APPROFONDIMENTO CIVILE

Richiesta stragiudiziale di risarcimento all'assicuratore: rimborso al danneggiato

Data pubblicazione: 16/01/2024

Autore: Avv. Roberto Francesco Iannone

Categoria: Civile

Contenuto

Se è vero che le spese di assistenza stragiudiziale – avendo natura di danno emergente – sono dovute al danneggiato, a condizione che siano soddisfatti gli oneri di domanda, allegazione e prova, va anche precisato che, nel novero di tali spese, vanno ricomprese pure quelle per prestazioni stragiudiziali che siano strettamente dipendenti dal mandato relativo alla difesa, sì da potersi considerare attività strumentale o complementare di quella propriamente processuale, come la preventiva richiesta di risarcimento del danno all'assicuratore ai sensi della L. n. 990 del 1969, che integra esercizio di attività stragiudiziale puramente strumentale a quella giudiziale, essendo condizione per la proponibilità dell'azione risarcitoria. NDR: in tal senso Cass. 14 febbraio 2019, n. 4306. **Cassazione civile, sezione terza, sentenza del 23.10.2023, n. 29308** *...omissis...*

Fatti di causa

1. P.M.E. ricorre, sulla base di quattro motivi, per la cassazione della sentenza n. 2863/19, del 27 giugno 2019, della Corte di Appello di Milano, che – respingendone il gravame esperito avverso la sentenza n. 10627/17 del Tribunale di Milano – ha confermato la condanna di PI.Si., nonché delle società XX S.n.c. di PI.Si. e B.P. & C. (d'ora in poi, "XX") e AA S.p.a., a pagare al P. la somma di Euro 49.000,00, oltre interessi, a titolo di danno non patrimoniale. **2**. Riferisce, in punto di fatto, l'odierno ricorrente di essere rimasto vittima di un incidente stradale, occorsogli in — quando era ancora minorenne, essendo stato investito – mentre era alla guida di un ciclomotore di proprietà altrui – da un veicolo condotto dalla PI., appartenente alla società XX ed assicurato per la "RCA" dalla società AA. Avendo riportato gravi lesioni agli arti inferiori, dalla quale derivarono postumi di invalidità

permanente, e ritendo non interamente satisfattiva la somma di Euro 133.000,00 messagli a disposizione da AA, il P. – accettato il pagamento solo a titolo di acconto, rispetto al maggior risarcimento cui assumeva avere diritto – adiva il Tribunale milanese, innanzi al quale si costituiva la sola società assicuratrice, rimanendo, invece, contumaci la XX e la PI.. Istruita la causa anche mediante lo svolgimento di consulenza tecnica d'ufficio medico-legale, l'adito giudicante accoglieva solo parzialmente la domanda risarcitoria, riconoscendo all'allora attore, a titolo di danno non patrimoniale, l'ulteriore importo di Euro 49.000,00, oltre interessi dalla data di cessazione dell'inabilità temporanea al saldo. Esperiva gravame il P., per lamentare l'insufficiente quantificazione del danno non patrimoniale (morale ed esistenziale), oltre al mancato riconoscimento delle spese mediche sostenute, del danno da lesione della capacità lavorativa specifica, di quello da perdita di chance di intraprendere la carriera professionale del padre (ingegnere su piattaforme petrolifere), nonché delle spese legali sostenute per attività stragiudiziale. Il mezzo, tuttavia, veniva respinto dal giudice di appello, che confermava integralmente la decisione già assunta in prime cure. **3**. Avverso la pronuncia della Corte ambrosiana ricorre per cassazione il P., sulla base – come detto – di quattro motivi. **3.1**. Con il primo motivo è denunciata "violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1226,2043,2056 e 2059 c.c.", nonché degli artt. "2, 29 e 30 Cost.", oltre che "dell'art. 2697 c.c., in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 4), sotto il profilo della nullità processuale, e all'art. 360 c.p.c., n. 5), sotto il profilo del vizio di motivazione". Il ricorrente addebita alla Corte territoriale di aver "erroneamente affermato che la personalizzazione applicata al danno biologico fosse comprensiva anche della sofferenza morale", e in particolare di aver "motivato la propria reiezione della domanda" sulla base delle risultanze della CTU. Secondo la sentenza impugnata, infatti, l'ausiliario avrebbe "tenuto conto della personalizzazione delle componenti del danno in relazione alle dinamico relazionali", avendo inoltre, il primo giudice applicato "una ulteriore personalizzazione del danno del 20%", ritenuta satisfattiva dal giudice di appello, anche in ragione del fatto che il P. non avrebbe "provveduto a fornire alcuna prova" circa l'effettivo svolgimento "delle attività sportive, ludico-ricreative menzionate dalla CTU per le quali sussisterebbero difficoltà menomative" conseguenti ai postumi delle lesioni. Siffatta decisione, sottolinea, il ricorrente "appare in contrasto con quello che è ormai il consolidato orientamento della Suprema Corte", pronunciatasi "nel senso dell'autonomia ontologica del danno morale (rappresentativo della sofferenza interiore) rispetto al danno nei suoi aspetti dinamico-relazionali, pur in un contesto di unitarietà della liquidazione della macro-categoria del danno non patrimoniale" (e' richiamata, in particolare, Cass. Sez. 3, sent. 17 gennaio 2018, n. 901). In particolare, il P. lamenta che la sentenza impugnata "non ha affermato che nella specie non è individuabile ed accertabile un danno morale, ma ha affermato che tale danno è da ritenersi ricompreso nell'aumento personalizzato del 20% del danno biologico". Quanto, poi, alla sussistenza del danno morale, il ricorrente sottolinea non solo di aver allegato l'esistenza di una "straordinaria

