

avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di ROMA n. 1671/2023 depositata il 7/03/2023.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 26/11/2025 dal Consigliere GIUSEPPE CRICENTI.

FATTI DI CAUSA

Con atto di citazione [REDACTED] e [REDACTED] in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sulla minore [REDACTED] [REDACTED] hanno convenuto in giudizio l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina esponendo che, in data 4.03.2001, [REDACTED] nel corso della trentatreesima settimana di gravidanza, a causa di forti dolori addominali insorti a seguito di una caduta, è stata ricoverata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale [REDACTED] di [REDACTED] ove veniva sottoposta a diversi monitoraggi fetali a mezzo cardiocotografo.

Nonostante fosse in corso una sofferenza fetale, i sanitari hanno ipotizzato una occlusione intestinale e disposto il trasferimento all'Ospedale [REDACTED] di [REDACTED]

Sottoposta a taglio cesareo, la donna ha dato alla luce la piccola [REDACTED] [REDACTED] affetta però da invalidità permanente del 100%, a causa della condizione di ipossia in cui si è venuta a trovare prima del parto.

La causa intentata dai genitori, in proprio e per conto della figlia minore, è stata basata sul presupposto che una corretta diagnosi avrebbe fatto anticipare il parto ed evitato i danni.

Il Tribunale di Latina, sulla base di una CTU, che ha riconosciuto una invalidità dell'80%, ha condannato la ASL di Latina al risarcimento del danno sia a favore della minore che dei genitori.

La decisione è stata impugnata dagli stessi attori che hanno rivendicato un risarcimento maggiore, quanto al danno biologico ed alla negata personalizzazione.

La Corte di appello di Roma ha accolto parzialmente l'impugnazione, riconoscendo un maggiore danno patrimoniale alla minore e un



maggior danno riflesso patito dai genitori per le lesioni riportate dalla figlia.

Ora questa decisione è oggetto di ricorso per cassazione da parte [REDACTED] quest'ultima anche quale amministratrice di sostegno della figlia [REDACTED] che la censurano con due motivi di ricorso, di cui chiede il rigetto la ASL di Latina, con controricorso e memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.- Con il primo motivo si prospetta violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2059, 1223 e 1226 e 2729 c.c. nonché difetto di motivazione.

La censura attiene alla liquidazione del danno "riflesso", ossia del danno subito dai genitori quale conseguenza di quello della figlia. Secondo i ricorrenti il risarcimento, pur riconosciuto, sarebbe stato calcolato erroneamente, facendo riferimento alle tabelle romane del 2019.

In particolare, secondo i ricorrenti, la stima di tale loro danno "riflesso", da un lato, sarebbe immotivata, mentre, per altro verso, farebbe affidamento su tabelle, quelle di Roma del 2019, che sarebbero state male intese : <<*Rilevata l'assenza di motivazione, con il ricorso per cassazione si vuole nel contempo anche contestare la stessa validità delle Tabelle del Tribunale di Roma del 2019 e, ove esse debbano essere avute a riferimento, l'errata lettura delle stesse ovvero la mancata considerazione da parte della Corte di Appello di Roma delle aperture che esse stesse consentono, in ogni caso con mancata considerazione delle risultanze della CTU espletata*>> (p. 8 del ricorso).

Per altro verso ancora, si contesta la stessa attendibilità o, per meglio dire, accuratezza delle tabelle romane del 2019, in quanto <<*Violano l'articolo 1223 cod. civ. perché non risarciscono ogni conseguenza che discende dal danno subito (ogni perdita subita e mancato guadagno conseguenza immediata e diretta), in quanto vi*



è predeterminazione ontologicamente contrastante ove si tratti di danni conseguenza di una macrolesione di un bambino, sfuggendo ad ogni astratta previsione, anche ove vi siano mere esigenze di uniformità di liquidazione dei danni con il sistema a punti>> (p. 8 del ricorso).

In conclusione, i giudici di merito avrebbero dovuto fare ricorso al criterio equitativo puro, anziché alle tabelle romane (<<*appare evidente che nella sentenza impugnata non sia stato adottato il criterio di liquidazione di rango superiore ex art. 1223 c.c. e/o ex art. 1226 c.c. il c.d. criterio equitativo puro*>>).

Il motivo è in parte infondato ed in parte inammissibile.

V'è da premettere che i ricorrenti avevano impugnato la liquidazione fatta dal giudice di primo grado, rivendicandone una maggiore (227 mila euro).

La Corte di appello ha in parte accolto la tesi degli appellanti riconoscendo ulteriori 13.560,00 euro, oltre accessori come precisato a p. 17 della sentenza impugnata in questa sede, a ciascuno dei genitori, determinando così, per il titolo in parola, un importo complessivo di 130.560,00, oltre accessori, per ciascun genitore.

Ciò ha fatto prendendo a base il criterio indicato dalle tabelle di Roma per la liquidazione del danno ai congiunti.

Ciò detto, la prima delle censure contenute in questo motivo, e cioè quella di assoluto difetto di motivazione è, già di per sé, infondata, posto che il giudice di appello non si limita a fare un rinvio alle tabelle romane, ma, alle pagine 15-16 della motivazione, dà conto dei presupposti di fatto (età dei congiunti, speranza di vita ecc.) che formano il risarcimento.

