



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta da

Oggetto: RESPONSABILITA'
SANITARIA -

Lina Rubino	· Presidente -	
Giacomo Travaglino	· Consigliere est. -	R.G.N. 20250/2022
Enzo Vincenti	· Consigliere -	Cron.
Irene Ambrosi	· Consigliera -	C.C. – 11.12.2024
Paolo Porreca	· Consigliere -	

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. R.G. 20250/2022, proposto da:

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA [REDACTED] in persona del
direttore generale e legale rappresentante *pro tempore* dott. [REDACTED]
[REDACTED] digitalmente domiciliata *ex lege*, rappresentata e difesa dall'avv.
[REDACTED]

– *ricorrente* –

contro



in

proprio e nella qualità di eredi di [redacted] digitalmente domiciliati ex lege, rappresentati e difesi dall'avv. [redacted]

– controricorrenti e ricorrenti incidentali –

avverso la sentenza n. 3532/2022 della Corte d'Appello di Roma, pubblicata il 24.5.2022.

I fatti

1. Il 12 marzo del 2004 la signora [redacted] congiunta degli odierni controricorrenti, accusò forti dolori all'addome e ai reni, inducendo il marito, [redacted] a contattare telefonicamente il servizio di Guardia medica della (allora) ASL Roma [redacted] senza, peraltro, ottenere - nonostante specifiche richieste, avanzate anche nel corso dei successivi contatti telefonici - una visita domiciliare: il medico di base, difatti, si limitò ad una (peraltro errata) diagnosi telefonica di influenza, con relativa prescrizione farmacologica.
2. Riacutizzatosi il quadro patologico della paziente nei giorni successivi, il medico di base, dott. [redacted] a seguito delle insistenze del coniuge della signora [redacted] decise infine di eseguire, il mattino del 16 marzo, una visita domiciliare della paziente, diagnosticandole (erroneamente) una malattia esantematica, oltre ad una patologia di addome acuto per probabile appendicite - predisponendone, conseguentemente, un immediato ricovero ospedaliero.
3. La signora [redacted] venne ricoverata, nella stessa mattinata, presso l'ospedale [redacted] i cui sanitari, nonostante una corretta diagnosi di sepsi e addome acuto, da un canto, non provvidero tempestivamente (secondo l'assunto attoreo) ad un intervento sia terapeutico che chirurgico, dall'altro, omisero di predisporre l'immediato trasferimento della paziente in altra struttura sanitaria, più opportunamente attrezzata.
4. Il trasferimento al Policlinico [redacted] venne disposto soltanto alle 18.45 dello stesso 16 marzo, dove, nonostante in intervento di



rimozione di pus endo-addominale, la paziente sarebbe purtroppo deceduta.

Il giudizio di merito

1. [REDACTED] in proprio e per conto dei figli (allora) minori, [REDACTED] convenne dinanzi al Tribunale di Velletri la ASL Roma [REDACTED] e l'ospedale [REDACTED] al fine di far accertare la responsabilità di tutti i sanitari che avevano avuto in cura la signora [REDACTED]
2. Il giudizio di primo grado si concluse con una dichiarazione di cessazione della materia del contendere tra gli attori e la struttura sanitaria [REDACTED] [REDACTED] e con la contestuale condanna della USL Roma [REDACTED] (succeduta alla originaria Asl) al pagamento, in favore degli attori, della complessiva somma di 482 mila euro a titolo di risarcimento del danno parentale - ripartita in 164 mila euro in favore di ciascun danneggiato, oltre agli interessi legali con decorrenza dal deposito della sentenza - previa detrazione dell'importo corrisposto dalla [REDACTED] in esecuzione della predetta transazione.
3. La Corte di appello di Roma, in parziale accoglimento del gravame proposto da [REDACTED] in proprio e per conto dei figli minori, modificò, nella contumacia della ASL Roma [REDACTED] gli importi risarcitori liquidati dal tribunale, applicando le tabelle in uso presso il distretto di Roma (viene citata, all'uopo, la pronuncia di questa Corte n. 26300 del 2021) e riconoscendo ai danneggiati, rispettivamente, le somme di 313 mila euro al [REDACTED] e di 304 mila euro a ciascuno dei figli minori.
4. Quanto agli effetti della transazione con la Casa di cura, il giudice del gravame ritenne che la decisione del Tribunale costituisse, *in parte qua*, una pronuncia di merito anche nei confronti del nosocomio transigente (assente in giudizio perché mai evocato), e che l'estensione degli effetti della detta transazione disposta in prime cure all'appellata ASL, pur non avendovi quest'ultima aderito, fosse viziata da ultrapetizione, con conseguente revoca della relativa statuizione.



