

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo	Presidente
Dott. SCODITTI Enrico	Consigliere
Dott. RUBINO Lina	Consigliere
Dott. VINCENTI Enzo	Consigliere-Rel.
Dott. SPAZIANI Paolo	Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 3914/2022 R.G.

proposto da:

Ta.So., Fa.Va., To.Lu., Fa.Gi., elettivamente domiciliati in Roma, Via Alfredo Casella, 31, presso lo studio dell'avvocato Aloisi Eddy che li rappresenta e difende unitamente all'avvocato Del Vecchio Andrea;

- ricorrenti -

Contro

Azienda Sanitaria Locale Roma 2, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, Via Giuseppe Cerbara 64, presso lo studio dell'avvocato Francesco Castiello che la rappresenta e difende;

- controricorrente -

nonché sul ricorso incidentale proposto da:

Azienda Sanitaria Locale Roma 2, in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma, Via Giuseppe Cerbara 64, presso lo studio dell'avvocato Castiello Francesco che la rappresenta e difende;

- ricorrente incidentale -

contro Ta.So., Fa.Va., To.Lu., Fa.Gi., elettivamente domiciliati in Roma, Via Alfredo Casella, 31, presso lo studio dell'avvocato Aloisi Eddy che li rappresenta e difende unitamente all'avvocato Del Vecchio Andrea;

- controricorrenti all'incidentale -

avverso la SENTENZA della Corte D'appello di Roma n. 8037/2021, depositata il 2 dicembre 2021 e corretta con ordinanza del 25 gennaio 2022.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio dell'8 marzo 2024 dal Consigliere Vincenti Enzo.

Fatto

RITENUTO CHE:

1. – Con ricorso affidato un unico motivo, Ta.So., Fa.Va., To.Lu., Fa.Gi. hanno impugnato la sentenza della Corte di appello di Roma, resa pubblica il 2 dicembre 2021 (e corretta con ordinanza ex art. 287 c.p.c. del

25 gennaio 2022), che ne accoglieva l'appello avverso la decisione del Tribunale della medesima Città e, in riforma della stessa pronuncia, condannava l'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ASL Roma 2) al risarcimento dei danni patiti da essi attori in conseguenza del decesso del proprio congiunto Fa.Mi., avvenuto per arresto cardiocircolatorio in seguito a trombosi venosa profonda il 23 novembre 2000 presso l'Ospedale C.T.O., dove il precedente 24 ottobre era stato sottoposto ad intervento chirurgico di "tenorrafia" per ricostruzione del tendine d'Achille destro e dimesso senza prescrizione di terapia anticoagulante postoperatoria.

