

Civile Sent. Sez. 3 Num. 17966 Anno 2021  
Presidente: FRASCA RAFFAELE GAETANO ANTONIO  
Relatore: POSITANO GABRIELE  
Data pubblicazione: 23/06/2021

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

**SENTENZA**

2021 sul ricorso 5699-2019 proposto da:

511 [REDACTED] ASSICURAZIONI SPA, elettivamente

domiciliato in [REDACTED]

presso lo studio dell'avvocato [REDACTED]

NERLI, che lo rappresenta e difende unitamente agli avvocati [REDACTED]

[REDACTED];

- *ricorrenti* -

*contro*

INPS - ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

, elettivamente domiciliato in [REDACTED]

[REDACTED] presso lo studio

dell'avvocato [REDACTED] che lo

rappresenta e difende unitamente agli

avvocati [REDACTED]

[REDACTED]

- *controricorrenti* -

*nonchè contro*

[REDACTED]

- *intimati* -

avverso la sentenza n. 3337/2018 della CORTE

D'APPELLO di MILANO, depositata il

12/07/2018;

### **FATTI DI CAUSA**

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale evocava in giudizio, davanti al Tribunale di Pavia, [REDACTED] e la società [REDACTED] Ass.ni per sentir dichiarare la responsabilità esclusiva in capo alla prima nella causazione del sinistro stradale verificatosi il 26 luglio 2008 che aveva coinvolto

hmv

██████████ con conseguente condanna delle convenute al pagamento della somma di euro 156.907, a titolo di rimborso del valore capitale dell'assegno di invalidità, erogato ai sensi dell'articolo 14, secondo comma, della legge n. 222 del 1984 in favore del predetto ██████████ per il grado di invalidità residuo, oltre rivalutazione monetaria e interessi.

Esponesse che l'incidente si era verificato in quanto la ██████████ assicurata con la compagnia convenuta, aveva perso il controllo del veicolo invadendo la corsia opposta sulla quale sopraggiungeva ██████████ alla guida del motociclo ██████████ che non riusciva ad evitare l'impatto, riportando gravi lesioni personali. Per la riduzione della capacità di lavoro il danneggiato aveva presentato domanda per il riconoscimento del diritto all'assegno di invalidità, poiché dipendente della S.r.l. ██████████ e tale richiesta era stata accolta, con l'erogazione di un assegno di invalidità con decorrenza dal 1° dicembre 2008. Pertanto, I.N.P.S. agiva in rivalsa nei confronti del responsabile e della compagnia ██████████ per il recupero del valore capitale della rendita liquidata al danneggiato.

Si costituiva ██████████ contestando la pretesa ed eccependo, in particolare, che erano venute meno le condizioni per la erogazione dell'assegno e che l'attore era carente di titolarità attiva, ai sensi dell'articolo 1916 c.c. Infine, escludeva l'esistenza di un danno risarcibile in sede civile, aggiungendo di avere corrisposto al danneggiato l'importo di euro 431.373 a seguito di transazione, oltre alla somma

h2d

di euro 6.220, nei confronti dell'I.N.P.S.

In sede di accertamento peritale il consulente aveva verificato che alla data del 1° settembre 2013 erano venute meno le condizioni di invalidità richieste dalla legge n. 222 del 1984. Pertanto, a seguito di ciò, I.N.P.S. aveva revocato la pensione di invalidità in favore del danneggiato, documentando di avere corrisposto in favore dello stesso, sino alla data della revoca (settembre 2014), importo di euro 97.781.

Il Tribunale di Pavia, con sentenza del 20 agosto 2016 dichiarava la responsabilità della ██████████ che condannava, in solido con ██████████ Ass.ni S.p.A, al pagamento in favore di I.N.P.S. della minore somma di euro 63.000.

Avverso tale decisione proponeva appello I.N.P.S., lamentando che la rivalsa aveva trovato accoglimento nei limiti dell'importo dei ratei effettivamente corrisposti sino al momento del venir meno delle condizioni previste dalla legge per l'ammissione al beneficio (euro 74.000) e tale importo era stato ulteriormente ridotto ad euro 63.000 in ragione della stima del presunto danno patrimoniale effettivamente subito dall'infortunato.

