

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott.ssa GRAZIOSI Chiara - Presidente

Dott.ssa FIECCONI Francesca - Consigliere

Dott. IANNELLO Emilio - Consigliere

Dott. DELL'UTRI Marco - Relatore-Consigliere

Dott.ssa AMBROSI Irene - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 22520/2023 proposto da:

A.A., rappresentato e difeso dall'avv. VALENTINA MAIOLINO, con domicilio digitale ex lege

- ricorrente -

Contro

AZIENDA ULSS N. (...), rappresentata e difesa dagli avv.ti LORENZO DELL'ELCE e RAFFAELLA MURONI, con domicilio digitale ex lege

- controricorrente -

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di VENEZIA n. 1744/2023, depositata il 4/9/2023;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 4/3/2026 dal Consigliere MARCO DELL'UTRI:

Svolgimento del processo

Con sentenza del 4/9/2023, la Corte d'Appello di Venezia ha confermato la decisione con la quale il giudice di primo grado aveva condannato l'Aulss n. (...) al risarcimento a A.A. dei danni da lui subiti in conseguenza di lesione causata in un intervento dai sanitari della convenuta; intervento necessario a seguito di sinistro stradale in cui il A.A. era stato appena coinvolto contraendo un rilevante danno alla persona.

La corte territoriale – preso atto del ricevimento, da parte del A.A., di somme a titolo risarcitorio in conseguenza della transazione da lui conclusa con l'assicuratore per la responsabilità civile dell'automobilista che l'aveva investito - ha rilevato la correttezza della sentenza del primo giudice nella parte in cui ha accertato la responsabilità della struttura sanitaria convenuta per il danno differenziale alla salute provocato al A.A. e, sul presupposto del ritenuto carattere solidale dell'obbligazione della struttura sanitaria con il responsabile civile del sinistro, ha detratto, dagli importi complessivamente liquidati come risarcimento del danno iatrogeno, le somme che il A.A. aveva ricevuto in eccesso dall'assicuratore del responsabile del sinistro rispetto alle conseguenze dannose del sinistro stradale; e ciò per la manifestata volontà della struttura sanitaria di profittare

della transazione conclusa tra il A.A. e l'assicurazione del responsabile civile del sinistro ai sensi dell'art. 1304 c.c.

A.A. propone ricorso, illustrato anche con memoria, sulla base di quattro motivi; l'Aulss n. (...) resiste con controricorso.

Motivi della decisione

1. Il primo motivo denuncia violazione degli artt. 1326 e segg., 1965 e segg. e/o 1362 c.c. - in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c. -, per avere la corte territoriale erroneamente interpretato (anche alla luce della pregressa corrispondenza intercorsa tra le parti) i contenuti della transazione conclusa tra il A.A. e la compagnia assicuratrice del responsabile del sinistro stradale; transazione dalla quale era evincibile la volontà delle parti di provvedere al risarcimento di tutti i danni effettivamente subiti da A.A. in conseguenza del sinistro stradale, compreso il danno patrimoniale non riconosciuto dal giudice d'appello nel corso di questo giudizio, con la conseguente impossibilità di detrarre alcunché, degli importi corrisposti dalla compagnia assicuratrice, dal quantum risarcitorio dovuto dalla struttura sanitaria convenuta per il danno differenziale provocato ai danni dell'attore.

2. Il secondo motivo lamenta violazione degli artt. 1298, 1304, 1362 e 1965 e segg. c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., per avere la corte territoriale omissivo di considerare che, nel caso in cui un condebitore solidale raggiunga con il creditore una transazione sulla sola quota di lui - nella specie connessa all'obbligo risarcitorio dell'automobilista responsabile del sinistro -, il risarcimento transattivo pagato non può relazionarsi con i danni accertati nel successivo giudizio relativo alla seconda quota - nella specie connessa all'obbligo risarcitorio della struttura sanitaria per il danno iatrogeno differenziale -, dovendo al contrario ritenersi che le parti della transazione avevano inteso risarcire tutti (e solo) i danni connessi all'obbligo risarcitorio del responsabile del sinistro stradale.