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati

sofferenza” conseguente alle lesioni patite (e ciò pure in relazione al danno estetico subito a causa delle deturpanti cicatrici conseguenti agli interventi medici), ma di essersi anche offerto di provarla con l’articolazione di prova testimoniale, della cui mancata ammissione si duole con il presente motivo, richiamandosi a quella giurisprudenza secondo cui “il giudice non può, senza contraddirsi, imputare alla parte di non assolvere all’onere di provare i fatti costitutivi della domanda, e poi negarle la prova offerta” (e’ citata Cass. Sez. 3, sent. 7 maggio 2015, n. 9249). **3.2**. Il secondo motivo denuncia “violazione e falsa applicazione degli artt. 1226,2043,2056,2059 e 2729 c.c.”, in relazione all’art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), nonché “omesso esame del fatto decisivo e controverso ai sensi dell’art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5)”. Si censura, in questo caso, il rigetto della domanda “relativa al risarcimento del danno da lesione della capacità lavorativa specifica di ingegnere su piattaforme petrolifere”, professione svolta dal padre del P., “di cui lo stesso aveva manifestato l’intenzione di seguire le orme”. La doglianza si indirizza, in particolare, avverso l’affermazione della Corte territoriale secondo cui le valutazioni espresse dal CTU avrebbero reso “superflua la ricerca di prove presuntive fondanti” siffatta pretesa risarcitoria”, affermazione da ritenersi erronea, giacché contradetta dalla stessa consulenza, che ha riconosciuto “oggettive difficoltà, specie in riferimento a talune mansioni che richiedono il mantenimento protratto della stazione eretta, la deambulazione genericamente prolungata e su terreni disagevoli e il mantenimento di posture incongrue (tutte attività in ipotesi richieste ad un ingegnere che lavora su una piattaforma petrolifera), con maggiore affaticamento e qualche limitazione qualitativa”. Si assume, poi, che la prova della ricorrenza anche di tale danno – per sua natura destinato a proiettarsi verso il futuro e liquidabile, nel caso di minori, adottando come parametro di riferimento l’attività lavorativa di uno dei genitori, sulla base di una presunzione semplice (e’ citata Cass. Sez. 3, sent. 20 febbraio 2007, n. 3949) – si sarebbe potuta agevolmente trarre. Rilevante in tal senso, pure in questo caso, si appalesava l’escussione dei testi (che avrebbero confermato come il P. avesse sempre aspirato ad esercitare la professione del padre), oltre che lo stesso percorso di studi del ragazzo, iscritto alla facoltà di ingegneria. E’ censurata, d’altra parte, anche l’esclusione del ristoro di tale pregiudizio sotto forma di danno da perdita di chance, giacché ancora una volta i giudici di merito “hanno prima rigettato l’istanza di prova relativa ad una circostanza e poi hanno respinto la domanda sul presupposto della mancata dimostrazione della stessa”. Infine, sempre con il presente motivo, è pure censurata quell’affermazione della Corte milanese che, nel rigettare il motivo di gravame relativo alla mancata liquidazione, per difetto di prova, del danno da lesione della capacità lavorativa specifica e per perdita di chance, assume essere stata “già in via equitativa valutata la futura usura lavorativa nell’attività professionale di ingegnare in sede di personalizzazione del danno”. In questo modo, tuttavia, si sarebbe contravvenuto al principio, affermato da questa Corte, secondo cui, “nel caso di lesioni sofferte da un soggetto minore, al momento del sinistro ancora studente, e che abbiano determinato una invalidità permanente pari

