Civile Ord. Sez. 3 Num. 16894 Anno 2018
Presidente: SPIRITO ANGELO
Relatore: ROSSI RAFFAELE
Data pubblicazione: 27/06/2018

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

ORDINANZA

sul ricorso 17500-2015 proposto da:

, , elettivamente domiciliati in ROMA, VIA MONTE ZEBIO 9, presso lo studio dell'avvocato GIORGIO DE ARCANGELIS, rappresentati e difesi dall'avvocato ALESSANDRO GRACIS giusta procura a margine del ricorso;

- ricorrenti -

contro

, in persona del Dott. quale direttore generale e legale rappresentante, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA MATTEO BOIARDO 17, presso lo studio dell'avvocato

2018
951

ERNESTO MANCINI, che la rappresenta e difende unitamente all'avvocato GIORGIO CASILLI giusta procura in calce al controricorso;

- *controricorrente* -

avverso la sentenza n. 1856/2014 della CORTE D'APPELLO di VENEZIA, depositata il 05/08/2014;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 22/03/2018 dal Consigliere Dott. RAFFAELE ROSSI;

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

RITENUTO IN FATTO

e i suoi prossimi congiunti ,
e (rispettivamente, coniuge e figlie del primo) convennero l'Azienda U.L.S.S. n. di invocando l'integrale risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, a vario titolo conseguenti alle lesioni personali patite dal , rimasto gravemente invalido in conseguenza di una condotta di *malpratice* medico-chirurgica.

Con ordinanza ex art. 186-*quater* cod. proc. civ., l'adito Tribunale di , ravvisata una parziale responsabilità dell'Azienda Sanitaria nella causazione del pregiudizio, condannò quest'ultima al pagamento di euro 369.018,59 in favore di , di euro 61.100 in favore di e di euro 30.550 ciascuna in favore di e , oltre interessi e spese.

Acquisita efficacia di sentenza per effetto della estinzione del processo, l'ordinanza venne impugnata dagli originari attori con plurime censure afferenti la natura e l'entità dei danni liquidati.

Con sentenza n. 1856/2014, la Corte di Appello di Venezia, in parziale accoglimento del gravame, condannò l'Azienda Sanitaria al pagamento di euro 759.720 in favore di , di euro 100.000 in favore di e di euro 50.000 ciascuna in favore di e , importi tutti da maggiorarsi di rivalutazione ed interessi legali.

Ricorrono per cassazione, affidandosi ad undici motivi illustrati da memoria, , , e ; resiste, con controricorso, l'Azienda U.L.S.S. n. di

CONSIDERATO IN DIRITTO

1. I primi quattro motivi di ricorso, articolati per violazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 cod. civ. in relazione all'art. 360, comma 1, num. 3, cod. proc. civ. nonché per violazione degli artt. 112 e 345 in relazione all'art. 360, comma 1, num. 4, cod. proc. civ., investono la

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

liquidazione del danno non patrimoniale biologico, permanente e temporaneo, sofferto dalla vittima principale.

Lamenta, in particolare, parte ricorrente una duplice inosservanza dei criteri estimativi a carattere equitativo informanti la liquidazione del danno biologico, consistita nell'avere la sentenza impugnata:

(a) escluso l'applicabilità delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, pur invocate e prodotte sin dal primo grado di giudizio da parte attrice, assumendo invece, quale parametro di apprezzamento, le tabelle in uso negli uffici distrettuali veneziani con un incremento del dato tabellare biologico in ragione dei pregiudizi dinamico-relazionali correlati alle lesioni subite;

(b) escluso l'applicabilità dei parametri di valutazione aggiornati e più prossimi al momento della liquidazione giudiziale, segnatamente adoperando le tabelle della Corte di Appello di Venezia riferite all'anno 2008 in luogo delle tabelle del Tribunale di Milano relative all'anno 2013, reputando la richiesta all'uopo formulata «fuori luogo» poiché espressione di «una sorta di spirale rivendicativa per agganciarsi all'ultimo aggiornamento della tabella più favorevole».