2. – La Corte territoriale, a fondamento della decisione, osservava che: a) l'intervento di tenorrafia, pur essendo classificato in ambito ortopedico come di "chirurgia minore", richiedeva "l'immobilizzazione prolungata tramite ingessatura dell'arto operato per circa un mese con conseguente elevato rischio di complicanze circolatorie ... ben conosciuto all'epoca del trattamento come documentato" da varie pubblicazioni medico-scientifiche tra il 1991 e il giugno 2000; b) non era rilevante la valutazione del primo giudice sulla "bassissima incidenza statistica di complicanze tromboemboliche nel caso di interventi di chirurgia ortopedica minore ... perché riferita a tutti gli interventi classificati come minori senza tenere conto del fatto che, a causa del lungo periodo di immobilizzazione dell'arto operato, l'intervento di ricostruzione del tendine d'Achille comporta, in concreto, un elevato rischio di complicanza tromboembolica come correttamente evidenziato dal CTU"; b.1) un tale rischio non era escluso o ridotto dalla circostanza che "l'immobilizzazione dell'arto operata al ginocchio flesso consentisse al Fa.Mi. di deambulare, sia pure con l'ausilio di stampelle, con appoggio sulla gamba sana", essendo lo stesso (rischio) dovuto dalla lunga immobilizzazione dell'arto sino alla rimozione del gesso con assenza "di contrazione muscolare da cui deriva la mancanza di azione di pompa da parte dei muscoli delle gambe sul flusso venoso"; c) inoltre, nella fase preoperatoria, a fronte "delle scarse indicazioni anamnestiche fornite dal paziente", i sanitari non avevano "acquisito alcuna documentazione sugli accertamenti diagnostici e sulle terapie eseguite essendosi limitati all'elettrocardiogramma preoperatorio ... accertamento certamente insufficiente per escludere l'esistenza di una patologia cardiaca di base e per affermare che l'aritmia parossistica si fosse verificata a "cuore sano" mentre l'accertamento istologico eseguito ... sugli organi interni prelevati dal cadavere del paziente aveva poi consentito di accertare che il Fa.Mi. soffriva in realtà di una miocardiosclerosi focale oltre che di modesto enfisema polmonare"; c.1) la "errata diagnosi preoperatoria, ascrivibile a colpa medica dei sanitari ... (aveva) impedito accertamento di un importante fattore di rischio che, se riconosciuto, avrebbe imposto l'adozione della profilassi antitrombotica"; c.2) ulteriore fattore, "unitamente alla prolungata applicazione del gesso e alla patologia cardiaca", era "costituito dal sovrappeso del Fa.Mi." (di Kg. 85 per un'altezza di mt. 1,78), che, sebbene non particolarmente elevato, rappresentava "certamente un fattore incrementativo dell'impegno dell'apparato cardiorespiratorio dell'infortunato favorente il rischio trombotico"; d) dovendo, pertanto, ascriversi le cause della morte del Fa.Mi. "all'accidente vascolare occorso", agli attori andava riconosciuto il ristoro dei danni patiti "per la perdita del non contestato rapporto parentale da parte del coniuge Ta.So., della figlia Fa.Va., della madre To.Lu., e del fratello Fa.Gi.", nonché del padre Gi.Fa. (e per quest'ultimo in favore ai predetti eredi); d.1) la liquidazione equitativa del predetto danno andava effettuata in forza dei "parametri elaborati in tabelle sulla base dei precedenti giudiziari del Tribunale di Roma"; d.1.1) pertanto: "in favore

dei genitori Gi.Fa. e To.Lu., nati nel (Omissis), tenuto conto della non convivenza con la vittima e della presenza del coniuge convivente e del fratello non convivente il danno da perdita del rapporto parentale con il figlio" era da liquidare in Euro 200.000,00 ciascuno; d.1.2.) "in favore del fratello non convivente Fa.Gi., tenuto (conto) della presenza del coniuge convivente, in attesa della nascita della figlia Fa.Va., il danno da perdita del rapporto parentale con il congiunto" era da liquidare in euro 100.000,00; d.1.3) "in favore della figlia Fa.Va., già concepita alla data della morte del padre" era da liquidare "l'importo tabellare previsto per il figlio neonato" di euro 304.000,00; d.1.4) in favore di Ta.So. e di Fa.Va. andava riconosciuto anche "il danno patrimoniale da perdita delle contribuzioni finanziarie di padre e marito" tenuto conto del reddito da esso percepito e di quanto destinabile (detratti oneri fiscali e per la produzione del reddito) ai bisogni delle beneficiarie; d.1.4.1) quindi, per la figlia Fa.Va. andava liquidato l'importo complessivo di Euro 134.329,42, di cui euro 106.988,04 per il danno patrimoniale maturato dalla nascita (13 agosto 2001) alla data della sentenza di appello ed Euro 27.341,38 (abbattuto l'importo di Euro 30.379,32 a titolo di coefficiente di minorazione da capitalizzazione anticipata del 10% per la "giovanissima età della creditrice") a titolo di danno futuro; d.1.4.2) in favore della moglie Sonia andava liquidato il complessivo importo di Euro 249.638,76, di cui di cui Euro 110.950,56 per il danno patrimoniale maturato per i 21 anni trascorsi dalla morte del coniuge ed Euro 138.688,20 (abbattuto l'importo di Euro 184.917,60 a titolo di coefficiente di minorazione da capitalizzazione anticipata del 35%) a titolo di danno futuro; e) "tutti i predetti importi sono calcolati all'attualità e sono da ritenersi ristoratori di ogni pregiudizio subito dai danneggiati anche da ritardata liquidazione".