Si costituiva ██████████ eccependo l'inammissibilità dell'appello, la novità delle domande proposte ed insistendo per la conferma della decisione.

La Corte d'Appello di Milano, con sentenza del 12 luglio 2018, riteneva che l'appellante avesse diritto a percepire il pagamento dell'intero valore capitalizzato della rendita pensionistica costituita in favore del danneggiato e non le somme



effettivamente corrisposte sino alla revoca del beneficio. Conseguentemente, in accoglimento dell'impugnazione, condannava [REDACTED] e [REDACTED] Ass.ni, in solido, al pagamento della somma di euro 156.907,83 oltre alle spese di lite.

Avverso tale decisione propone ricorso per cassazione [REDACTED] Ass.ni affidandosi ad un motivo. Resiste con controricorso l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale. [REDACTED] non svolge attività processuale in questa sede.

La trattazione del ricorso è stata fissata in udienza pubblica, ma il Collegio ha proceduto in camera di consiglio ai sensi dell'art. 23, comma 8 - bis d. l. n. 137 del 2020, convertito con l. n. 176 del 2020, in mancanza di richiesta di discussione orale, con adozione della presente decisione in forma di sentenza in ragione della modalità di trattazione già fissata. Il Procuratore generale ha formulato le sue conclusioni motivate ritualmente comunicate alle parti insistendo per l'accoglimento del ricorso. Le parti hanno depositato memorie.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

Con l'unico motivo si lamenta la violazione dell'art. 1916 c.c. e dell'art. 14, commi 1 e 2, l. 12.6.1984, n. 222, avendo erroneamente la Corte d'Appello di Milano determinato il diritto di surroga di I.N.P.S. nel credito del danneggiato verso il responsabile civile, nella misura corrispondente all'intero valore capitalizzato della rendita a questi riconosciuta e non nella misura corrispondente alle somme effettivamente erogategli. Importo, quest'ultimo, certamente minore dell'originario ammontare, a



seguito di revoca della pensione di invalidità riconosciuta al danneggiato.

Il motivo è fondato. Il meccanismo di recupero ex art. 1916 c.c. (regresso e surroga) presenta la duplice finalità di precludere al responsabile dell'illecito di beneficiare dell'erogazione riconosciuta alla vittima da parte dell'assicuratore sociale o privato, ottenendo un ingiustificato alleggerimento della sua posizione debitoria; al contempo, di impedire di duplicare o cumulare il ristoro per lo stesso danno, procurando un ingiusto vantaggio al danneggiato. Risulta così salvaguardata la capacità di deterrenza e di prevenzione (oltre a quella compensativa) della responsabilità civile anche nella materia degli infortuni sul lavoro.

Difatti, l'art. 1916 c.c. dispone che l'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso il terzo danneggiante. Il diritto di surrogazione stabilito a favore dell'assicuratore comporta, per effetto del pagamento dell'indennità, una sostituzione *ope legis* di detto assicuratore all'assicurato-danneggiato nei diritti di quest'ultimo verso il terzo responsabile del danno.

Inoltre, l'art. 142 del Codice delle Ass.ni private (d.lgs. 7 settembre 2005, n. 209) - nel riprodurre le previsioni contenute nell'abrogato art. 28 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, sull'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti - stabilisce che, qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore di questa abbia



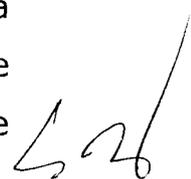
diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché a quest'ultimo non sia già stato pagato il risarcimento.

A tal fine il secondo comma dell'art. 142 prevede un meccanismo di interpello del danneggiato, con la richiesta di una dichiarazione attestante che lo stesso non abbia diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie, e di comunicazione al competente ente di assicurazione sociale, ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni.

La surrogazione da parte di I.N.P.S. consente all'istituto di recuperare dal terzo responsabile le spese sostenute per le prestazioni assicurative erogate al danneggiato ed impedisce a costui di cumulare, per lo stesso danno, la somma già riscossa a titolo di rendita assicurativa, con l'intero importo del risarcimento del danno dovutogli dal terzo, e di conseguire così due volte la riparazione del medesimo pregiudizio subito.