I motivi, esaminabili congiuntamente poiché strettamente connessi, sono fondati sotto ambedue i profili testè descritti.

1.1. In assenza di criteri positivamente fissati, la trasposizione in termini monetari del danno per la lesione del diritto alla salute - ossia del *vulnus* all'integrità psico-fisica della persona, medicalmente accertabile, con incidenza negativa sia sugli aspetti statici che su quelli dinamico-relazionali dell'esistenza del danneggiato (cd. danno biologico) - non può essere compiuta mediante il ricorso alla cd. equità pura: la regola equitativa sancita dall'art. 1226 cod. civ. esige, per contro, l'adozione di criteri obiettivi, i soli idonei a valorizzare le singole variabili della vicenda controversa e a consentire la verifica *ex post* del ragionamento seguito dal giudice (circa l'apprezzamento della gravità del fatto, delle lesioni e delle condizioni soggettive della

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

vittima, dell'entità della sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo), a garantire cioè, ad un tempo, l'adeguata valutazione del caso concreto e l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi.

Lo strumento più idoneo a realizzare le illustrate esigenze è rappresentato dalle tabelle di liquidazione del danno non patrimoniale predisposte dal Tribunale di Milano successivamente alle basilari sentenze cd. di San Martino in tema di danno non patrimoniale (Cass., Sez. U, 11/11/2008, numm. 26972-26975): basate sulla compiuta rilevazione statistica dei dati circa l'ammontare dei risarcimenti liquidati dagli uffici giudiziari, dette tabelle si incentrano sul criterio del valore economico attribuito al punto di invalidità permanente ed al giorno di inabilità temporanea assoluta, ossia su un valore medio fisso (garanzia della uniformità di trattamento) inclusivo di tutte le componenti pregiudizievoli non patrimoniali (compresa quella già qualificata in termini di danno morale, attinente alla sofferenza e al turbamento interiori del soggetto leso) ordinariamente configurabili in caso di lesione del diritto alla salute, ma suscettibile tuttavia di variazione in incremento ricorrendo la necessità di adeguare il danno alle specifiche e caratteristiche del caso concreto (esigenza della cd. personalizzazione).

Ne deriva che, secondo l'oramai consolidato indirizzo esegetico del giudice della nomofilachia, le tabelle del Tribunale di Milano, anche in considerazione della diffusione operativa sul territorio nazionale, assumono, in applicazione dell'art. 3 Cost., valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa alle prescrizioni dettate degli artt. 1226 e 2056 cod. civ., talchè - salva la sussistenza di peculiari circostanze idonee a giustificarne l'abbandono - l'adozione di differenti criteri tabellari oppure la non corretta applicazione dei parametri milanesi ridonda nella violazione delle ora citate norme di diritto e può essere pertanto sottoposta, ai sensi dell'art. 360, comma 1, num. 3, cod. proc. civ., al sindacato del

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

giudice di legittimità, purchè la relativa questione sia stata già sollevata nei gradi di merito ed il ricorrente abbia altresì versato in atti le tabelle stesse (principi affermati dalla fondamentale Cass. 07/06/2011, n. 12408, seguita, tra le tante, da Cass. 13/11/2014, n. 24205; Cass. 15/10/2015, n. 20895; Cass. 16/06/2016, n. 12397; Cass. 21/11/2017, n. 27562).

1.2. Seppur così sussunti, i criteri tabellari non fanno parte delle fonti dell'ordinamento né rivestono natura normativa (cioè a dire di regole giuridiche volte a disciplinare le condizioni di validità e gli effetti della fattispecie di danno), integrando piuttosto un ausilio – espressivo di un dato di esperienza - idoneo ad attribuire coerenza logica alla modalità di esercizio del potere di liquidazione equitativa del danno: la modifica delle tabelle in corso di causa non opera dunque come *jus superveniens* che il giudice è obbligato ad applicare, ma riveste un differente (e non meno rilevante) significato.