3. Il terzo motivo denuncia violazione degli artt. 1241 e segg., 1223 e 2043 c.c., in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3 c.p.c., per erronea determinazione dell'importo del danno dovuto dalla struttura sanitaria convenuta, essendo stato illegittimamente detratto dal computo di tale importo quanto in precedenza ricevuto da A.A. a titolo di transazione con l'assicuratore del responsabile civile del sinistro stradale.

4. Il quarto motivo denuncia violazione dell'art. 91 c.p.c. e dell'art. 4 D.M. n. 55/2014 e successive modifiche, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 4 c.p.c., per avere la corte territoriale erroneamente individuato, in conseguenza della illegittima riduzione dell'importo risarcitorio riconosciuto all'attore, lo scaglione di valore della controversia in esame ai fini della liquidazione delle spese di lite, determinandone in misura incongrua la complessiva entità.

4. I primi tre motivi sono, nel loro complesso, fondati e suscettibili di assorbire la rilevanza del quarto.

La corte territoriale ha erroneamente qualificato un'unica obbligazione solidale due diverse obbligazioni risarcitorie, tali essendo quella concernente il responsabile dell'originario sinistro stradale in cui cadde vittima il A.A. e quella, viceversa, imputabile alla struttura sanitaria che produsse il danno iatrogeno differenziale a carico della medesima vittima.

Si tratta di un errore ritualmente rilevabile in questa sede, essendosi l'odierno ricorrente fondatamente doluto della illegittimità della detrazione, dal risarcimento dovuto dalla struttura sanitaria, degli importi liquidatigli dall'assicuratore del responsabile del sinistro stradale, onde il Collegio ben può provvedere, in questa sede, alla più opportuna identificazione delle ragioni idonee a giustificare, in iure, il riconoscimento dell'erroneità di quella detrazione qui denunciata.

Al riguardo, va richiamato lo stabile insegnamento della giurisprudenza di questa Suprema Corte, per cui, considerata la funzione del giudizio di legittimità di garantire l'osservanza e l'uniforme interpretazione della legge, nonché per omologia con quanto prevede la norma di cui all'art. 384, ult. comma, c.p.c., la Corte di cassazione può ritenere fondata la questione, sollevata dal ricorso, per una ragione giuridica diversa da quella specificamente indicata dalla parte e individuata d'ufficio, a condizione che, da un lato, tale individuazione avvenga sulla base dei fatti per come accertati nelle fasi di merito ed esposti nel ricorso per cassazione e nella stessa sentenza impugnata e non richieda l'esperimento di ulteriori indagini di fatto e, dall'altro, che l'esercizio del potere di qualificazione non confligga con il principio del monopolio della parte nell'esercizio della domanda e delle eccezioni in senso stretto, con la conseguenza che resta escluso che la Corte di cassazione possa rilevare l'efficacia giuridica di un fatto se ciò comporta la modifica della domanda per come definita nelle fasi di merito o l'integrazione di una eccezione in senso stretto (cfr. Sez. 3, Ordinanza n. 8208 del 28/3/2025, Rv. 674288 – 01; conf. Sez. 3, Sentenza n. 6935 del 22/3/2007, Rv. 597297 – 01; Sez. 3, Sentenza n. 19132 del 29/9/2005, Rv. 586707 – 01).

Nel caso di specie, la correzione apportata in questa sede alle ragioni giuridiche poste a fondamento del ricorso risulta circoscritta entro i confini segnati dai fatti per come accertati nelle fasi di merito ed esposti nel ricorso per cassazione e nella stessa sentenza impugnata, e non richiede l'esperimento di alcuna ulteriore indagine di fatto; né, sotto altro profilo, tale correzione è destinata a confliggere con il principio del monopolio della parte nell'esercizio della domanda e dell'eccezione in senso stretto, non comportando alcuna modifica della domanda risarcitoria avanzata dal A.A. per come definita nelle fasi di merito o l'integrazione di un'eccezione in senso stretto.