L'art. 1916 c.c. esprime il principio indennitario applicabile, per effetto dell'estensione attuata dall'art. 1916, co. 4 c.c, anche all'assicurazione contro gli infortuni di competenza dell'I.N.P.S. al fine di precludere all'assicurato-danneggiato il cumulo tra indennizzo assicurativo e risarcimento del danno.

Indennizzo e risarcimento assecondano la medesima funzione e la corresponsione dell'indennizzo al danneggiato-assicurato produce



l'effetto di elidere in misura corrispondente il suo credito risarcitorio nei confronti del danneggiante che, pertanto, si estingue, non potendo più essere preteso né azionato; e ciò più che per effetto dell'istituto della «*compensatio lucri cum damno*», in quanto per la parte già indennizzata dall'assicuratore non è configurabile un danno risarcibile.

La funzione dell'art. 1916 c.c. "consente di fatto una semplificazione processuale: grazie alla surrogazione, infatti, l'assicuratore sociale è legittimato ad agire contro il responsabile, come fosse il danneggiato, in forza del solo pagamento, evitando così un inutile circuito di azioni e cessioni tra assicurato ed assicuratore" (Cass, sez. 6-3, ordinanza 12/02/2018 n° 3296).

Nello specifico, l'I.N.P.S. - agendo in surrogazione dell'assicurato - chiede la condanna dei convenuti alla rifusione dell'importo corrisposto in adempimento dei propri obblighi istituzionali, comprensivo dei ratei di rendita già riconosciuti alla vittima, del valore capitale della rendita ancora da erogare, di quanto versato.

La questione va correttamente inquadrata tenendo conto del principio secondo cui il meccanismo della surrogazione dell'assicuratore nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile è applicazione del principio indennitario, in virtù del quale un sinistro non può determinare una locupletazione per chi lo subisce, neppure quando il ristoro del danno gli spetti a duplice titolo e da parte di due soggetti diversi: l'assicuratore e l'autore del danno.



Il diritto di surrogazione dell'assicuratore per il recupero delle spese effettivamente sostenute e delle indennità eventualmente versate all'assicurato nei confronti del terzo responsabile del fatto dannoso, fino a concorrenza dell'ammontare della somma erogata, evita il rischio di duplicazione di poste, entro i limiti del *quantum* liquidato a favore del danneggiato.

Come rilevato da questa Corte a Sezioni Unite con le sentenze nn. 12564-12565-12566-12567/2018 relative alla portata applicativa del principio della *compensatio lucri cum damno*, «il risarcimento non può creare in favore del danneggiato una situazione migliore di quella in cui si sarebbe trovato se il fatto dannoso non fosse avvenuto, immettendo nel suo patrimonio un valore economico maggiore della differenza patrimoniale negativa indotta dall'illecito». E tale criterio deve operare anche con riferimento alle altre parti del meccanismo della surroga.

Tale istituto, infatti, consiste nella sostituzione di un terzo nei diritti del creditore e non permette, pertanto, che il surrogato goda di prerogative superiori a quelle proprie del creditore, cui si sostituisce. Trattasi di successione a titolo particolare nel rapporto obbligatorio, dal lato attivo, il quale non muta a causa della surrogazione.

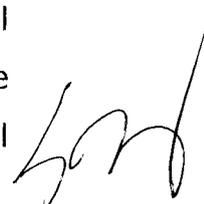
Ulteriore addentellato normativo si rinviene nell'art. 1205 c.c. che esprime il principio per cui la surrogazione opera nei limiti del pagamento effettuato dal terzo a favore del creditore. In sostanza, le limitazioni proprie del credito oggetto di surrogazione si trasferiscono al terzo surrogato.



Diversamente argomentando la norma consentirebbe un arricchimento senza causa da parte di I.N.P.S, quale ente erogante.

Questa Corte intende dare continuità ai principi evincibili da una serie di decisioni, anche risalenti, che rappresentano il presupposto delle affermazioni poste a fondamento delle pronunce da ultimo adottate dalle citate SSU della Corte.

