



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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Oggetto

Art. 1916 cc

MARCO ROSSETTI	Presidente
PASQUALINA CONDELLO	Consigliere
RAFFAELE ROSSI	Consigliere
ALBERTO CRIVELLI	Consigliere Rel.
SALVATORE SAIJA	Consigliere

PU. 28/11/2025

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso iscritto al n. 18482/2022 R.G. proposto da:

████████████████████ AG, sedente in ██████████ in
persona del procuratore generale alle liti, rappresentata e difesa dall'avv.
██████████, domiciliazione digitale come in atti;

- ricorrente -

- contro -

SOCIETA' ██████████ a r.l., in persona del legale
rappresentante, corrente in ██████████

- intimata -

██████████ S.P.A., sedente in Bologna, in persona del
legale rappresentante, con avv. ██████████

- controricorrente e ricorrente incidentale -

██████████

- intimata -

UFAS, Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali, sedente in Berna (CH),
in persona del legale rappresentante;

- intimato -



avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di SALERNO n. 554/2022 depositata il 12 maggio 2022;

udita la relazione svolta nella pubblica udienza del 28 novembre 2025 dal Consigliere Alberto Crivelli.

Udito il Sostituto Procuratore Generale dott. Paola Filippi, lo stesso ha concluso con requisitoria scritta chiedendo il rigetto del ricorso principale e di quello incidentale.

Udito l'avv. [REDACTED] in sostituzione del difensore della ricorrente, che ha concluso per l'accoglimento del ricorso.

Udito l'avv. [REDACTED] che si è riportato al controricorso ed al ricorso incidentale.

FATTI DI CAUSA

A seguito delle lesioni patite da [REDACTED] il 4 agosto 2003 all'interno del parco acquatico "[REDACTED] gestito dalla Soc. Coop. [REDACTED] a r.l. ([REDACTED] precisamente effettuando una discesa dall'impianto a scivolo denominato "[REDACTED] a [REDACTED] V. G. AG ([REDACTED] versava alla suddetta danneggiata – quale compagnia presso cui era assicurata per infortuni e malattie dei dipendenti con garanzia [REDACTED] (per copertura assicurativa) e [REDACTED] (per copertura integrativa) in base alla legislazione elvetica la datrice di lavoro [REDACTED] – le indennità di malattia e le spese medico-assistenziali e farmaceutiche, per totali € 664.878,50 (FCH 764.610,27).

Con separati giudizi, entrambi davanti al Tribunale di Salerno ed entrambi nei confronti della [REDACTED] la [REDACTED] agiva per la refusione di tali somme ex art. 1916 cod. civ., mentre [REDACTED] agiva per il risarcimento dei danni patiti in occasione del sinistro.

[REDACTED] chiamava in entrambe le cause, per esserne manlevata, la propria assicuratrice La [REDACTED] poi incorporata nella [REDACTED]

Riunite le cause, il Tribunale di Salerno affermava la responsabilità di [REDACTED] limitatamente al solo danno non patrimoniale subito da



██████████ che liquidava in € 213.273,05 inclusi interessi compensativi, somma che però – accolta la domanda in garanzia della responsabile Cooperativa – condannava la allora ██████████ a versare in favore della ██████████ ritenendo che la danneggiata avesse già ricevuto dall'assicuratrice datoriale svizzera un importo esaustivo del danno e pertanto rigettandone la domanda.

Avverso la sentenza di primo grado proponevano appello in via principale ██████████ ed in via incidentale sia ██████████ che ██████████

Nel giudizio d'appello così instaurato spiegava intervento ex art. 344 cod. proc. civ. anche UFAS (Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali, ente pubblico della Confederazione Elvetica, e la Corte territoriale interpretava anche le difese della ██████████ come appello incidentale sulla responsabilità.

La Corte d'Appello di Salerno confermava la responsabilità della ██████████ nella causazione del sinistro; accoglieva l'appello incidentale di ██████████ riformando la sentenza di primo grado laddove condannava l'assicuratrice della responsabile ██████████ a pagare direttamente la ██████████ dal momento che le somme liquidate si riferivano al danno non patrimoniale, non oggetto di indennizzo da parte dell'assicuratrice elvetica, per cui non sussisteva il presupposto stesso della surroga; rigettava l'appello principale di ██████████ per non aver questa impugnato l'esclusione del risarcimento del danno patrimoniale da parte del primo giudice; rigettava infine le domande oggetto dell'intervento in appello di UFAS.

