garanzia limitata alle franchigie previste dall'Inail per il caso di invalidità permanente ossia il 10% per gli infortuni e il 20% per le malattie

professionali. L'interpretazione della clausole contrattuali della polizza assicurativa in atti garantisce la manleva delle somme per le quali il datore di lavoro sia civilmente responsabile verso l'infortunato. Rileva a tale riguardo che la responsabilità civile del datore di lavoro comprende oltre al danno patrimoniale e morale anche il danno biologico (in tal senso Cass. 14.7.1986 n. 184). Il danno biologico costituisce una voce autonoma di danno, dalla quale il datore di lavoro non può essere esonerato da responsabilità, esso deve pertanto ritenersi risarcibile secondo le regole che governano la responsabilità civile del datore di lavoro stesso. Il senso della copertura assicurativa, così come risultante dalla polizza, è di intervenire in relazione alla responsabilità dell'imprenditore dalla quale egli non è esonerato dalla assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro. Solo a seguito dell'introduzione nel nostro ordinamento della disposizione di cui all'art. 13 d.lgs 23.2.2000 n. 38 il danno biologico è stato ricondotto alla copertura assicurativa obbligatoria e quindi per i sinistri avvenuti dopo la sua entrata in vigore esso rientra nella regola dell'esonero di cui [all'art. 10 D.P.R. 1124/65 \[4\]](#). La copertura integrativa garantita dalla polizza sottoscritta dall'A. con Le Assicurazioni di...deve essere considerata pertanto globale salvo le eccezioni espressamente stabilite nelle condizioni di contratto. In relazione al danno di cui è causa non vi è nessuna indicazione di esclusione del danno biologico. L'unica limitazione espressamente prevista riguarda la franchigia di risarcibilità per il caso di invalidità permanente derivante da infortunio inferiore al 10% analogamente alla disciplina prevista per l'assicurazione obbligatoria. Poiché il danno riportato dal ricorrente è valutato in misura superiore al 10% deve ritenersi operante la copertura assicurativa. Quanto alle modalità di valutazione del danno previste dall'art. 28 delle condizioni generali di polizza deve ritenersi innanzitutto che la clausola operi solo per il caso di divergenza sul grado di invalidità permanente o sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, non in contestazione e non sottragga la presente controversia alla giurisdizione del giudice ordinario, pena la sua nullità per contrarietà a norme inderogabili di legge. In conclusione le parti convenute devono essere solidalmente condannate al pagamento nei confronti del ricorrente della somma di € 251.142,33 oltre interessi e rivalutazione monetaria trattandosi di credito di lavoro non sottratto alla disciplina di cui **all'art. 429 c.p.c. [5]** (in tal senso da ultimo Cass. 18.2.2004 n. 3213) quale risarcimento del danno biologico patito in conseguenza dell'infortunio sul lavoro occorso in data 10.3.1992. Le Assicurazioni di...devono essere condannate a tenere indenne l'A. di quanto dovuto al M. in forza della presente sentenza. Le spese seguono la soccombenza come da liquidazione in dispositivo. Le spese di C.T.U. separatamente liquidate devono essere poste a carico della parte soccombente.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza eccezione e deduzione, condanna in solido l'A. in persona del legale rappresentante e L.F. al pagamento in favore del ricorrente della somma complessiva di € 251.142,33 oltre interessi e rivalutazione e delle spese processuali che liquida in complessivi € 4.834,55. Dichiara le Assicurazioni di....tenute a manlevare la A. di quanto dovuto a M.R. in forza della presente sentenza. Compensa tra le parti le spese di chiamata in causa. Le spese del C.T.U. separatamente liquidate sono a definitivo carico delle parti soccombenti.

Così deciso in Roma il 22.4.2004 Il Giudice Dott.ssa Tiziana Orrù

Depositato in cancelleria in data 7.5.2004

NOTE

[1] Ai sensi all'art. 2087 c.c. "l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro".

