



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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
ENRICO SCODITTI	Consigliere - Rel.
CHIARA GRAZIOSI	Consigliere
PASQUALINA ANNA PIERA	Consigliere
CONDELLO	
GIUSEPPE CRICENTI	Consigliere

Oggetto

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud. 09/02/2023 PU
Cron.
R.G.N. 5422/2019

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 5422/2019 proposto da:

Maria Teresa, elettivamente domiciliata in

contro

;
-ricorrente -

- intimato -

Azienda USL RM1 già Azienda Unità Sanitaria Locale RM E, in persona della Direttrice Generale Legale Rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in

che la rappresenta e difende;



-controricorrente e
ricorrente incidentale -

Generali Italia Spa, elettivamente domiciliata in

;

-controricorrente e
ricorrente incidentale -

contro

Maria Teresa, elettivamente domiciliata in

;

-controricorrente in
relazione ai ricorsi
incidentali -

avverso la sentenza n. 6077/2018 della CORTE D'APPELLO di ROMA,
depositata il 02/10/2018;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del
09/02/2023 dal consigliere ENRICO SCODITTI;

Fatti di causa

1. Maria Teresa ed il coniuge Giuseppe Cangelosi convennero in giudizio innanzi al Tribunale di Roma Cerciello, la Casa Generalizia della Congregazione delle Suore Francescane Insegnanti presso la Casa di Cura "Villa e la AUSL Roma-E chiedendo il risarcimento del danno conseguente al deficit del nervo radiale destro e relativa limitazione funzionale della mano destra cagionato da intervento chirurgico di asportazione del lipoma all'avambraccio destro. A seguito di chiamata in causa si costituirono le società assicuratrici.



2. Il Tribunale adito condannò la AUSL ed il Cerciello in solido al pagamento della somma di Euro 53.546,20 oltre interessi, dichiarando Assicurazioni Generali s.p.a. tenuta a manlevare il Cerciello.

3. Avverso detta sentenza propose appello la Si costituirono la AUSL e la società assicuratrice, quest'ultima proponendo appello incidentale.

4. Con sentenza di data 2 ottobre 2018 la Corte d'appello di Roma, in parziale accoglimento dell'appello principale, condannò la AUSL ed il Cerciello in solido al pagamento della ulteriore somma di Euro 90.000,00 oltre interessi, dichiarando inammissibile l'appello incidentale.

Per quanto qui rileva, osservò la corte territoriale, muovendo dall'appello incidentale, che quest'ultimo aveva carattere generico e parziale non risultando impugnata la *ratio decidendi* della sentenza del Tribunale nella parte in cui era stato affermato che, a fronte di un intervento chirurgico non implicante particolari difficoltà, si era determinato un danno che secondo la condivisibile CTU si sarebbe potuto evitare se fossero state attuate le cautele necessarie ed imposte dalla riscontrata prossimità tra il lipoma da asportare e le strutture nervose (il consulente di parte aveva indicato l'uso della monitorizzazione intraoperatoria con EMG, o con potenziali evocati, negli interventi chirurgici gravati da rischio di lesione del nervo). Aggiunse che risultava un'invalidità permanente nella misura del 16%, di cui il 12% per il danno fisico (nel quale la CTU aveva già incluso la preesistente lesione della struttura nervosa operata) ed il 4% per la sindrome ansiosa depressiva, per cui, applicando le tabelle del Tribunale di Roma, spettavano all'attualità ulteriori Euro 3.000,00. Osservò ancora, in relazione alla avvenuta applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma ai fini della liquidazione del danno biologico, che



il motivo di appello con cui si invocava l'applicazione delle tabelle milanesi era inammissibile non essendo le stesse state prodotte in giudizio. Aggiunse che, avendo subito la (anni 65 al momento del fatto) una significativa riduzione della sua capacità di lavoro in ambito domestico in specie con riferimento alle possibilità di utilizzo della mano destra, spettava l'attribuzione di un vitalizio per la necessità di assunzione di una collaboratrice domestica per cui, considerandone il costo (Euro 800,00 mensili X 12 = 9.600,00 annui) e valutandone la concreta necessità nella misura del 50% (non essendo l'appellante totalmente incapace di provvedere alle proprie cure), spettavano all'attualità Euro 87.000,00 (4.800 annui X 18 anni - da anni 67 ad anni 85, a decorrere dalla domanda non avendo l'appellante documentato importi già corrisposti per la sua assistenza).

5. Ha proposto ricorso per cassazione Maria Teresa sulla base di un motivo. Resistono con distinti controricorsi la Azienda USL RM1, che ha proposto ricorso incidentale sulla base di due motivi, e Generali Italia s.p.a., che ha proposto ricorso incidentale sulla base di due motivi. Resiste con distinti controricorsi ai due ricorsi incidentali Maria Teresa Il Procuratore generale ha presentato le conclusioni scritte. E' stata depositata memoria di parte.