Costituisce principio consolidato e condivisibile quello secondo cui "il congegno della surrogazione non può diventare fonte di lucro per chi lo subisce neppure quando il ristoro del danno spetti da parte di soggetti diversi: "tale eventualità è scongiurata, appunto, dal diritto di surrogazione dell'assicuratore per il recupero delle spese effettivamente sostenute e delle indennità eventualmente versate all'assicurato nei confronti del terzo responsabile del fatto dannoso, fino a concorrenza dell'ammontare della somma erogata, ma entro i limiti del quantum liquidato a favore del danneggiato, senza che possa tenersi conto del concorso di colpa di quest'ultimo nella produzione del danno" (Cass. Sez. 3 n. 2595 del 1979 Rv. 398929, conformi Sez. 3 n. 9742 del 07 ottobre 1997 Rv. 508599; Cass. Sez. 3 n. 293 del 1973 Rv. 362174; Cass. n. 2341 del 1977 Rv. 386054; per un'applicazione del principio in tema di assicurazione contro il furto, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 2823 del 06 agosto 1968, Rv. 335486; sul caso del recupero della cosa sottratta da parte dell'assicurato, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 3761 del 03 luglio 1979, Rv. 400203; in tema di assicurazione per incendio, sul caso della responsabilità del



conduttore per la perdita o il deterioramento della cosa locata derivante da incendio; Cass. Sez. 3, sentenza n. 20357 del 21 ottobre 2005, Rv. 584515).

Principio ribadito da Cass, Sez. 3, sentenza n. 3356 del 12 febbraio 2010. In tale decisione, I.N.P.S. -come nel caso di specie- aveva sostenuto che il proprio diritto di surrogazione dovesse essere rapportato non agli importi concretamente sborsati (e già restituiti), bensì alla capitalizzazione della prestazione erogate. La tesi si fondava sul contenuto della legge n. 222 del 1984, art. 14, comma 2, e su asserite esigenze pubblicistiche. La Corte ha ritenuto infondato il motivo poiché, si legge in motivazione, "l'I.N.P.S. si surroga ex art. 1916 c.c, nelle ragioni del danneggiato, non può essere riconosciuto a tale istituto più di quanto sarebbe stato riconosciuto al danneggiato stesso: la premorienza ... comporta quindi che l'Istituto abbia diritto soltanto alle somme effettivamente erogate. Poiché l'I.N.P.S. ha provato di aver effettivamente erogato soltanto la somma di L. 30.218.394 per il titolo dedotto in giudizio, ne deriva che, dedotto quanto già versato ad esso dall'assicuratore della r.c. del responsabile dell'incidente, appare corretta la condanna alla minor somma di L. 13.619.394".

La questione è sovrapponibile a quella in esame, dovendosi ribadire quanto precisato in quella sede e cioè che "in tema di surrogazione, ex art. 1916 c.c, dell'I.N.P.S. nelle ragioni del danneggiato, a seguito di sinistro derivante dalla circolazione stradale, ove si verifichi la premorienza di quest'ultimo, beneficiario di prestazione pensionistica correlata



all'infortunio patito, l'Istituto ha diritto a recuperare soltanto le somme effettivamente erogate per l'anzidetto titolo, non potendo ottenere più di quanto riconosciuto allo stesso danneggiato" (Cass, Sez. 3, sentenza n. 3356 del 12 febbraio 2010).

Sotto altro profilo va precisato che la surroga non opera sulla somma concretamente erogata da I.N.P.S, anche quando risulti superiore a quella cui il creditore-danneggiato avrebbe diritto in applicazione dei criteri risarcitori.

In definitiva, va data continuità in questa sede al principio secondo cui il meccanismo della surrogazione non può ridondare, né in danno del debitore, né a vantaggio del terzo surrogatosi nell'originario diritto di credito (in questi termini Cass. Sez. III, 13753/2006 e la citata Cass. Sez. III, 3356/2010, che costituisce applicazione del suddetto principio, per il caso di premorienza del danneggiato e più recentemente e Cass. Sez. III, 26647/2019).