3. – Resiste con controricorso la Azienda Sanitaria Locale Roma 2, che ha anche proposto ricorso incidentale affidato a quattro motivi, avverso il quale i ricorrenti resistono con controricorso.

In prossimità dell'adunanza in camera di consiglio i ricorrenti principali hanno depositato memoria ex art. 380-bis.1 c.p.c.

Diritto

CONSIDERATO CHE:

Ricorso principale.

1. – Con l'unico motivo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione degli artt. 1223,1226 e 2056 c.c., per aver la Corte territoriale liquidato erroneamente i danni patrimoniali e non patrimoniali in favore degli attori "all'attualità", affermando che gli importi erano "ristoratori di ogni pregiudizio subito dai danneggiati anche da ritardata liquidazione" e in tal modo omettendo, però, nonostante la domanda formulata da essi attori in primo e secondo grado, di riconoscere a titolo di danno da ritardato adempimento "interessi o altre attribuzioni" e, quindi, violando il principio dell'integralità del risarcimento, costituendo il danno da ritardato adempimento una componente essenziale del pregiudizio patito per il fatto illecito.

Ricorso incidentale.

2. – Con il primo mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione degli artt. 1218,2236 e 2697 c.c., per aver la Corte territoriale erroneamente ritenuto che,

"seppure l'intervento di tenorrafia (a cui era stato sottoposto il sig. Fa.Mi.) è considerato un intervento di chirurgia minore in ambito ortopedico, richiede comunque un'immobilizzazione dell'arto che espone a grave rischio trombotico (complicanze circolatorie) se non adeguatamente trattato con terapia eparinica", così da riconoscere sussistente il nesso causale tra condotta dei sanitari ("che non hanno somministrato terapia eparinica" al paziente in occasione dell'intervento chirurgico di sutura del tendine di Achille) e il danno patito dagli attori per la morte del congiunto.

La Corte territoriale non avrebbe tenuto conto delle linee guida in uso presso l'Ospedale CTO nell'anno 2000, che non prevedevano "in soggetto a basso rischio trombotico", come il Fa.Mi., la prescrizione di eparina e l'esclusione di tale profilassi antitrombotica ha trovato conferma nelle ampie argomentazioni del perito nominato nel procedimento penale a carico dei sanitari (in detta sede assolti da ogni addebito), evidenziandosi, pertanto, che, a fronte di condotta non censurabile dei medici del CTO, "il risultato anomalo o anormale rispetto al convenuto esito dell'intervento sia dipeso da un evento imprevedibile, non superabile con l'adeguata diligenza".

La ricorrente incidentale sostiene, dunque, che l'operato dei sanitari non potrebbe essere valutato alla luce della "indebita applicazione retroattiva delle attuali linee-guida", avendo il giudice di appello violato anche l'art. 2236 c.c. in presenza di prestazione medica di particolare difficoltà.

3. - Con il secondo mezzo è prospettata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1176 c.c., per aver la Corte territoriale erroneamente ritenuto che i sanitari del CTO non avessero provveduto ad una accurata anamnesi preoperatoria e trascurato anche le condizioni di sovrappeso del Fa.Mi., là dove i medici, invece, avevano diligentemente sottoposto il paziente a tutti gli esami (del sangue e strumentali) e le cure, "come da protocollo", compresa la visita cardiologica, da cui non era risultato "alcun elemento di rischio", essendo la riscontrata miocardiosclerosi in sede di autopsia "molto spesso non ... la causa della tromboembolia bensì ... la conseguenza" e il leggero sovrappeso del paziente non rilevante come "sospetto clinico di patologie cardiache importanti o di disordine della coagulazione" in soggetto "di appena 40 anni ... che praticava sport".