Infine, in ordine alle spese, quelle di ██████████ venivano compensate per un terzo e per il resto poste a carico solidale di ██████████ ██████████ ██████████ e UFAS, mentre quelle di consulenza tecnica venivano poste in solido a carico di ██████████ e di ██████████ e quelle della consulenza linguistica a carico esclusivo di ██████████



Propone ricorso in Cassazione [REDACTED] affidato a tre motivi, cui resiste la sola [REDACTED] a mezzo di controricorso, la quale a sua volta propone ricorso incidentale fondato su un motivo.

Viceversa, [REDACTED] la [REDACTED] [REDACTED] e UFAS, nonostante la regolare notifica nei loro confronti avvenuta in data 15 luglio 2022, sono rimasti intimati.

Il Sostituto procuratore generale ha depositato requisitoria scritta, chiedendo il rigetto di entrambi i ricorsi.

Da ultimo le parti hanno depositato memorie illustrative.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo del ricorso principale denuncia, ex art. 360, primo comma, n. 4 cod. proc. civ., per "violazione" degli artt. 112, 132 e 342, stesso codice, per aver *"contraddittoriamente e del tutto immotivatamente affermato che la mancata liquidazione delle voci di danno patrimoniale azionate da [REDACTED] non avrebbero formato oggetto di uno specifico motivo di appello (...) incorrendo nel vizio di omessa pronuncia su un motivo (...) e violando al contempo la disciplina normativa sull'appello"*.

1.1. Il motivo è fondato.

L'azione spiegata da [REDACTED] nella presente causa – così come precisato già nell'atto introduttivo del giudizio di primo grado – attiene alla surrogazione dell'assicuratrice stessa nei diritti della danneggiata rispetto al terzo responsabile del sinistro, ai sensi dell'art. 1916 cod. civ.

In proposito la parte ricorrente ha precisato di aver indennizzato [REDACTED] del danno patrimoniale conseguente al sinistro, specificando che lo stesso si identificava nelle spese di cura e nell'indennità di malattia.

Orbene, essendo pacifico che il giudice di primo grado non ha riconosciuto alcuna conseguenza patrimoniale del sinistro, limitandosi infatti a condannare [REDACTED] e la sua assicuratrice al risarcimento del danno non patrimoniale, come quantificato dalla licenziata consulenza d'ufficio, la Corte Territoriale ha errato nel ritenere che mai l'assicuratrice sociale



svizzera abbia chiesto la quantificazione dei danni patrimoniali oggetto dell'indennizzo.

Infatti la [REDACTED] nel proprio atto d'appello, per quanto riportato nel ricorso in cassazione, ha impugnato la sentenza di primo grado non solo con riferimento ai capi della stessa relativi alla quantificazione delle somme dovute in virtù dell'esercitata azione di surroga, in quanto il giudice di primo grado non avrebbe tenuto conto delle somme erogate ed azionate da [REDACTED] né della loro natura (spese di cura e indennità di malattia); alla parte in cui non avrebbe tenuto conto del fatto che le somme erogate erano provate; alla parte in cui non ha tenuto conto degli aumenti della domanda che in corso di causa indicava [REDACTED] (in relazione a progressive erogazioni che effettuava in favore della danneggiata), ma altresì e soprattutto, per quanto qui rileva, laddove la stessa sentenza non ebbe a liquidare, oltre al danno non patrimoniale, altresì quello patrimoniale costituito da indennità di malattia e spese mediche.

La [REDACTED] dunque, da un lato chiedeva la quantificazione anche del danno patrimoniale; dall'altro poi specificava che ciò era in relazione al proprio diritto di surroga.

Per la precisione nell'atto d'appello si sostiene sì che la sentenza di primo grado *"viene impugnata relativamente alla quantificazione delle somme liquidate in favore dell'odierna appellata"*; inoltre il primo motivo è rubricato *"erroneo riconoscimento del diritto di surroga nei limiti della somma riconosciuta a titolo di danno non patrimoniale in favore della signora [REDACTED]"* ed è poi articolato con riferimento al mancato riconoscimento delle somme successivamente erogate (il secondo riguarda invece il capo relativo alle spese di giudizio).