Le considerazioni che precedono consentono di rivedere, in chiave critica, le conclusioni cui, in passato, è pervenuta questa Corte, con riferimento al contenuto della surroga ai sensi dell'articolo 14 della legge n. 222 del 1984 (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 4688 del 28/03/2003, Rv. 561545 - 01), secondo cui "il diritto dell'INPS di surrogazione, ex art. 1916 cod. civ., nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili della sua invalidità, in relazione alla quale l'Istituto abbia erogato la prestazione previdenziale, va rapportato, quanto all'ammontare, non già agli importi concretamente versati, ma, a norma dell'art. 14, secondo comma, della legge n.

222 del 1984, alla capitalizzazione della prestazione erogata, mediante criteri e tariffe determinati (con previsione di tutti i possibili eventi futuri) con decreto ministeriale". Conseguentemente, si legge ancora nella massima, in sede di surrogazione l'assegno ordinario di invalidità, è indifferente, alla "mancata conferma, o la revoca a seguito di revisione, di detto beneficio, concesso e concretamente corrisposto per un certo periodo di tempo, più o meno prolungato".

Il principio non appare condivisibile. L'art. 14 al primo comma dispone che "l'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione". Il secondo comma si limita a stabilire che "agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe" demandate ad un decreto ministeriale.

Nel caso del riconoscimento di un'invalidità a carico dell'I.N.P.S. per il venir meno o per la riduzione della capacità lavorativa si verificano i presupposti per il riconoscimento in favore del danneggiato di un beneficio in forza del sistema della c.d. assicurazione sociale, e l'indennizzo riconosciuto è idoneo a ristorare, una parte o l'intero danno, di eguale natura (patrimoniale) subito e di cui devono rispondere il soggetto responsabile ed il suo assicuratore.

Il secondo comma dell'art. 14 – così come l'art. 142 del Codice delle assicurazioni – riferisce la rivalsa



all'oggetto dell'erogazione dell'indennizzo e, dunque, al modo in cui esso viene riconosciuto per legge ed abilita l'assicuratore sociale, che abbia liquidato la prestazione *sub specie* di rendita, alla surroga -per l'intero- verso il responsabile ed il suo assicuratore.

Nel caso di specie l'indennizzo è configurato come liquidazione di un danno futuro, attraverso il riconoscimento di una rendita periodica, e ciò a prescindere dal fatto che la misura dell'invalidità sia stata determinata sulla base di criteri propri del settore assicurativo sociale di riferimento. Ciò avviene non diversamente da quanto accade a proposito della liquidazione del danno patrimoniale da perdita o diminuzione della capacità lavorativa, nel quale il danno si liquida *ex necesse* come danno futuro, per il periodo di vita del danneggiato non ancora trascorso al momento della liquidazione.

Ma con riferimento alla danno futuro questa Corte -in ambito di responsabilità civile- ha ripetutamente affermato che, in ipotesi di morte del danneggiato in pendenza del giudizio e per cause indipendenti dal fatto illecito subito, il risarcimento del danno non patrimoniale da liquidare in favore degli eredi deve essere calcolato sulla base non della probabile aspettativa di vita del soggetto, bensì sulla durata effettiva di vita dello stesso (Cass. Sez. 3, sentenza n. 679 del 18/01/2016, Rv. 636872; Sez. 3, sentenza n. 2297 del 31/01/2011, Rv. 616337; Sez. 3, sentenza n. 14767 del 03/10/2003, RV. 567322 - questo ad eccezione del caso in cui il fatto sopravvenuto riguardi un soggetto che aveva già un'età anagrafica superiore a quella della *cd vita*

*media* determinata nelle tabelle di liquidazione del danno: si veda il caso del decesso del danneggiato in corso di causa, all'età di 96 anni, in Cass. Sez 3, n. 25157/18).

In sostanza, secondo la giurisprudenza di legittimità e di merito, quando la durata della vita futura della vittima di un illecito cessa di essere un valore ancorato alla probabilità statistica e diventa un dato noto (a causa dell'intervenuto decesso, seppur per cause diverse ed autonome rispetto all'evento lesivo originario), la quantificazione del danno non patrimoniale va parametrata alla durata effettiva della vita.