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati

al 30% e, dunque, di non lieve entità, il giudice di merito, investito della domanda di riconoscimento del conseguente danno futuro patrimoniale per perdita di capacità lavorativa generica, non compie un corretto procedimento di sussunzione della fattispecie, allorquando ritenga di procedere alla liquidazione di tale danno all'interno della liquidazione del danno non patrimoniale" (e' citata Cass. Sez. 3, sent. 24 marzo 2016, n. 5880). **3.3**. Il terzo motivo denuncia, quanto alla mancata liquidazione delle spese mediche, "violazione e falsa applicazione degli artt. 1226,1223,1227,2043 e 2056 c.c.", in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3), nonché "omessa motivazione su fatto controverso e decisivo in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5)". Si censura la sentenza impugnata per aver confermato la liquidazione delle spese mediche, già disposta dal primo giudice, solo nella misura di Euro 10.634,74. Decisione, in particolare, assunta avendo riguardo non al costo effettivo delle prestazioni terapeutiche e riabilitative fruite dal P. presso le strutture private cui si rivolse, bensì al (minore) esborso che costui avrebbe, invece, affrontato ove si fosse indirizzato verso strutture pubbliche, e ciò sul presupposto che fu una sua "scelta personale quella di affidarsi ad un servizio privato piuttosto che al SSN". Siffatta conclusione, tuttavia, sarebbe in contrasto con quanto ritenuto da questa Corte, secondo cui la sussistenza di un "obbligo di rivolgersi a struttura sanitaria pubblica anziché privata risulta invero priva di base normativa e logica, avuto riguardo alla prospettata relativa valutazione (...) ai sensi dell'art. 1227 c.c." (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, ord. 28 febbraio 2019, n. 5801). **3.4**. Infine, il quarto motivo denuncia "violazione e falsa applicazione della L. n. 990 del 1969, del D.Lgs. n. 209 del 2005, della prassi giurisprudenziale e del D.M. n. 55 del 2014", e ciò "ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3)", nella parte in cui "la Corte di Appello non ha riconosciuto le competenze professionali per l'attività svolta dal legale in via stragiudiziale". Si censura siffatta decisione – motivata dalla Corte territoriale sul rilievo che la fattura prodotta dal legale non fosse idonea a dimostrare "in concreto e dettagliatamente in che cosa sia consistita l'attività stragiudiziale svolta" dal difensore – in quanto in contrasto con i principi affermati dalla più recente giurisprudenza di questa Corte (e' citata Cass. Sez. 3, ord. 14 febbraio 2019, n. 4306). **4**. Sono rimasti intimate sia la PI. che le società XX e AA. **5**. Il Procuratore Generale presso questa Corte, in persona di un suo sostituto, ha presentato conclusioni scritte nel senso del rigetto del ricorso. **6**. Il ricorrente ha depositato memoria a norma dell'art. 378 c.p.c. **7**. Fissata, inizialmente, l'udienza pubblica del 15 giugno 2022 per la trattazione del presente ricorso, questa Corte rilevava che la notificazione dello stesso, ritualmente perfezionatasi verso la società AA, risultava, invece, più volte infruttuosamente tentata nei riguardi della società XX e della Pi. (entrambe contumaci nei due giudizi di merito), fino a quando non venne eseguita il 14 ottobre 2019, a mezzo posta, in —. Mancando, tuttavia, agli atti del presente giudizio, l'avviso di ricevimento della raccomandata, e dunque la prova del perfezionamento del procedimento notificatorio (cfr., da ultimo, Cass. Sez. Un., sent. 15 aprile 2021, n. 10012, Rv. 660953-01), questa Corte ravvisava la necessità della rinnovazione della

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati

notificazione, attesa la ricorrenza, nella specie, di un'ipotesi di litisconsorzio necessario (cfr. Cass. Sez. Un., sent. 11 giugno 2010, n. 14124, Rv. 613660-01; in senso conforme Cass. Sez. 3, sent. 15 aprile 2011, n. 8727, Rv. 617749-01, Cass. Sez. Lav., sent. 13 ottobre 2015, n. 20501, Rv. 637378-01). Pertanto, con ordinanza interlocutoria n. 31356/22, questa Corte ordinava la rinnovazione della notificazione del ricorso entro il termine di sessanta giorni dalla comunicazione della medesima ordinanza. Avendo il ricorrente ritualmente ottemperato a tale ordine, la trattazione del ricorso veniva nuovamente fissata per l'udienza del 4 maggio 2023, in occasione della quale il ricorrente ha depositato un'ulteriore memoria.