Se infatti le tabelle, come detto, rappresentano il più efficace metro per la verifica della legittimità dell'attività di giudizio in tema di quantificazione del danno non patrimoniale (consentendo di valutare detta attività sotto il profilo della congruità e rispondenza al principio generale dell'integralità del ristoro), l'applicazione ad opera del giudice di merito di criteri tabellari divenuti obsoleti in quanto sostituiti *lite pendente* da altri può configurare violazione delle disposizioni degli artt. 1226 e 2056 cod. civ., come interpretate da questa Corte, ogni qualvolta la variazione tabellare (ovvero la rideterminazione del valore punto) consegua non ad un mero adeguamento ai mutati indici Istat del costo della vita ma alla ritenuta operatività di differenti canoni di valutazione (quali la individuazione di nuovi indici sintomatici rilevanti per quantificare l'equivalente del bene leso, la previsione in tabella di specifiche condizioni personali o situazioni di fatto, in precedenza regolate

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

diversamente, l'emersione di nuovi interessi non patrimoniali inerenti alla persona meritevoli di tutela risarcitoria).

Nelle situazioni da ultimo descritte, la modificazione della tabella (pur intervenuta nelle more del decorso del termine di impugnazione della sentenza) sottende una nuova valutazione di adeguatezza dell'equo ristoro del danno non patrimoniale, immanente e conforme a quanto ritenuto satisfattivo dalla comunità sociale in un determinato contesto storico: la domanda risarcitoria non può correttamente ritenersi soddisfatta (ravvisandosi, per l'effetto, l'interesse all'impugnazione del soggetto danneggiato) qualora il giudice di merito proceda alla liquidazione sulla base di tabelle non più attuali al momento della decisione, poiché una liquidazione del genere non garantisce l'integralità del risarcimento né l'uniformità di trattamento di situazioni omologhe, ma si pone in contrasto con la regola equitativa di cui agli artt. 1226 e 2056 cod. civ. (sull'argomento, Cass. 13/12/2016, n. 25485; Cass. 20/10/2016, n. 21245; Cass. 20/04/2016, n. 7768; Cass. 11/05/2012, n. 7272).

1.3. Dagli enunciati principi si è discostata l'impugnata pronuncia, oggetto di puntuali e centrate censure del ricorrente.

A fronte della specifica istanza del danneggiato di quantificazione del danno biologico mediante applicazione (quantomeno in via alternativa) delle tabelle milanesi formulata già nella controversia di prime cure (cfr. la trascrizione del contenuto della memoria conclusionale – e degli allegati alla stessa- riportata in ricorso), la Corte di Appello di Venezia ha liquidato tale pregiudizio attraverso il parametro – adoperato dalla decisione di prima istanza – delle tabelle degli uffici giudiziari veneti dell'anno 2008, apportando un aumento degli importi da esse risultanti «al fine di risarcire anche [...] il tradizionale danno morale e le ripercussioni sul fare reddituale della persona conseguenti al deficitario stato di salute» ed espressamente negando il ristoro sulla base delle tabelle milanesi approntate dopo le

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

sentenze delle Sezioni Unite numm. 26972-26975 del 2018 (tabelle a carattere radicalmente innovativo, orientate alla considerazione unitaria del danno non patrimoniale affermata, con deciso *revirement,* dagli ora menzionati arresti giurisprudenziali).

Si impone pertanto la cassazione *in parte qua* della gravata sentenza: dovrà il giudice del rinvio provvedere ad una nuova liquidazione del danno non patrimoniale conforme alle tabelle del Tribunale di Milano più aggiornate al momento della decisione, verificando altresì (ed operando in conseguenza i necessari correttivi) l'eventualità di una personalizzazione del medesimo pregiudizio in base alle circostanze peculiari ed individualizzanti già oggetto di allegazione e prova ad opera del soggetto danneggiato.