4. - Con il terzo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione "del diritto di difesa di cui all'art. 24 Cost. e del giusto processo ex art. 111, comma sesto, Cost.", per aver la Corte territoriale leso il diritto di difesa di essa ASL convenuta in giudizio per aver adottato una motivazione del tutto insufficiente in punto di liquidazione del danno, sia patrimoniale che non patrimoniale, in favore degli attori, non avendone indicato i parametri a tal fine utilizzati, riferendosi genericamente a quelli "elaborati in tabelle sulla base dei precedenti giudiziari del Tribunale di Roma", non affatto determinati, "né determinabili in difetto di precisa indicazione della fonte giurisprudenziale solo vagamente richiamata".

5. - Con il quarto mezzo è dedotto, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., "omesso esame delle difese della ASL Roma 2 e delle risultanze della CTU medico-legale quali fatti decisivi", non avendo la Corte territoriale, a differenza del giudice di primo grado, tenuto conto che dette difese dimostravano come il nesso causale tra condotta dei sanitari e il decesso del paziente non sussistesse e, inoltre, avendo lo stesso giudice "erroneamente interpretato le risultanze dell'espletata CTU medico legale nel corso del

primo grado", poiché il consulente tecnico aveva affermato che "una terapia antitrombotica correttamente improntata avrebbe potuto aumentare le chance di sopravvivenza del paziente" (p. 20 della CTU), ma ciò "non significa(va) eliminare totalmente il rischio morte", la cui imprevedibilità nel caso di specie elideva anche la sussistenza "dell'elemento soggettivo della colpa in capo ai sanitari".

La decisione sui ricorsi.

Il ricorso incidentale.

6. - E' logicamente prioritario l'esame del ricorso incidentale della ASL Roma 2, che mette in discussione, insieme, l'an e il quantum debeat.

6.1. – Il primo, secondo e quarto motivo di detto ricorso – da scrutinarsi congiuntamente per essere tra loro strettamente connessi – sono in parte inammissibili e in parte infondati.

6.1.1. – E' anzitutto inammissibile il quarto motivo che veicola censure non riconducibili al paradigma del vizio di omesso esame di fatto decisivo di cui al n. 5 dell'art. 360 c.p.c., il quale deve avere riguardo ad un fatto storico, principale o secondario, ben individuato e non già all'omesso esame di prospettazioni difensive o di elementi istruttori, là dove da questi non si tragga e si dia conto, in modo specifico (e nel rispetto delle prescrizioni dettate dall'art. 366, primo comma, n. 4 e n. 6, c.p.c.), di quel fatto, risultando, poi, non integrato, di per sé, il vizio in esame qualora il fatto storico, rilevante in causa, sia stato comunque preso in considerazione dal giudice, ancorché la sentenza non abbia dato conto di tutte le risultanze probatorie (tra le molte: Cass. S.U., n. 8053/2014).

Del resto, questa Corte ha già enunciato in più di un'occasione il principio per cui nell'ambito del vizio di cui al vigente art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c. non è inquadrabile la consulenza tecnica d'ufficio - atto processuale che svolge funzione di ausilio del giudice nella valutazione dei fatti e degli elementi acquisiti (consulenza c.d. deducete) ovvero, in determinati casi (come in ambito di responsabilità sanitaria), fonte di prova per l'accertamento dei fatti (consulenza c.d. percipiente) - in quanto essa costituisce mero elemento istruttorio da cui è possibile trarre il "fatto storico", rilevato e/o accertato dal consulente (tra le altre: Cass. n. n. 12387/2020; Cass. n. 8584/2022; Cass. n. 6322/2023; Cass. n. 18886/2023).

Con l'ulteriore precisazione (Cass. n. 31511/2022) che, qualora nel corso del giudizio di merito vengano espletate più consulenze tecniche in tempi diversi con risultati difformi, la sentenza che abbia motivato uniformandosi ad una sola di esse può essere censurata per cassazione solo nei ristretti limiti dell'art. 360, comma primo, n. 5, c.p.c., ossia qualora l'omessa considerazione dell'altra relazione peritale si sia tradotta nell'omesso esame circa un fatto decisivo per il giudizio che abbia costituito oggetto di discussione tra le parti e abbia carattere decisivo, nel senso che, se esaminato, avrebbe determinato un esito diverso della controversia.