Il ricorso per cassazione

1. Avverso la sentenza della Corte di appello capitolina la ASL Roma [REDACTED] (già Ausl Roma [REDACTED]) ha proposto ricorso affidato a quattro motivi.
2. Hanno resistito al ricorso principale, tutti in proprio, gli eredi della signora [REDACTED] proponendo a loro volta ricorso incidentale affidato ad un solo motivo di censura.
3. L'azienda sanitaria ha proposto a sua volta controricorso al ricorso incidentale.

I motivi del ricorso principale

1-2. Con il primo e secondo motivo, si lamenta, sotto plurimi aspetti: *violazione e falsa applicazione di norme di diritto, ex art. 360 n. 3 c.p.c. in riferimento all'art. 113 c.p.c. e all'art. 132 c.1. n. 4 c.p.c.*

3. Con il terzo motivo, si lamenta: *violazione di legge, ex art. 360 n. 4 c.p.c. in relazione all'art. 132 n. 4 c.p.c.*

4. Con il quarto motivo, si lamenta, infine: *violazione di legge, ex art. 360 n. 4 c.p.c. in riferimento agli artt. 99, 112, 115 c.p.c.*

Il motivo del ricorso incidentale

Con l'unico motivo di impugnazione, si censura la sentenza impugnata per *violazione di legge ex art. 360 n. 3 c.p.c., per non aver fatto corretta applicazione dell'art. 2059 c.c. e dei consolidati orientamenti di legittimità in tema di danno morale terminale e di danno biologico terminale.*

La decisione della Corte

SUL RICORSO PRINCIPALE

1-2. Il primo e il secondo motivo del ricorso sono fondati.

Va premesso che l'esame delle censure mosse alla sentenza impugnata verrà condotta dal collegio con riferimento alla norma di cui all'art. 112 c.p.c. (rappresentando l'indicazione del successivo art. 113, contenuta nell'intestazione del motivo, un mero *lapsus calami*, alla luce della successiva e compiuta illustrazione delle censure mosse *in parte qua*, ai sensi dell'art. 112 c.p.c., alla sentenza d'appello).

Dalla motivazione della sentenza del tribunale - come riportata, nella sua parte rilevante, dalla ricorrente, in ossequio al principio di autosufficienza -



emerge inequivocabilmente l'impredicabilità di qualsivoglia statuizione di merito in ordine alla intercorsa transazione tra gli appellanti e l'ospedale, essendosi il giudice di prime cure limitato a rilevare, *in limine litis* e in rito - e dunque in una dimensione strettamente pre-procedimentale - l'esistenza di una causa impeditiva al riconoscimento, in favore dei familiari della signora defunta, dell'intera somma liquidata a titolo risarcitorio, pena un (evidente quanto illegittimo) indebito arricchimento che si sarebbe realizzato in capo agli attori.

Alla somma liquidata in sentenza, espressamente rappresentativa del riconoscimento di un integrale risarcimento del danno lamentato, andava, pertanto, inevitabilmente sottratta quella già corrisposta dalla casa di cura, la cui indeterminatezza nel *quantum* - fermo il suo pacifico e incontestato riconoscimento nell'an - avrebbe dovuto costituire, al più, questione da risolvere in sede esecutiva.