Ragioni della domanda

8. Il ricorso va accolto, solo quanto al suo terzo motivo, diverso esito imponendosi, invece, per i restanti motivi. **8.1**. Il primo motivo – che pure verte su di una questione che costituisce "ius receptum" nella giurisprudenza di questa Corte, ovvero l'autonomia "ontologica" del danno morale rispetto a quello biologico, e dunque la necessità della sua risarcibilità non attraverso il meccanismo della "personalizzazione" del danno "dinamico-relazionale" – è inammissibile. **8.1.1.** Difatti, se la questione di cui il P. ebbe ad investire il giudice di appello fosse stata, effettivamente, quella della liquidazione del danno da "sofferenza morale", lamentandone la liquidazione tramite "personalizzazione" del danno biologico, essa meriterebbe senz'altro accoglimento, alla stregua di quanto ribadito – sulla scorta dei principi già nitidamente enunciati da Cass. Sez. 3, sent. 17 gennaio 2018, n. 901, Rv. 647125-02 – da taluni più recenti arresti di questa Corte (cfr. Cass. Sez. 3, sent. 10 novembre 2020, n. 25164, non massimata, nonché, Cass. Sez. 3, ord. 21 marzo 2022, n. 9006, Rv. 664553-01 e Cass. Sez. 3, ord. 17 maggio 2022, n. 15733, non massimata). Tuttavia, dalla lettura del ricorso per cassazione non emerge che, in appello, l'odierno ricorrente ebbe a lamentare – come fa, invece, oggi – il mancato riconoscimento "autonomo" del danno morale, come "danno da sofferenza" e, dunque, la sua errata riconduzione alla "personalizzazione" del danno dinamico-relazionale. Difatti, non casualmente, a pag. 7 del ricorso, è individuato quale oggetto del gravame proposto innanzi alla Corte ambrosiana la "insufficiente quantificazione del danno non patrimoniale (morale ed esistenziale)", non già la sua mancata valutazione in termini autonomi rispetto al danno biologico. D'altra parte, anche la sentenza impugnata, nel ricostruire (cfr. pag. 4 della stessa) il "primo motivo di appello", ovvero quello con cui "veniva eccepita la violazione e falsa applicazione degli artt. 1226, 1223, 2056 e 2059 c.c.", e ciò per "errata valutazione del danno non patrimoniale", precisa che il P. aveva ritenuto "censurabile la quantificazione del danno risarcibile", per avere valutato "il giudice di prime cure (…) come congrua una "personalizzazione in aumento del 20%", ritenendo, "al contrario", la parte appellante che il Tribunale dovesse, invece, "riconoscere la percentuale massima di personalizzazione (rispetto al grado di invalidità accertato dal CTU), pari al 35%, in ragione delle gravi conseguenze fisiche e psichiche patite". Il tema, dunque, della mancata "autonoma" considerazione