Tuttavia precisando che gli importi azionati attenevano esclusivamente al danno patrimoniale (appunto, indennità di malattia e spese mediche), voci differenti da quelle liquidate in primo grado (danno non patrimoniale), era



evidente la censura circa il mancato riconoscimento delle suddette voci di danno patrimoniale.

Tali "importi" vengono "azionati" appunto (come si esprime il ricorrente sul punto "trascrivendo ex littera quanto si legge nell'atto di citazione in appello di [REDACTED] nella misura in cui «il giudice di prime cure ha omesso di motivare le ragioni della riduzione del diritto di surroga", ma la specifica è giustificata dal fatto che ovviamente oggetto della domanda dell'assicuratrice è pur sempre il diritto di surrogazione, questo essendo il titolo della domanda dell'assicuratrice.

Ancora veniva specificato, sempre in secondo grado, che "gli importi azionati nel presente giudizio dall'assicuratore sociale attengono esclusivamente al danno patrimoniale, e precisamente indennità di malattia e spese di cura: trattasi evidentemente di voci di danno differenti rispetto a quelle relative al danno non patrimoniale (danno personale) calcolate e liquidate dal Tribunale di Salerno nella sentenza".

E ancora vale la censura in cui si ritiene insufficiente la quantificazione in quanto il giudice "ha omesso qualsiasi spiegazione né ha tenuto conto della (diversa) natura degli importi azionati dall'assicuratore sociale...erogati in conformità alla legislazione elvetica di riferimento al patto contrattuale...".

A ulteriore conferma si fa riferimento nell'appello alla mancata vincolatività degli esiti della consulenza d'ufficio in quanto licenziata in un giudizio cui la [REDACTED] era estranea, consulenza che aveva appunto escluso conseguenze di natura patrimoniale.

Infine, rileva la stessa censura alla sentenza di primo grado che erroneamente conteneva la domanda di surrogazione nei limiti del danno non patrimoniale, avendo invece [REDACTED] liquidato quello patrimoniale (pag. 13 atto d'appello).

Il tutto in piena coerenza col fatto che la domanda introduttiva del giudizio di primo grado quantomeno implicitamente conteneva la richiesta del



risarcimento delle somme erogate a titolo di danno patrimoniale da parte della [REDACTED]

Dunque la doglianza in appello non si incentrava solo, come erroneamente ritenuto dal giudice di secondo grado, sulla quantificazione delle somme ad essa spettanti (per avere il primo giudice contenuto il diritto di surroga della [REDACTED] in € 213.273,05) e sul mancato riconoscimento degli aumenti via via proposti rispetto alla domanda iniziale, perché prima di tutto la censura si fondava sul (presupposto) mancato riconoscimento di conseguenze patrimoniali a fianco di quelle non patrimoniali, queste ultime come detto pacificamente le uniche riconosciute dal primo giudice.

1.2. Erroneamente, dunque, la Corte d'appello ha ritenuto che la [REDACTED] non abbia impugnato la statuizione con cui il Tribunale negava che [REDACTED] - [REDACTED] avesse subito un danno alla "capacità lavorativa specifica", e dunque il danno patrimoniale, perché invece, in base alle osservazioni che precedono, la relativa statuizione fu impugnata nei termini che pure si sono visti, fermo restando che ovviamente l'eventuale inesistenza d'un danno alla capacità lavorativa permanente avrebbe impedito alla [REDACTED] di esercitare la surrogazione con riferimento alle somme in ipotesi pagate per la riduzione permanente della capacità di guadagno, ma non anche quella riferita alle somme pagate a titolo di indennità giornaliera, avente la funzione di sostituire il salario, nel limite del relativo danno come effettivamente subito ed accertato in capo al danneggiato surrogato e nei confronti del terzo responsabile.

2. Col secondo mezzo del ricorso principale si deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 1916 cod. civ., nonché dell'art. 93 Reg. CE n. 1408/1971 (oggi art. 85 Reg. CE n. 883/2004), 90 di quest'ultimo, 14, l. 218/1995, avendo la Corte territoriale asseritamente frainteso il senso e la portata della surroga dell'assicuratore sociale elvetico nei diritti dell'assicurata.