Nella specie, la ricorrente denuncia che il giudice di appello non avrebbe considerato le difese di essa convenute volte a contrastare l'accertamento sul nesso causale tra condotta dei medici del CTO e la morte del Fa.Mi. e, ancora, che il medesimo giudice avrebbe male inteso le conclusioni del c.t.u. nominato

in primo grado, le quali, secondo la prospettazione della ASL Roma 2, avrebbero dovuto condurre ad una diversa decisione.

Dunque, non si dà affatto conto, con il motivo in esame, di fatti storici, e decisivi, dei quali la Corte territoriale avrebbe ommesso l'esame, ma si introducono, inammissibilmente, critiche in ordine alla valutazione complessiva della quaestio facti da parte del giudice di appello (e ad esso unicamente riservata), deducendone insufficienze motivazionali o illogicità di impostazione e prospettando una diversa ricostruzione della vicenda sostanziale (ciò che avrebbe integrato una censura inammissibile anche alla luce della precedente formulazione, non applicabile al presente giudizio *ratione temporis*, dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c.).

Né, in ogni caso – e a prescindere dal rilievo che la lettura fornita dal giudice di secondo grado delle conclusioni della c.t.u. si presta ad essere coerente con la regola probatoria del "più probabile che non", rilevante ai fini dell'accertamento del nesso causale in materia di illecito civile -, la doglianza che investe i contenuti della consulenza tecnica è scrutinabile, nella sostanza, come volta a denunciare il c.d. "travisamento della prova", giacché un tale vizio ricorre unicamente in caso di svista concernente il fatto probatorio in sé e non di verifica logica della riconducibilità dell'informazione probatoria al fatto probatorio (Cass., S.U., n. 5792 del 5 marzo 2024), così potersi prospettare soltanto là dove si venga ad escludere qualsiasi profilo di valutazione della prova da parte del giudice, mentre nella specie – come detto - la Corte territoriale ha operato un complessivo apprezzamento delle informazioni probatorie a sua disposizione.

6.1.2. – Quanto al primo e al secondo motivo, giova premettere che è principio consolidato quello secondo cui, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria (come nel caso in esame), incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di una nuova malattia (e ciò, come detto, in base alla regola del "più probabile che non") e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (tra le molte: Cass. n. 26700/2018; Cass. n. 27606/2019; Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 26907/2020).

Va, altresì, ricordato che le linee guida, in ambito di attività medico-chirurgica, non hanno rilevanza normativa o "parascriminante", non essendo né tassative, né vincolanti; conseguentemente, pur rappresentando un parametro utile nell'accertamento dei profili di colpa medica, esse non valgono ad eliminare la discrezionalità del giudice di valutare se le circostanze del caso concreto esigano una condotta diversa da quella prescritta nelle medesime linee guida (tra le altre: Cass. n. 34516/2023).

La Corte territoriale si è attenuta ai principi anzidetti, reputando (cfr. sintesi al par. 2 del "Ritenuto che", cui si rinvia), sulla scorta del compendio probatorio acquisito agli atti (e, segnatamente, della CTU espletata in primo grado), sussistente, in applicazione della predetta regola probatoria, il nesso causale tra la condotta dei medici (operanti come ausiliari della struttura sanitaria) che hanno eseguito l'intervento chirurgico di sutura del tendine d'Achille su Fa.Mi. (intervento pur "di chirurgia ortopedica minore", ma in concreto

comportante un elevato rischio di complicità tromboembolica per la lunga immobilizzazione dell'arto) e il decesso del paziente per arresto cardiocircolatorio in seguito a trombosi venosa profonda, individuando nella mancata somministrazione di eparina postoperatoria (suggerita dalla stessa letteratura medica specialistica precedente all'intervento chirurgico, avvenuto nell'ottobre 2000) e nella carenza di adeguate indagini preoperatorie sulle patologie cardiache a carico del Fa.Mi. (oltre alla trascuratezza dell'ulteriore fattore di rischio "incrementativo" costituito dal sovrappeso pur non elevato) l'inadempimento, come detto eziologicamente rilevante, della prestazione sanitaria.