La seconda censura invece attiene alle validità stessa delle tabelle del Tribunale di Roma, nel senso che i ricorrenti le ritengono inadeguate a fungere da criterio di una corretta valutazione del risarcimento, e quindi ritengono che i giudici di merito avrebbero



dovuto disattenderle e fare ricorso ad una stima equitativa del danno.

Questa Corte, tuttavia, già investita del problema ha chiarito che <<in tema di risarcimento del danno non patrimoniale spettante ai congiunti del soggetto macroleso, il giudice deve fare riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, le quali, fin dal 2019, contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni c.d. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni>> (Cass. 13540/2023; Cass. 36560/2023).

Il motivo è infine inammissibile nella parte in cui, a prescindere dal precedente rilievo, pretende il ricorso al criterio equitativo puro per giungere alla maggiore somma rivendicata - rispetto a quella liquidata dai giudici di appello- ma senza dire come per tale via equitativa, e dunque tenendo conto di quali circostanze, il criterio equitativo dovrebbe portare a quel miglior risultato.

2.- Con il secondo motivo si prospetta violazione degli artt. 1218, 1223, 1226, 2043, 2056 e 2059 c.c.

Il motivo censura la sentenza impugnata nella parte in cui non ha riconosciuto, confermando la decisione di primo grado, le spese vive (mediche e di assistenza) sostenute e da sostenersi dai ricorrenti.

La *ratio decidendi* è nel difetto di prova: secondo i giudici di merito i ricorrenti non hanno fornito alcuna documentazione atta a provare che avevano fino a quel momento sostenuto delle spese, ed in che misura, e che altre ne sarebbero occorse in futuro.

Anche quanto a queste ultime, la decisione impugnata asserisce il difetto di prova dell'effettiva spesa.

Osservano i ricorrenti di avere chiesto non solo il riconoscimento delle spese fino ad allora effettuate, ma altresì di quelle future, ossia quelle <<da affrontare per terapie ed interventi chirurgici necessari per alleviare la patologia>> ed osservano altresì che <<Circa il



danno patrimoniale futuro è ragionevole prevedere che i genitori della piccola [REDACTED] continueranno le terapie riabilitative finché esse [REDACTED] utili. Le relative spese possono aversi per certe, sicché è possibile ricorrere al criterio equitativo per la loro liquidazione, sulla scorta delle pregresse spese mediche sostenute>>.

E concludono nel senso che <<*di tali danni si chiede che la determinazione sia ancorata a valutazione equitativa del Giudice, sempre ex articolo 1226 cod. civ.>> (p. 12 del ricorso).*

Il motivo è fondato.

Nella *ratio decidendi* si fa unico regime delle spese sostenute e di quelle future, accomunandole quanto all'onere della prova. Scrivono infatti i giudici che, quanto alle spese mediche, il Tribunale correttamente <<*non ha accolto la domanda volta a ottenere il risarcimento del danno per spese mediche future, non avendo gli appellanti né allegato, né provato, neanche nel presente grado di giudizio, che i farmaci, le protesi e i presidi terapeutici occorrenti a [REDACTED] [REDACTED] (peraltro menzionati in modo estremamente generico nell'atto di appello) non sono erogati dal servizio sanitario nazionale>>. Dunque, con ciò postulando che una spesa futura vada provata come effettuata nel presente. Stessa *ratio decidendi* quanto alle spese di assistenza, che sono diverse da quelle mediche strettamente intese, ovviamente:<<*correttamente, inoltre, il Tribunale ha negato a [REDACTED] [REDACTED] e a [REDACTED] [REDACTED] il risarcimento del danno per gli esborsi da sostenere per l'assistenza alla figlia, non avendo gli stessi dimostrato nell'an e nel quantum di avere sostenuto detti esborsi>>.**

Queste due *rationes decidendi* disattendono la regola secondo cui <<*Il danno patrimoniale per spese di assistenza vita natural durante, consistente nella necessità di dovere retribuire una persona che garantisca l'assistenza personale ad un soggetto invalido, è un pregiudizio permanente che si produce "de die in diem", per la cui liquidazione occorre distinguere il danno passato, ossia già*



verificatosi, che presuppone che il danneggiato abbia dimostrato (anche attraverso presunzioni semplici, ex art. 2727 c.c.) di aver sostenuto dette spese, dal danno futuro, ossia non ancora verificatosi al momento della decisione ma che si verrà ragionevolmente a determinare per tutta la durata della vita residua del danneggiato, il quale può essere liquidato o in forma di rendita vitalizia, oppure moltiplicando il danno annuo per il numero di anni per cui verrà sopportato, e, quindi, abbattendo il risultato in base ad un 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. 16844/2023).

Le spese future dunque, se allegate, hanno un regime probatorio, ma altresì un regime di liquidazione, diverso da quelle passate, distinzione di cui non si è fatto adeguato conto.

Il ricorso va dunque accolto nei predetti termini e la decisione cassata con rinvio anche al fine di provvedere alle spese del presente giudizio di legittimità.

Va disposto che, ai sensi dell'art. 52 del d.lgs. n. 196 del 2003, in caso di diffusione del presente provvedimento, siano omesse le generalità e gli altri dati identificativi di [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED].

P.Q.M.

La Corte accoglie il secondo motivo, rigetta il primo. Cassa la decisione impugnata e rinvia alla Corte di appello di Roma, in diversa composizione, anche per le spese del presente giudizio di legittimità. Dispone l'oscuramento dei dati come in motivazione.

Così deciso in Roma, il 26/11/2025.

Il Presidente
ANTONietta SCRIMA