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati

del danno da sofferenza, e dunque della sua liquidazione non attraverso la personalizzazione del danno “dinamico-relazionale”, non fu posto all’attenzione della Corte milanese, donde l’inammissibilità – sotto questo profilo – della censura oggetto del primo motivo dell’odierno ricorso. Ne’, d’altra parte, diverso esito è prospettabile in relazione alla doglianza – sempre oggetto del primo motivo di ricorso – con cui il P. lamenta di essersi offerto di provare, attraverso l’esame di testi, la “straordinaria sofferenza morale” patita, dolendosi della mancata ammissione di tale prova testimoniale e del conseguente rigetto della domanda per “carenza di prova”. In disparte, infatti, i dubbi di ammissibilità legati al fatto che la richiesta di prova era diretta a supportare il riconoscimento di una “maggiore personalizzazione” del danno, dirimente è la constatazione che la decisione assunta dal primo giudice, di non dare corso alla prova testimoniale, non risulta essere stata fatta oggetto di uno specifico motivo di gravame. Ancora una volta, infatti, né la lettura del ricorso, né quella della sentenza (dalla quale, per contro, risulta soltanto – cfr. pag. 21 – che il P. si limitò a richiedere “in via istruttoria” l’ammissione di tale prova), confermano che il già attore, e poi appellante, ebbe a gravare, innanzi alla Corte ambrosiana, la decisione del Tribunale di Milano di non dare corso alla prova per testi. Anzi, a ben vedere – nell’esposizione del fatto contenuta nel presente ricorso – nulla viene riferito persino su quanto avvenne delle istanze istruttorie nel corso del giudizio di primo grado, né, tantomeno, sulla decisione assunta al riguardo dal primo giudice, oltre che, come detto, sul se e in che il modo il ricorrente dedusse, al riguardo, con l’appello. In assenza di tali indicazioni, il motivo, pertanto, non fa comprendere se e perché la Corte territoriale dovesse occuparsi di dette istanze, risultando così non idoneo ad evidenziare una critica alla sentenza impugnata giustificata dall’effetto devolutivo dell’appello, perché nulla dice sul se e come di tali istanze istruttorie venne investita la Corte milanese. Sul punto, pertanto, va dato seguito – con conseguente inammissibilità della seconda censura, sempre oggetto del primo motivo di ricorso – al principio secondo cui, nel giudizio di appello, la parte non può “riproporre istanze istruttorie espressamente o implicitamente disattese dal giudice di primo grado, senza espressamente censurare – con motivo di gravame – le ragioni per le quali la sua istanza è stata respinta, ovvero dolersi della omessa pronuncia al riguardo” (così, espressamente, Cass. Sez. 6-3, sent. 26 gennaio 2006, n. 1691, Rv. 587851-01, in senso analogo, anche se non identicamente, anche Cass. Sez. 2, ord. 22 gennaio 2018, n. 1532, Rv. 647783-01). **8.2**. Il secondo motivo – relativo al mancato riconoscimento del danno da perdita della capacità lavorativa “specifica” di ingegnere su piattaforme petrolifere, anche solo sotto forma di danno da “perdita di chance” – non è fondato. **8.2.1**. Nello scrutinarlo, si deve muovere dalla premessa che il “danno di natura patrimoniale derivante dalla perdita di capacità lavorativa specifica richiede un giudizio prognostico sulla compromissione delle aspettative di lavoro in relazione alle attitudini specifiche della persona mentre il danno da lesione della “cenestesi lavorativa”, di natura non patrimoniale, consiste nella maggiore usura, fatica e

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati

difficoltà incontrate nello svolgimento, dell'attività lavorativa, non incidente, neanche sotto il profilo delle opportunità, sul reddito della persona offesa, risolvendosi in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo"; tale seconda tipologia di danno, peraltro, risulta "configurabile solo ove non si superi la soglia del 30% del danno biologico" e deve liquidarsi "onnicomprensivamente come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un appesantimento del valore monetario di ciascun punto" (da ultimo, Cass. Sez. 3, sent. 28 giugno 2019, n. 17411, Rv. 654405-01). Nel caso di specie, a fronte di un postumo di invalidità permanente che – come si legge a pag. 19 del ricorso – è risultato pari al 25% (e, dunque, inferiore a 30%), ambo i giudici di merito, con valutazione in fatto non sindacabile in questa sede, hanno ritenuto non provato il danno da perdita della capacità lavorativa specifica. Esito al quale, in particolare, il giudice di appello è pervenuto sul rilievo che il P. non ha provato "neppure l'andamento del percorso universitario". Quanto, poi, alla mancata assunzione della prova testimoniale in odine alle aspirazioni del P., valgono, sul punto, le stesse considerazioni svolte in relazione al primo motivo di ricorso. Ne', infine, vi è contraddizione, da parte della sentenza impugnata, nell'aver dato rilievo – ai fini della personalizzazione del danno biologico – alla difficoltà di conservare la stazione eretta, oltre alla deambulazione genericamente prolungata e su terreni disagevoli, nonché al mantenimento di posture incongrue; avendo, infatti, il P. riportato un'invalidità permanente inferiore al 30% quelle circostanze potevano essere apprezzate come danno da lesione della "cenestesi lavorativa", che costituisce, come detto, una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo. All'evidenza inammissibile e', infine, la censura di violazione dell'art. 2729 c.c., norma nemmeno evocata nell'illustrazione del motivo. **8.3**. Il terzo motivo – che censura la scelta di apprezzare, ai sensi dell'art. 1227 c.c., comma 2, il mancato ricorso del P. a strutture del SSN, ai fini del diniego del rimborso delle spese mediche sostenute – e', invece, fondato. **8.3.1**. Questa Corte, infatti, ha affermato che "l'obbligo di rivolgersi a struttura sanitaria pubblica anziché privata risulta invero priva di base normativa e logica, avuto riguardo alla prospettata relativa valutazione (...) ai sensi dell'art. 1227 c.c." (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, ord. 28 febbraio 2019, n. 5801, non massimata; spunti anche in Cass. Sez. 6-3, ord. 13 dicembre 2021, n. 39504, anch'essa non massimata), e ciò anche in considerazione del fatto che l'applicazione del comma 2 di tale articolo è stata persino esclusa con riferimento all'ipotesi di spese mediche sostenute all'estero (cfr. Cass. Sez. 3, sent. 27 ottobre 2015, n. 21782, Rv. 637550-01). La sentenza impugnata, pertanto, merita censura, nella parte in cui istituisce una sorta di automatismo – in relazione alla domanda di rimborso delle spese mediche – tra la scelta di rivolgersi a una struttura sanitaria privata e l'applicazione dell'art. 1227 c.c. **8.4**. Infine, il quarto motivo – in punto di mancata liquidazione delle spese stragiudiziali – non è fondato. **8.4.1**. Difatti, se è vero che le spese di assistenza stragiudiziale – avendo natura di danno emergente – sono dovute al danneggiato, a