Fermo quanto osservato, merita rilievo, riguardo alla complessiva vicenda, che ciascuna delle parti tenute al risarcimento del danno nei confronti di A.A. (l'automobilista responsabile del sinistro stradale e la struttura sanitaria responsabile del danno iatrogeno differenziale) sia tenuta a rispondere unicamente delle conseguenze dannose che ciascuna appunto ha concretamente prodotto a carico della vittima: l'automobilista deve quindi rispondere unicamente delle conseguenze dannose provocate dal sinistro, mentre la struttura sanitaria deve rispondere unicamente delle conseguenze dannose provocate dalla malpractice medica.

Ciò posto, rispondendo i due debitori in relazione a conseguenze dannose del tutto diverse e riconducibili a fatti dannosi tra loro radicalmente eterogenei, deve escludersi in relazione ai rispettivi debiti risarcitori alcuna forma di solidarietà, dovendo ciascun debitore rispondere non per l'intero danno complessivamente subito da A.A., bensì per le conseguenze dannose direttamente prodotte, essendo rimasto incontestato tra le parti che il comportamento dannoso tenuto dalla struttura sanitaria convenuta ebbe a interrompere in radice ogni nesso di causalità tra il sinistro stradale e il danno iatrogeno differenziale successivamente verificatosi per integrale responsabilità della struttura sanitaria convenuta.

Esclusa, dunque, la sussistenza di alcuna obbligazione solidale, il richiamo del giudice d'appello all'art. 1304 c.c. (con riguardo agli effetti della volontà del debitore solidale di profittare della transazione separatamente conclusa da altro condebitore in solido) deve ritenersi radicalmente errato, e in nessun modo la struttura sanitaria potrà fondatamente pretendere di profittare della transazione conclusa tra il A.A. e l'assicuratore del responsabile del sinistro stradale.

In sintesi, dovendo contenere gli effetti di tale transazione alla sola determinazione dei danni risarcibili connessi al sinistro, in nessun modo quanto corrisposto dall'assicuratore del responsabile civile del sinistro stradale potrà mai coprire alcuna parte dell'importo risarcitorio diversamente dovuto dalla struttura sanitaria al A.A., in conseguenza della malpractice medica foriera del danno iatrogeno differenziale concretamente accertato. Deve, dunque, ritenersi infondata la pretesa alla detrazione sic et simpliciter di eventuali importi corrisposti (asseritamente) in modo indebito dall'assicuratore del responsabile del sinistro da quanto dovuto dalla struttura sanitaria, dovendo ritenersi che l'assicuratore

del responsabile del sinistro stradale abbia inteso cancellare, attraverso la conclusione della transazione con il danneggiato, le sole conseguenze dannose direttamente causate dal sinistro, e dovendo quindi escludersi che, al fine di risarcire le conseguenze dannose viceversa provocate (unicamente) dall'intervento della struttura sanitaria, siano utilizzabili quelle somme destinate invece a coprire (in eccesso o meno) le sole conseguenze del sinistro.

Il danno iatrogeno differenziale, quindi, non potrà mai ritenersi coperto da quanto corrisposto dall'assicurazione del responsabile del sinistro stradale in esecuzione della transazione volta risarcire il danno provocato da quest'ultimo; e ciò non solo per l'evidente estraneità della compagnia assicuratrice ai debiti risarcitori della struttura sanitaria convenuta, ma altresì - e soprattutto - per l'impossibilità, da parte di quest'ultima, di profittare, in assenza di alcun rapporto di solidarietà passiva tra le parti debentrici, delle somme corrisposte dall'assicurazione al danneggiato allo scopo di limitare il proprio debito risarcitorio per il danno iatrogeno differenziale provocato.

In conclusione, risulta fondata la contestazione opposta dall'odierno ricorrente alla compensatio lucri cum danno applicata dai giudici del merito. Rilevata la fondatezza del primo, del secondo e del terzo motivo (assorbito il quarto), va cassata la sentenza in relazione ai suddetti motivi accolti, con il conseguente rinvio alla Corte d'Appello di Venezia, in diversa sezione e composizione, cui è altresì rimesso di provvedere alla regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Accoglie il primo, il secondo e il terzo motivo del ricorso, assorbito il quarto, cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese, alla Corte d'Appello di Venezia.

Conclusione

Così deciso in Roma, il 4 marzo 2026.

Depositato in Cancelleria il 10 aprile 2026.