Erra, pertanto, la Corte di appello, nell'attribuire alla statuizione di primo grado un contenuto funzionale di cui, per converso, essa appare del tutto priva, e cioè quello *dell'effetto estensivo della transazione* asseritamente rilevato e disposto nella contumacia (e dunque nell'irredimibile silenzio processuale) della Casa di cura transigente.

3. Il terzo motivo è fondato.

Contrariamente a quanto sostenuto a f. 13, VI capoverso del controricorso, la Corte territoriale non si è mai "fumosamente espressa" "facendo riferimento ad eventuali acconti versati dal debitore", ma ha viceversa affermato, *apertis verbis*, la necessità "di tenere presente il pagamento degli acconti", per poi concludere, erroneamente, nel senso della esclusione della detrazione di quanto già corrisposto agli appellanti in sede di transazione, contrariamente a quanto correttamente statuito in prime cure, in violazione del principio della integralità speculare del risarcimento del danno non patrimoniale, da intendersi, in una dimensione di inevitabile biunivocità, anche nel senso della illegittimità di un ingiustificato arricchimento da parte del danneggiato che consegua, per effetto di una pronuncia giurisdizionale, una somma maggiore di quella a lui complessivamente spettante.



4. Il quarto motivo è fondato.

In disparte la totale erroneità della ricostruzione morfologica del danno alla persona risultante dalla lettura del folio 23 del ricorso, la censura ribadisce condivisibilmente, sia pur per altro verso, l'erroneità della pronuncia di condanna alla complessiva somma di 921.829 euro pronunciata dalla Corte di appello senza (il pur necessario) riferimento a quanto già conseguito dagli appellanti in sede di transazione conclusa con il coobbligato solidale, onde pervenire alla necessaria riduzione in sede esecutiva.

SUL RICORSO INCIDENTALE

Il ricorso è manifestamente infondato.

Una sia pur superficiale lettura della sentenza impugnata *in parte qua* conduce alla incontestabile conclusione secondo la quale la Corte di appello, sulla base delle risultanze della CTU, ha considerato, tanto espressamente quanto implicitamente, la oggettiva condizione della sfortunata paziente *sub specie* della sua irredimibile inconsapevolezza dell'approssimarsi della fine.

Le doglianze di parte contro ricorrente si risolvono, in definitiva, nella pretesa di una nuova valutazione di fatti definitivamente cristallizzati nella loro storicità e correttamente apprezzati da entrambi i giudici di merito nella loro (ir)rilevanza risarcitoria.

Il principio di diritto

Ai sensi dell'art. 384, I comma c.p.c., essendo stato il ricorso esaminato e deciso (anche) ai sensi dell'art. 360 n. 3 c.p.c., la Corte enuncia il principio di diritto che segue:

Il principio della integralità del risarcimento del danno non patrimoniale deve essere inteso, nei rapporti tra danneggiante e danneggiato, e nella relativa, reciproca dimensione speculare, oltre che nel senso che al danneggiato va riconosciuto tutto quanto è sua diritto conseguire, anche in quello della illegittimità di un ingiustificato arricchimento conseguente ad una pronuncia giurisdizionale che gli riconosca una somma maggiore di quella a lui dovuta (fattispecie in tema di transazione non contestata nell'an dal danneggiato, e da questi stipulata con altro coobbligato solidale del danneggiante, illegittimamente condannato a risarcire l'intera somma



riconosciuta al danneggiato stesso, senza che il giudice di merito abbia operato la pur dovuta detrazione di quanto già riscosso da quest'ultimo per effetto della convenzione transattiva, a prescindere da un eccepito effetto espansivo della transazione medesima da parte del coobbligato).

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso principale, rigetta quello incidentale, cassa la sentenza impugnata e rinvia il procedimento alla Corte di appello di Roma, che, in diversa composizione, provvederà anche alla liquidazione delle spese del giudizio di Cassazione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio dell'11 dicembre 2004

IL PRESIDENTE

Lina Rubino