2. Da quanto sopra consegue l'accoglimento del quinto motivo di ricorso, con cui si lamenta, con riferimento all'art. 360, comma 1, num. 4, cod. proc. civ., l'omesso esame della domanda intesa ad ottenere un maggior risarcimento dei danni morali intesi come patemi d'animo conseguenti alla lesione gravissima del bene della salute e della dignità personale: la nuova statuizione liquidatoria sul danno non patrimoniale demandata al giudice del rinvio atterrà, infatti, ad ogni componente di tale pregiudizio, inclusa quella tradizionalmente nota come danno morale (integrato dalla sofferenza e dal turbamento interiori legati alla lesione dell'integrità psico-fisica), da apprezzarsi secondo i canoni delle tabelle del Tribunale di Milano.

3. E'altresì fondato il sesto motivo di ricorso, con cui si critica la quantificazione dei danni riflessi patiti dalle cd. vittime secondarie del sinistro (ovvero la moglie e le figlie di), contestata sia per apparenza della motivazione della sentenza sulla questione sia per violazione del principio della perequazione e della proporzionalità nell'uso della equità circostanziata ex art. 1226 cod. civ..

Sotto il primo aspetto, l'argomentazione della Corte territoriale per disattendere l'appello concreta una motivazione apparente

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

(ovvero quell'anomalia che si tramuta in violazione di legge, integrante il vizio motivazionale nella accezione dell'attuale art. 360, comma 1, num. 5, cod. proc. civ.): essa, infatti, risulta circoscritta alla apodittica e non ulteriormente specificata affermazione secondo cui le somme liquidate nella pronuncia di prime cure «si rivelano adeguate a risarcire le sofferenze e i disagi» patiti dalle vittime «nell'ambito di una valutazione equitativa che tiene conto degli usuali parametri risarcitori per i danni riflessi».

Valgono poi anche per la quantificazione dei danni riflessi subiti dalle vittime secondarie del sinistro le considerazioni diffusamente esposte sub § 1. sulla natura e la valenza da attribuire nel sistema risarcitorio alle tabelle del Tribunale di Milano, costituenti pure per questo pregiudizio il parametro di conformità della valutazione equitativa alle norme degli art. 1226 e 2056 cod. civ. ed applicabili in via normale ed ordinaria, salva la sussistenza di peculiari circostanze idonee a giustificare un differente canone di apprezzamento.

Va dunque cassata nel relativo capo la sentenza della Corte di Appello di Venezia, che ha del tutto ignorato le tabelle milanesi invocate (tanto in primo quanto in secondo grado) dalle danneggiate, la cui applicazione dovrà essere invece praticata (sempre nella versione più prossima alla decisione) dal giudice del rinvio.

4. Il settimo e l'ottavo motivo di ricorso attingono il capo della sentenza statuente sulla domanda risarcitoria avente ad oggetto il danno da lucro cessante patito da per riduzione della capacità lavorativa specifica conseguente al sinistro, accolta dalla Corte territoriale solo con riferimento all'anno 2003.

Al riguardo, il ricorrente solleva due contestazioni, entrambe ricondotte nell'ambito dell'art. 360, comma 1, num. 3, cod. proc. civ.: prospetta, *in primis*, violazione degli artt. 1223, 2056 e 2727 cod. civ. per non avere la gravata sentenza ritenuto adeguatamente dimostrato il danno patrimoniale per gli anni dal 2004 in poi, pur

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

accertando in capo all'attore un danno biologico permanente del 90%, la qualità di inabile civile al 100% e la perdita di ogni capacità lavorativa, e quindi «senza rilevare la prova presuntiva derivante dall'accertamento stesso (fatto noto) della perdita di ogni capacità lavorativa della vittima e di ogni sua residua capacità di guadagno»; in secondo luogo e per violazione delle stesse norme, asserisce che il rigetto della domanda risarcitoria per «lucro cessante lavorativo futuro» non può essere argomentato dalla «presenza di non meglio quantificate prebende assistenziali pubbliche» e dalla «assenza di prove circa l'*aliunde perceptum*», non operando nel caso in discorso la *compensatio lucri cum damno*.