6. Si dà preliminarmente atto che per la decisione del presente ricorso, fissato per la trattazione in pubblica udienza, questa Corte ha proceduto in camera di consiglio, senza l'intervento del Procuratore Generale e dei difensori delle parti, ai sensi dell'art. 8, comma 8, del d.l. 29 dicembre 2022, n. 198, che ha prorogato fino alla data del 30 giugno 2023 l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 221, comma 8, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e di cui all'articolo 23, commi 8-bis, primo, secondo, terzo e quarto periodo, e 9-bis, del



decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176.

Ragioni della decisione

1. Muovendo dal ricorso principale, con il primo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che l'applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma in luogo di quelle del Tribunale di Milano ha comportato una rilevante riduzione della quantificazione base del danno non patrimoniale e che l'applicazione delle tabelle milanesi spetta indipendente dal deposito in giudizio.

1.1 Il motivo è fondato. Ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale mediante il criterio tabellare il danneggiato ha esclusivamente l'onere di fare istanza di applicazione del detto criterio, spettando poi al giudice di merito di liquidare il danno non patrimoniale mediante la tabella conforme a diritto (Cass. n. 33005 del 2021, n. 20292 del 2022). Per la liquidazione del danno biologico devono prendersi a riferimento i parametri delle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano (delle quali Cass. n. 37009 del 2022 ha riscontrato la coerenza, nella più recente versione, ai criteri indicati da Cass. n. 10579 del 2021 anche per ciò che concerne il danno parentale), salvo che l'eccezionalità del caso concreto non imponga di discostarsene dando atto delle relative ragioni in motivazione (fra le tante da ultimo Cass. n. 20292 del 2022). Nel dare attuazione a tali principi di diritto il giudice di merito dovrà fare applicazione di tabella aggiornata alla data della decisione (Cass. 20 ottobre 2016, n. 21245).

2. Passando al ricorso incidentale proposto da Generali Italia s.p.a., con il primo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 1218, 1176, 2697 cod. civ., 40 e 41 cod. pen., 115, 116 cod. proc.



civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente in via incidentale, premesso che spetta al danneggiato la prova del nesso di causalità fra condotta ed evento, che il giudice del merito ha omesso di accertare se l'attore avesse assolto tale onere probatorio in quanto, sovrapponendo colpa e causalità, non ha fatto ricorso all'enunciato controfattuale che pone, al posto dell'omissione delle cautele "necessarie e imposte" dalla prossimità del lipoma alle strutture nervose, il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato. Aggiunge che dalle risultanze della CTU emerge quanto segue: unica cura possibile era l'asportazione del lipoma; vi era un danno preesistente alla struttura nervosa dell'avambraccio; vi è solo un nesso temporale fra la comparsa del deficit neurologico e l'atto chirurgico ed è plausibile che la paresi sia conseguenza di un trauma indiretto.

2.1. Il motivo è inammissibile. L'appello incidentale della società assicuratrice, proposto in relazione all'esistenza dei presupposti di fatto della responsabilità sanitaria, è stato dichiarato inammissibile dal giudice di appello per mancata impugnazione della *ratio decidendi*. La censura attinge il profilo del merito, ma non viene impugnata la statuizione di inammissibilità che per la corte territoriale ha attinto l'atto di appello, e cioè la mancanza di aggressione della *ratio decidendi* alla base della sentenza del Tribunale. A causa dell'inammissibilità dell'appello, non impugnata con l'odierno ricorso, si è formato il giudicato interno sulla esistenza della responsabilità sanitaria.

3. Con il secondo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 1223, 2043, 2056 cod. civ., 115, 116, 112 cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente che non vi è prova circa l'incidenza della inabilità sul lavoro domestico, non essendo sufficiente fondare la presunzione sul solo



accertamento dell'invalidità, e che si sarebbe dovuto prima accertare se la peraltro già affetta da un pregiudizio alla struttura nervosa, fosse o meno capace di attendere alle attività domestiche. Aggiunge che il giudice di appello ha travalicato i limiti della domanda, la quale era stata nel senso della condanna al pagamento di un vitalizio, riconoscendo non una rendita vitalizia, ma una somma *una tantum*.

3.1. Il motivo è infondato. Ai fini della liquidazione del danno patrimoniale da perdita del lavoro domestico, la prova che la vittima attendesse a tale attività può essere ricavata in via presuntiva ex art. 2727 cod. civ. dalla semplice circostanza che non avesse un lavoro, mentre spetta a chi nega l'esistenza del danno dimostrare che la vittima, benché casalinga, non si occupasse del lavoro domestico (Cass. n. 22909 del 2012), ed avuto riguardo all'"id quod plerumque accidit" in relazione alla necessità per ogni persona di occuparsi, quantomeno per le proprie personali esigenze, di una aliquota di lavoro domestico (Cass. n. 24471 del 2014). Pur nell'ambito della presunzione semplice, resta fermo che chi invoca il danno da riduzione della capacità di lavoro, sofferto da persona che - come la casalinga - provveda da sé al lavoro domestico, ha l'onere di dimostrare che gli esiti permanenti residuati alla lesione della salute impediscono o rendono più oneroso (ovvero impediranno o renderanno più oneroso in futuro) lo svolgimento del lavoro domestico (Cass. n. 16392 del 2010), senza che sia necessaria la prova di avere dovuto ricorrere all'ausilio di un collaboratore domestico (Cass. n. 16896 del 2010).