Ciò posto, i profili di censura veicolati con i motivi in esame, lungi dall'evidenziare errores in iudicando da parte del giudice di appello, si appuntano, inammissibilmente, sull'accertamento operato da quest'ultimo e sul convincimento dal medesimo maturato in applicazione degli anzidetti principi di diritto, investendo direttamente, in modo palese, la quaestio facti rimessa all'apprezzamento dello stesso giudice di secondo grado.

Né, del resto, trova evidenza, unitamente alle altre doglianze, una effettiva censura di error iuris sul riparto dell'onere probatorio, come regolato dall'art. 2697 c.c., tale che di detto onere sia stata gravata la parte alla quale non spettava di dimostrare (nella specie) il fatto costitutivo della pretesa risarcitoria (ossia, i danneggiati quanto al nesso causale tra condotta dei sanitari e evento lesivo in danno del congiunto), ma è aggredito, per l'appunto, l'apprezzamento operato dal giudice di appello sul materiale probatorio; valutazione che ha condotto lo stesso giudice a ritenere – senza, peraltro, applicare la regola residuale dettata dal citato art. 2697 c.c. sulla ripartizione dell'onus probandi - provato quel fatto costitutivo ai fini del risarcimento del danno.

Le doglianze di parte ricorrente, dunque, non sono pertinenti rispetto ai paradigmi legali dei vizi denunciati, risolvendosi, come detto, in una critica di merito alla decisione impugnata, non consentita in questa sede di legittimità, poiché con esse si intende sostituire alla valutazione operata dalla Corte territoriale in punto di sussistenza del nesso causale e dell'inadempimento della prestazione medica, la propria lettura delle risultanze processuali, per giungere a diversa e favorevole conclusione.

6.1.3. – Quanto al terzo motivo, è, anzitutto, inammissibile, prima ancora che infondata, la censura che investe la liquidazione del danno patrimoniale, giacché essa non coglie la ratio decidendi della sentenza impugnata, che richiama le tabelle elaborate dal Tribunale di Roma unicamente per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale e non già per il danno patrimoniale; danno, questo, che, invece, è liquidato, equitativamente, in base ai parametri del reddito del congiunto defunto, della quota di tale reddito di cui potevano beneficiare i superstiti (coniuge e figlia del de cuius), dell'età di quest'ultimi e del coefficiente di abbattimento per anticipata liquidazione quanto al danno futuro (cfr. sintesi al par. 2 del "Ritenuto che"; pp. 6/8 della sentenza di appello).

L'individuazione degli anzidetti parametri dà, peraltro, conto del fatto che il giudice di secondo grado non abbia operato una liquidazione equitativa c.d. "pura" e priva di criteri di riferimento, avendo, invece, fornito evidenza, con motivazione pienamente intelligibile (e, dunque, rispettosa del c.d. "minimo costituzionale"

imposto dall'art. 111, sesto comma, Cost.), dei parametri utilizzati al fine di determinare gli importi risarcitori in favore dei danneggiati.

6.1.3.1. – Avuto, poi, riguardo alla liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale, occorre premettere che l'orientamento di questa Corte si è andato consolidando nel senso che, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno anzidetto deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella (Cass. n. 10579/2021; Cass. n. 26300/2021; Cass. n. 37009/2022; Cass. n. 5948/2023; Cass. n. 8265/2023; Cass. n. 13540/2023; Cass. n. 36560/2023).

In siffatti termini, si è, quindi, ritenuto che a tanto potessero soddisfare le tabelle di liquidazione predisposte dal Tribunale di Roma e, quindi, anche quelle del Tribunale di Milano predisposte nel 2022 (così, segnatamente, le citate Cass. n. 37009/2022, Cass. n. 5948/2023 e Cass. n. 8265/2023).

Quanto, poi, alla rilevanza processuale del criterio tabellare ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, l'onere del danneggiato è quello di chiedere che la liquidazione avvenga in base alle tabelle, ma non anche quello di produrle in giudizio, in quanto esse, pur non costituendo fonte del diritto, integrano il diritto vivente nella determinazione del danno non patrimoniale conforme a diritto (Cass. n. 33005/2021; Cass. n. 20292/2022).