I motivi vanno disattesi.

A fondare il convincimento circa la risarcibilità del danno da perdita di capacità lavorativa specifica per il solo anno 2003, la Corte di Appello ha posto una duplice motivazione, afferente, in ultima analisi, l'omesso assolvimento dell'onere della prova gravante a carico della parte danneggiata, e precisamente:

(a) la mancata asseverazione per gli anni 2004 e successivi di una diminuzione del reddito da lavoro dipendente, desunta per l'anno 2003 dalle prodotte dichiarazioni a carattere fiscale («ignorandosi totalmente l'entità dei redditi conseguiti a partire dal 2004»);

(b) la percezione, a partire dal gennaio dell'anno 2004 (epoca di cessazione del rapporto di lavoro e di collocamento a riposo del) di prestazioni previdenziali ed assistenziali (pensione di inabilità ed indennità di accompagnamento) di importi tuttavia non specificati dall'attore («nulla è stato allegato in ordine al concreto trattamento pensionistico»).

Ambedue le argomentazioni resistono alle formulate censure.

Giova sul tema rammentare, in linea con il consolidato indirizzo euristico della giurisprudenza di nomofilachia, che tra lesione dell'integrità psico-fisica (anche di non lieve entità) e diminuzione

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

della capacità di guadagno non sussiste alcun rigido automatismo, ragion per cui l'accertamento di postumi permanenti, incidenti sulla capacità lavorativa specifica, non comporta *ipso facto* l'obbligo del danneggiante di risarcire il pregiudizio patrimoniale per riduzione della capacità di guadagno.

Per consentire al giudice di procedere ad una liquidazione di siffatto danno tipicamente patrimoniale, è onere del danneggiato - anche quando la ricorrenza del pregiudizio, sotto il profilo dell'*an*, risulti altamente probabile per l'elevata percentuale di invalidità permanente - supportare la istanza risarcitoria con l'allegazione e la prova (anche di natura presuntiva) del pregresso svolgimento di un'attività produttiva di reddito e della contrazione (o del mancato conseguimento) di quest'ultimo in dipendenza del fatto dannoso, non potendo, in mancanza, farsi ricorso alla valutazione equitativa ex art. 1226 cod. civ., riguardante solo la liquidazione del danno che non possa essere provato nel suo preciso ammontare (sull'argomento, in questo senso, cfr., *ex plurimis*, Cass. 10/07/2015, n. 14517; Cass. 12/02/2015, n. 2758; Cass. 04/11/2014, n. 23468; Cass. 03/07/2014, n. 15238; Cass. 12/02/2013, n. 3290).

Nella specie, la prova della diminuzione reddituale conseguente alle lesioni è stata fornita - come accertato dal giudice di merito con valutazione delle emergenze istruttorie non sindacabile in questa sede - soltanto in relazione all'anno 2003.

Ancora (e con considerazione *ex se* sufficiente a fondare la decisione): ostativa alla liquidazione del danno per lucro cessante da perdita di guadagno risulta, nella vicenda concreta, la mancata indicazione degli importi percepiti dal a titolo di pensione di inabilità e di indennità di accompagnamento.

Se è vero infatti che alla vittima di un fatto illecito spetta l'integrale risarcimento del danno, è altrettanto vero che nella stima di quest'ultimo occorre tenere conto dei vantaggi pervenuti o che

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

certamente perverranno (ancorchè da soggetti terzi) al danneggiato, a condizione che il vantaggio sia causalmente giustificato in funzione di rimozione dell'effetto dannoso dell'illecito.

Accanto alla poste negative riverberate dall'illecito occorre cioè valutare, operando una somma algebrica, le poste positive che, successivamente al fatto dannoso, si presentano nel patrimonio del danneggiato, secondo il noto principio della *compensatio lucri cum damno,* qualificabile, dal punto di vista processuale, come una mera difesa, vale a dire non un'adduzione di un fatto estintivo, modificativo o impeditivo del diritto azionato, bensì una circostanza, rilevabile anche di ufficio dal giudice, in ordine all'esatta entità globale del pregiudizio effettivamente patito dal danneggiato.