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati

condizione che siano soddisfatti gli oneri di domanda, allegazione e prova (Cass. Sez. Un., sent. 10 luglio 2017, n. 16990, Rv. 644917-01), è stato anche precisato che, nel novero di tali spese, vanno ricomprese pure quelle per “prestazioni stragiudiziali che siano strettamente dipendenti dal mandato relativo alla difesa, sì da potersi considerare attività strumentale o complementare di quella propriamente processuale”, come “la preventiva richiesta di risarcimento del danno all’assicuratore ai sensi della L. n. 990 del 1969, che integra esercizio di attività stragiudiziale puramente strumentale a quella giudiziale, essendo condizione per la proponibilità dell’azione risarcitoria” (così, Cass. Sez. 3, ord. 14 febbraio 2019, n. 4306, non massimata). Tuttavia, diversamente da quanto lamenta il ricorrente, l’affermazione con cui la sentenza impugnata ha escluso che la fattura potesse costituire idonea prova di tali spese – documento astrattamente utile a tale scopo, se è vero che questa Corte ha ritenuto sufficiente persino il preavviso di fattura (cfr., in motivazione, Cass. Sez. 2, sent. 12 dicembre 2019, n. 32692, nonché, sempre in motivazione, Cass. Sez. 6-3, ord. 17 dicembre 2021, n. 40591) – non è stata compiuta dalla Corte territoriale ritenendo la fattura inidonea di per sé. Per contro, la Corte ha ritenuto che essa fosse del tutto generica nella individuazione dell’attività stragiudiziale svolta e, dunque, non in grado di dimostrarne l’utilità, vale a dire quel carattere di strumentalità o complementarietà rispetto all’attività propriamente processuale di cui si è sopra detto. **9**. In conclusione, il ricorso va accolto solo quanto al suo terzo motivo. La sentenza impugnata, pertanto, va cassata in relazione, rinviando alla Corte d’appello di Milano, in diversa sezione e composizione, per la decisione sul merito (e sulle spese, ivi comprese quelle del presente giudizio di legittimità), alla stregua del seguente principio di diritto: “la scelta di chi abbia subito danni alla persona di rivolgersi a una struttura sanitaria privata, in luogo di quella pubblica, non può automaticamente essere considerata – in relazione alla domanda di rimborso delle relative spese mediche – ragione di applicazione a carico del danneggiato dell’art. 1227 c.c., comma 2”.

P.Q.M.

La Corte accoglie il terzo motivo di ricorso, dichiara inammissibile il primo e non fondati il secondo e il quarto, cassando in relazione la sentenza impugnata e rinviando alla Corte d’appello di Milano, in diversa sezione e composizione, per la decisione sul merito e sulle spese, ivi comprese quelle del presente giudizio di legittimità.

Documento generato da www.giurispedia.com | © 2026 Giurispedia - Tutti i diritti riservati