Tali principi operano anche nel caso di specie, atteso che l'indennizzo in capitale è diretto a ristorare l'effettiva menomazione dell'integrità fisica durante la vita residua dell'assicurato (Cass. Sez. L n. 7650 del 19/03/2019 -Rv. 653308 - 01).

Sulla base di tali considerazioni nell'ipotesi in cui, dopo la liquidazione del danno, dalle risultanze processuali emerga il ridimensionamento del pregiudizio rispetto a quanto era stato ipotizzato al momento della verifica, occorrerà tenere conto della situazione sopravvenuta.

Così, nel caso di danno futuro riferito ad un valore ancorato alla probabilità statistica della sopravvivenza in vita ovvero alla stabilizzazione di una patologia, assumerà rilievo il venir meno dello stato invalidante o una sua riduzione, tale da incidere in maniera migliorativa sul danno per come liquidato. Tale mutato profilo inciderà anche sulla posizione dell'assicuratore sociale, che abbia riconosciuto

l'indennizzo nella forma della rendita e che si surroggi ai sensi dell'art. 14.

In conformità al principio che non consente in alcun caso (sia da parte del danneggiato, che dell'ente che agisca in surroga) una locupletazione indebita, non è possibile riferire la surroga all'erogazione di somme in realtà non dovute poiché ciò comporterebbe, a carico del debitore, un sacrificio economico cui lo stesso non deve essere esposto, non potendosi pretendere che egli corrisponda al terzo surrogato somme maggiori di quelle che avrebbe dovuto pagare al creditore originario (Cass. sez. 6-3, n. 17407/2016 e Cass. Sez. 6-3, 25618/2018, entrambe in motivazione).

Come rilevato dal Procuratore Generale, un eventuale eccesso nelle somme pagate dall'I.N.P.S. all'assicurato potrà, al più, formare oggetto di una domanda di ripetizione nei confronti del danneggiato e non nei confronti del terzo responsabile del danno o dell'assicuratore di questi.

Ne consegue che il ricorso per cassazione deve essere accolto; la sentenza va cassata con rinvio e la Corte d'Appello di Milano che si atterrà al seguente principio di diritto:

"nell'ipotesi in cui il giudice debba valutare il contenuto della surroga riferita ad un danno *de futuro*, deve essere affermata la rilevanza, anche giuridica, dell'eventuale sopravvenienza di una modifica delle condizioni del danneggiato, che evidenzii il venir meno dello stato invalidante o una sua riduzione, tale da incidere sul danno per come liquidato. Tale principio va applicato anche

all'assicuratore sociale che abbia riconosciuto l'indennizzo nella forma della rendita e si surroghi ai sensi dell'art. 14.

Una volta riconosciuto l'indennizzo, l'istituto potrà esercitare la surroga per la rendita come liquidata, subentrando nel corrispondente diritto del danneggiato al risarcimento del danno *anche* futuro, con la possibilità di agire nei confronti dell'assicuratore privato ed il responsabile debbono pagare.

Nell'ipotesi di successiva modifica migliorativa delle condizioni del danneggiato con conseguente riduzione della menomazione e della misura dell'obbligo di corresponsione dell'indennizzo, ove ciò intervenga nel corso del giudizio, tale evento incide necessariamente sull'oggetto della surroga, atteso che il secondo comma dell'articolo 14 si limita a stabilire l'ammontare della surroga al momento del riconoscimento, per l'ipotesi di stabilità della menomazione del danneggiato, nei termini riconosciuti dall'assicuratore sociale".

In considerazione del mutato indirizzo giurisprudenziale rispetto al precedente di questa Corte del 2003, ricorrono i presupposti per compensare integralmente tra le parti le spese del giudizio di legittimità.

**P.T.M.**

La Corte accoglie il ricorso;

cassa la sentenza impugnata in relazione al motivo accolto e rinvia la causa alla Corte d'Appello di Milano, in diversa composizione.

Dichiara integralmente compensate tra le parti le



spese del giudizio di legittimità.

Così deciso nella Camera di Consiglio della Terza  
Sezione della Corte Suprema di Cassazione in data  
10 febbraio 2021.