Orbene, tanto la pensione di inabilità (prevista dalla legge 30 marzo 1971, n. 118) quanto la indennità di accompagnamento percepite dal ricorrente (circostanza pacificamente accertata nel giudizio di merito) costituiscono, ad avviso del Collegio, prestazioni previdenziali ed assistenziali erogate da enti pubblici teleologicamente rivolte a compensare direttamente il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito, somministrate cioè in funzione di copertura del danno occorso alla vittima: da tali attribuzioni patrimoniali, pertanto, il giudice non può prescindere nella determinazione del danno patrimoniale, la cui misura rimane non quantificabile quando (come nel caso *de quo*) non sia acquisita agli atti di causa l'entità delle stesse.

5. Con il nono e il decimo motivo, parte ricorrente si duole della quantificazione operata dalla Corte territoriale del danno patrimoniale per spese di assistenza continuativa necessaria alla vittima principale.

Prospetta, al riguardo, un vizio di «motivazione apparente ed insufficiente» (peraltro malamente ricondotto all'art. 360, comma 1, num. 4 cod. proc. civ.) per avere la sentenza impugnata preso in considerazione, pur in presenza di soggetto divenuto tetraplegico

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

incapace di attendere in autonomia ad ogni atto della vita quotidiana, soltanto «forme minime di assistenza generica», oltremodo «non continuative», e valutato esborsi «soprattutto futuri»; deduce inoltre (con riferimento all'art. 360, comma 1, num. 3, cod. proc. civ.) una violazione delle regole sui criteri di liquidazione del danno (artt. 1223, 1226, 2056, 2057, 2727 e 2729 cod. civ.) per mancata applicazione dello strumento della rendita annuale di cui all'art. 2057 cod. civ., preferibile per la determinazione di siffatto pregiudizio.

Le doglianze vanno disattese.

Accogliendo il motivo di impugnazione avente ad oggetto le spese di assistenza, la Corte di Appello di Venezia, sulla premessa (relativa all'*an debeatur*) della «necessità di un ricorso quantomeno a minime forme di assistenza generica (non infermieristica)», ha proceduto alla determinazione monetaria del danno «sulla base di una valutazione equitativa e necessariamente forfettaria» sul presupposto che «il nulla aveva documentato al riguardo»: a tal fine, ha tenuto conto del contratto di assunzione di badante e «degli attuali indici di aspettativa di vita di una persona dell'età del », nonché della necessaria capitalizzazione dei relativi importi «(in presenza di esborsi soprattutto futuri)».

Trattandosi di sentenza pubblicata nell'agosto 2014, nella vigenza dell'art. 360, comma 1, num. 5, cod. proc. civ., come novellato dall'art. 54 del d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 134, non si ravvisa alcun vizio motivazionale suscettibile di essere sottoposto al sindacato di legittimo, possibile ora, alla stregua dell'orientamento di questa Corte, solo in presenza di un'anomalia che si tramuti in violazione di legge costituzionalmente rilevante, in quanto attinente all'esistenza della motivazione in sé, e che si esaurisca nella «*mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico*», nella «*motivazione apparente*», nel «*contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili*» e nella «*motivazione*

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

perplessa ed obiettivamente incomprensibile», esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di «*sufficienza*» della motivazione (sul punto, basti il richiamo a Cass., Sez. U, 22/09/2014, n. 19881 e a Cass., Sez. U, 07/04/2014, n. 8053).