Nel caso di specie la prova presuntiva del danno patrimoniale derivante dalla riduzione della capacità di lavoro domestico è stata desunta dal giudice di merito, sulla base di un giudizio di fatto non sindacabile in sede di legittimità, dal tipo di patologia che aveva attinto



la mano destra e dalla concreta incidenza pertanto dell'organo lesa al livello dello svolgimento del lavoro domestico.

Non è poi predicabile una violazione del principio di corrispondenza fra chiesto e pronunciato in relazione alla rendita vitalizia, posto che l'art. 2057 cod. civ. non condiziona al principio della domanda la scelta della forma di liquidazione del danno permanente alla persona, ma la rimette al prudente apprezzamento del giudice (Cass. n. 31574 del 2022).

4. Passando al ricorso incidentale proposto dalla Azienda USL RM1, con il primo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 115, 345, comma 3, 348 bis cod. proc. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente in via incidentale che la prima della morte del marito (2013) è stata assistita da quest'ultimo, mentre per l'epoca successiva non è stata fornita la prova di avvenuto pagamento di una collaboratrice domestica.

4.1. Il motivo è infondato. Colui che, in conseguenza di una lesione della salute, vede ridursi la propria capacità di lavoro domestico, patisce un danno patrimoniale futuro risarcibile, per la liquidazione del quale non è necessaria né la prova che, dopo la guarigione, l'attività domestica si sia ridotta o sia cessata, né la prova che la vittima sia dovuta ricorrere all'ausilio di un collaboratore domestico, giacché, diversamente, il risarcimento non potrebbe essere liquidato proprio a coloro che, per insufficienza di risorse economiche, non abbiano potuto affrontare tale spesa (Cass. n. 16896 del 2010).

5. Con il secondo motivo si denuncia violazione o falsa applicazione degli artt. 132 n. 4 cod. proc. civ., 1223, 1226 e 2056 cod. civ., ai sensi dell'art. 360, comma 1, n. 3, cod. proc. civ.. Osserva la parte ricorrente, sempre in relazione all'importo riconosciuto di Euro



87.000,00, che la motivazione è al di sotto del minimo costituzionale perché il giudice deve indicare, anche sommariamente, i criteri indicati per la liquidazione. Precisa che vi è omissione di motivazione circa l'incidenza della pregressa patologia in ordine al danno da liquidare, la quale avrebbe dovuto comportare un'ulteriore decurtazione della liquidazione, e che ai fini della compensazione del divario temporale fra l'attualità e l'avveramento del danno futuro si sarebbe dovuto utilizzare il criterio del "coefficiente di capitalizzazione" o quello del "montante di anticipazione", ma il giudice di appello non ha utilizzato né l'uno né l'altro criterio.

51.1 Il motivo è fondato per quanto di ragione. Il danno permanente futuro, consistente nella necessità di sostenere una spesa periodica vita natural durante (nella specie, per assistenza domiciliare), non può essere liquidato attraverso la semplice moltiplicazione della spesa annua per il numero di anni di vita stimata della vittima, ma va liquidato o in forma di rendita, oppure moltiplicando il danno annuo per il numero di anni per cui verrà sopportato, e, quindi, abbattendo il risultato in base ad coefficiente di anticipazione, ovvero, infine, attraverso il metodo della capitalizzazione, consistente nel moltiplicare il danno annuo per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie (Cass. n. 7774 del 2016, n. 13881 del 2020). Il giudice di appello, limitandosi alla mera moltiplicazione della spesa annua per il numero di anni di vita stimata della vittima, ha violato tale principio di diritto.

Quanto al resto la censura è priva di pregio: la *ratio decidendi*, sia pure in violazione del suddetto principio di diritto, si coglie dalla motivazione (tant'è che è stata impugnata); la pregressa patologia è stata, come da CTU, considerata nell'identificazione della percentuale di invalidità permanente.



Poiché il ricorso proposto da Generali Italia s.p.a. è stato proposto successivamente al 30 gennaio 2013 e viene rigettato, sussistono le condizioni per dare atto, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, che ha aggiunto il comma 1 - quater all'art. 13 del testo unico di cui al d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, della sussistenza dei presupposti processuali dell'obbligo di versamento, da parte della parte ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

P. Q. M.

accoglie il ricorso proposto da Maria Teresa ed il secondo motivo del ricorso proposto dalla Azienda USL RM1, rigettando per il resto il ricorso e quello proposto da Generali Italia s.p.a.; cassa la sentenza in relazione ai motivi accolti; rinvia alla Corte di appello di Roma in diversa composizione, cui demanda di provvedere anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Ai sensi dell'art. 13 comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002, inserito dall'art. 1, comma 17 della l. n. 228 del 2012, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte di Generali Italia s.p.a., dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per il ricorso, a norma del comma 1-bis, dello stesso articolo 13, se dovuto.

Così deciso in Roma il giorno 9 febbraio 2023

Il consigliere estensore

Dott. Enrico Scoditti

Il Presidente

Dott. Giacomo Travaglino