[2] Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs del 23.2.2000 n. 38 "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 verificatisi, nonché a malattie professionali denunciate 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. Per la determinazione della corrispondente quota di rendita, la retribuzione, determinata con le modalità e i criteri previsti dal testo unico, viene moltiplicata per il coefficiente di cui alla "tabella dei coefficienti" e per il grado percentuale di menomazione 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. 4. 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'invalidità permanente o con postumi che non raggiungono il minimo per l'indennizzabilità in capitale o per l'indennizzabilità in rendita, dovessero aggravarsi in conseguenza dell'infortunio o della malattia professionale in misura da raggiungere l'indennizzabilità in capitale o in rendita, l'assicurato stesso può chiedere all'istituto assicuratore la liquidazione del capitale o della rendita, formulando la domanda nei modi e nei termini stabiliti per la revisione della rendita in caso di aggravamento. L'importo della rendita è decurtato dell'importo dell'eventuale indennizzo in capitale già corrisposto. La revisione dell'indennizzo in capitale, per aggravamento della menomazione sopravvenuto nei termini di cui sopra, può avvenire una sola volta. Per le malattie neoplastiche, per la silicosi e l'asbestosi e per le malattie infettive e parassitarie la domanda di aggravamento, ai fini della liquidazione della rendita, può essere presentata anche oltre i limiti temporali di cui sopra, con scadenze quinquennali dalla precedente revisione. 5. Nel caso in cui l'assicurato, già colpito da uno o più eventi lesivi rientranti nella disciplina delle presenti disposizioni, subisca un nuovo evento lesivo si procede alla valutazione complessiva dei postumi ed alla liquidazione di un'unica rendita o dell'indennizzo in capitale corrispondente al grado complessivo della menomazione dell'integrità psicofisica. 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. 6. 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. 7. La misura della rendita può essere riveduta, nei modi e nei termini di cui agli articoli 83, 137 e 146 del testo unico. La rendita può anche essere soppressa nel caso di recupero dell'integrità psicofisica nei limiti del minimo indennizzabile in rendita. In tale caso, qualora il grado di menomazione accertato sia compreso nel limite indennizzabile in capitale, viene corrisposto l'indennizzo in capitale calcolato con riferimento all'età dell'assicurato al momento della soppressione della rendita. 8. Quando per le condizioni della lesione non sia ancora accertabile il grado di menomazione dell'integrità psicofisica e sia, comunque, presumibile che questa rientri nei limiti dell'indennizzo in capitale, l'istituto assicuratore può liquidare un indennizzo in capitale in misura provvisoria, dandone comunicazione all'interessato entro trenta giorni dalla data di ricevimento del certificato medico constatante la cessazione dell'inabilità temporanea assoluta, con riserva di procedere a liquidazione definitiva non prima di sei mesi e non oltre un anno dalla data di ricevimento del predetto certificato medico. In ogni caso l'indennizzo definitivo non può essere inferiore a quello provvisoriamente liquidato. 9. In caso di morte dell'assicurato, avvenuta prima che l'istituto assicuratore abbia corrisposto l'indennizzo in capitale, è dovuto un indennizzo proporzionale al tempo trascorso tra la data della guarigione clinica e la morte. 10. Per l'applicazione dell'articolo 77 del testo unico si fa riferimento esclusivamente alla quota di rendita di cui al comma 2, lettera b). 11. Per quanto non previsto dalle presenti disposizioni, si applica la normativa del testo unico, in quanto compatibile. 12.

All'onere derivante dalla prima applicazione del presente articolo, valutato in lire 340 miliardi annui, si fa fronte con un'addizionale sui premi e contributi assicurativi nella misura e con le modalità stabilite con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di cui al comma 3".

[3] Ai sensi dell'art. 2059 c.c. "il danno non patrimoniale deve essere risarcito solo nei casi determinati dalla legge".

[4] Ai sensi all'art. 10 D.P.R. 1124/65 "L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro. Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato. Permane, altresì, la responsabilità civile del datore di lavoro quando la sentenza penale stabilisca che l'infortunio sia avvenuto per fatto imputabile a coloro che egli ha incaricato della direzione o sorveglianza del lavoro, se del fatto di essi debba rispondere secondo il Codice civile. Le disposizioni dei due commi precedenti non si applicano quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Qualora sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il giudice civile, in seguito a domanda degli interessati, proposta entro tre anni dalla sentenza, decide se, per il fatto che avrebbe costituito reato, sussista la responsabilità civile a norma dei commi secondo, terzo e quarto del presente articolo. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto. Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per la parte che eccede le indennità liquidate a norma degli artt. 66 e seguenti. Agli effetti dei precedenti commi sesto e settimo l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39".

[5] Ai sensi dell'art. 429 c.p.c. "nell'udienza, il giudice, esaurita la discussione orale e udite le conclusioni delle parti, pronuncia sentenza con cui definisce il giudizio dando lettura del dispositivo. Se il giudice lo ritiene necessario, su richiesta delle parti, concede alle stesse un termine non superiore a dieci giorni per il deposito di note difensive, rinviando la causa all'udienza immediatamente successiva alla scadenza del termine suddetto, per la discussione e la pronuncia della sentenza. Il giudice, quando pronuncia sentenza di condanna al pagamento di somme di denaro per crediti di lavoro, deve determinare, oltre gli interessi nella misura legale, il maggior danno eventualmente subito dal lavoratore per la diminuzione di valore del suo credito, condannando al pagamento della somma relativa con decorrenza