La Corte territoriale ha liquidato il danno da perdita del rapporto parentale subito dagli attori facendo riferimento alle tabelle romane e indicando le circostanze di fatto in concreto rilevanti per determinare l'importo risarcitorio, ossia quelle dell'età, del grado di parentela e della convivenza della vittima, così da fornire contezza dei parametri legati alla concreta vicenda processuale sui quali operare la determinazione del quantum debeatur.

In tale contesto, la mancata indicazione dei coefficienti monetari contemplati dalle tabelle anzidette non è circostanza tale da rendere la motivazione che sorregge l'impugnata sentenza "apparente" (e, dunque, al di sotto del c.d. "minimo costituzionale"), né tale da ledere il diritto di difesa dell'appellante, non avendo la stessa lamentato che di dette tabelle – di cui il giudice di appello fa espresso riferimento – non si sia discusso nei giudizi di merito e che, quindi, la relativa applicazione non sia stata fatta oggetto di previa allegazione e richiesta di applicazione e, quindi, conosciute dalla stessa ASL Roma 2.

Il ricorso principale

6.2. – L'unico motivo del ricorso principale – che deduce una violazione di legge – è infondato.

Il ritardato adempimento dell'obbligo di risarcimento causa al creditore un danno ulteriore – rispetto a quello che viene ristorato con il pagamento dell'equivalente monetario del bene perduto, espresso in moneta dell'epoca della liquidazione, che si ottiene con la rivalutazione del credito ovvero con la liquidazione in moneta attuale, rappresentato dalla perduta possibilità di investire la somma dovutagli e ricavarne un lucro finanziario, che va liquidato dal giudice in via equitativa, anche, ma non solo, facendo ricorso ad un saggio di interessi (cd. interessi compensativi) non costituenti frutto civile dell'obbligazione principale, ma mera componente dell'unico danno da fatto illecito (Cass. n. 17155/2012; Cass. n. 12140/2016; Cass. n. 9950/2017, Cass. n. 1637/2020).

In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata o liquidata in moneta attuale sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi (tra le altre: Cass. n. 22347/2007; Cass. n. 3355/2010; Cass. n. 18564/2018).

Nella specie, la Corte territoriale non ha escluso la debenza del danno da ritardato adempimento dell'obbligo di risarcimento del danno in favore degli attori ed anzi ne ha assunto il riconoscimento in ragione della determinazione all'attualità degli importi "ristoratori di ogni pregiudizio subito dai danneggiati anche da ritardata liquidazione".

A tal riguardo, la liquidazione effettuata dal giudice di appello del complessivo danno, patrimoniale e non, in favore di ciascun danneggiato si fonda su criteri e parametri (reddito della vittima dell'illecito e tabelle del Tribunale di Roma di liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale: cfr. sintesi al par. 2 del "Ritenuto che") i quali, pur in assenza di ulteriori indicazioni specifiche in ordine alla rispettiva modulazione, esprimono importi che, di per sé, non sono deputati a ristorare esclusivamente l'equivalente monetario del bene perduto.

In siffatti termini, pertanto, la motivazione della sentenza impugnata si sottrae alle censure di error iuris veicolate con il motivo in esame.

Conclusioni.

7. – Vanno, dunque, rigettati entrambi i ricorsi e compensate integralmente tra le parti le spese del giudizio di legittimità in ragione della reciproca soccombenza.

PQM

P.Q.M.

Rigetta entrambi i ricorsi, principale e incidentale, e compensa integralmente tra le parti le 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 per il versamento, da parte dei ricorrenti principali e

della ricorrente incidentale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale e per il ricorso incidentale, a norma del comma 1-bis, dello stesso art. 13, se dovuto.

Dispone che, in caso di utilizzazione del presente provvedimento in qualsiasi forma, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di Fa.Mi. ivi riportati.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di Cassazione, l'8 marzo 2024.

Depositata in Cancelleria il 22 aprile 2024.