Nemmeno si configura la dedotta inosservanza di norme di diritto: posto che le spese per assistenza medica integrano un danno (emergente, quanto a quelle sostenute alla data della decisione; per lucro cessante, quanto a quelle successive a tale momento) a carattere patrimoniale apprezzabile secondo la regola dell'equità circostanziata anche in assenza della prova dei relativi esborsi (*ex plurimis,* Cass. 19/01/2010, n. 712; Cass. 01/12/1999, n. 13358), la Corte territoriale ha esplicitato i parametri obiettivi (l'indice di aspettativa di vita del danneggiato, che è dato notorio, evincibile altresì da disposizioni legislative) e le modalità (la capitalizzazione anticipata, coerente con la quantificazione di danni futuri) che hanno sostanziato nella vicenda in esame la operata valutazione equitativa, con apprezzamento congruamente e razionalmente motivato, che sfugge quindi al sindacato del giudice di legittimità.

6. Con l'undicesimo motivo, si denuncia l'erroneità, per violazione e falsa applicazione dell'art. 1223 cod. civ. in relazione all'art. 360, comma 1, num. 3 cod. proc. civ., del rigetto della pretesa risarcitoria afferente le spese pagate alla società a titolo di assistenza fornita nella trattazione stragiudiziale del sinistro.

Assume parte ricorrente che, in virtù del principio della regolarità causale, detto danno era sicuramente ristorabile: da un lato, l'esborso di denaro risultava dalla fattura prodotta; d'altro canto, l'opera prestata dal patrocinatore stragiudiziale non avvocato (la cui utilità non è, ad avviso dell'impugnante, condizione per la refusione del relativo costo) era consistita in una esaustiva disamina tecnica dell'occorso ed in una valutazione dei pregiudizi conseguenti, come si

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

inferiva dalla missiva inviata dalla menzionata società anteriormente all'instaurazione della lite.

Il motivo è destituito di fondamento.

Come di recente precisato dalla giurisprudenza di legittimità, in tema di risarcimento del danno, le spese per assistenza stragiudiziale svolta da soggetto *ad hoc* incaricato hanno natura di danno emergente, risarcibile (cioè riversabile a carico del danneggiante) allorquando l'opera prestata sia connotata da una qualche utilità ai fini della definizione del contenzioso (ad esempio, assicurando una tutela più rapida con la risoluzione di problemi tecnici complessi) e il danneggiato abbia dimostrato di avere effettivamente sopportato l'esborso a tale titolo, essendo la relativa pretesa risarcitoria soggetta agli oneri di domanda, allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali (cfr. Cass., Sez. U, 10/07/2017, n. 16990; Cass. 13/04/2017, n. 9548; Cass. 13/03/2017, n. 6422).

Principi di diritto rispettati dalla sentenza qui impugnata, la quale ha disatteso la istanza risarcitoria ritenendo non asseverato l'esborso e manifestamente superfluo l'intervento stragiudiziale dell'agenzia di infortunistica (dacchè non «in grado di porre in essere attività di qualche rilievo per gestire un contenzioso ancorato a complessi accertamenti di responsabilità medica»): motivazione affatto scalfita dalle censure del ricorrente, finalizzate, a ben vedere, a provocare un (non consentito) riesame delle emergenze istruttorie (segnatamente, della documentazione contabile prodotta) ed una nuova valutazione sull'utilità dell'assistenza stragiudiziale, apprezzamenti tipicamente riservati al giudice di merito e del tutto estranei alla natura ed alle finalità del processo di legittimità.

7. In conclusione, devono essere rigettati il settimo, l'ottavo, il nono, il decimo e l'undicesimo motivo di ricorso; in accoglimento dei primi sei motivi di ricorso, la sentenza impugnata va cassata nei relativi capi e va disposto il rinvio alla Corte di Appello di Venezia, in

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

diversa composizione, cui è affidata anche la regolamentazione delle spese del presente giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte rigetta settimo, l'ottavo, il nono, il decimo e l'undicesimo motivo di ricorso; accoglie i primi sei motivi di ricorso, cassa la sentenza impugnata nei relativi capi e rinvia alla Corte di Appello di Venezia, in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella Camera di Consiglio della Terza Sezione Civile, il giorno 22 marzo 2018.

Il Presidente

Dott. Angelo Spirito

Il Funzionario Giudiziario
Innocenzo BATTISTA

Corte di Cassazione - copia non ufficiale