Secondo la ricorrente la controversia non atteneva al risarcimento spettante alla ████████ "secondo il metro valutativo italiano", bensì il rimborso delle prestazioni assistenziali erogate in base alla legislazione elvetica.

2.1. Il motivo è assorbito dall'accoglimento del primo.

Peraltro non può sottacersi, anche ai fini dei compiti che spettano al giudice del rinvio, che a prescindere da quanto si è già osservato, e cioè che espressamente parte ricorrente ha qualificato la propria azione fin dall'introduzione del giudizio (come riportato in ricorso) alla stregua di un'azione di surrogazione speciale ai sensi del diritto interno, e precisamente dell'art. 1916 cod. civ., e altresì dal fatto che anche nel motivo in commento la stessa parte lega correttamente l'azione di surrogazione spiegata al danno patrimoniale la surrogazione dell'assicuratore sociale comunitario è disciplinata, quanto a presupposti, dalla legge nazionale dell'assicuratore sociale che la propone. Tuttavia la surrogazione dell'assicuratore sociale straniero non è illimitata: essa infatti non può eccedere l'entità effettiva del danno che il terzo responsabile ha causato all'assicurato, liquidato secondo le regole della legge nazionale applicabile al fatto illecito, e dunque nella specie la legge italiana (cfr. CGUE 2 giugno 1994, causa C-428/92, DAK; nonché sentenza 21 settembre 1999, causa C-397/96).

3. Col terzo mezzo del ricorso principale si deduce la violazione dell'art. 91, cod. proc. civ., in quanto ████████ con la sentenza d'appello è stata condannata a rifondere le spese di entrambi i gradi di giudizio in favore di ████████ con cui non sussisteva alcun rapporto processuale, che costituisce invece presupposto per l'applicazione del criterio della soccombenza.

3.1. Il motivo è fondato.



Nel giudizio d'appello sia il gravame proposto da [REDACTED] (anche quello incidentale) che quello proposto dalla [REDACTED] furono rivolti contro la [REDACTED]

Inoltre, [REDACTED] non impugnò il rigetto della sua domanda di ristoro del danno patrimoniale, sicché nemmeno vi era controversia tra surrogante e surrogato, circa la spettanza del relativo credito.

Conseguentemente la [REDACTED] non era "soccombente" rispetto all'appello proposto da [REDACTED] con la quale appunto per quanto sopra detto non si era costituito un rapporto processuale, e dunque l'assicuratrice non poteva essere condannata alle spese nei confronti di essa.

4. Venendo ora al ricorso incidentale proposto da [REDACTED] a mezzo dello stesso si denuncia «Violazione e falsa applicazione di norme di diritto ex art. 360 c.p.c. comma 3 in relazione agli artt. 91 e 92 c.p.c.», in relazione al capo della sentenza impugnata che ha compensato le spese di lite tra [REDACTED] e [REDACTED]

4.1. Il motivo del ricorso incidentale è evidentemente assorbito dall'accoglimento del primo motivo di quello principale.

5. L'accoglimento dei motivi primo e terzo determinano la cassazione della sentenza impugnata, con rinvio al giudice d'appello che, in diversa composizione, si atterrà ai principi qui espressi, ed in particolare dovrà accertare l'eventuale danno patrimoniale con riguardo alle voci dello stesso corrispondenti all'indennizzo corrisposto - dunque inabilità temporanea per reddito perduto, non pagato dal datore ma dall'assicuratrice, e spese di cura - , il tutto in quanto e nella misura in cui sia riconducibile al sinistro di cui è responsabile la Cooperativa intimata.

P.Q.M.

La Corte in accoglimento dei motivi primo e terzo del ricorso, assorbiti il secondo del ricorso principale e quello del ricorso incidentale, cassa la



sentenza impugnata rinviando alla Corte d'appello di Salerno che, in diversa composizione, provvederà a conformarsi ai principi qui espressi e provvederà altresì alla liquidazione delle spese del giudizio di legittimità.

Roma, addì 28 novembre 2025

Il Consigliere estensore

(Alberto Crivelli)

Il Presidente
(Marco Rossetti)

