



10912-18

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SESTA SEZIONE CIVILE - 3

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Oggetto

- Dott. ADELAIDE AMENDOLA - Presidente -
- Dott. FRANCO DE STEFANO - Consigliere -
- Dott. LINA RUBINO - Consigliere -
- Dott. ENZO VINCENTI - Consigliere -
- Dott. MARCO ROSSETTI - Rel. Consigliere -

RESPONSABILITA' MEDICA - DANNO ALLA PERSONA - ACCERTAMENTO E LIQUIDAZIONE - CRITERI

Ud. 23/01/2018 - CC

R.G.N. 7913/2016

Cea. 10912
Rep.

ha pronunciato la seguente.

ORDINANZA

sul ricorso 7913-2016 proposto da:

(omissis) , (omissis) , elettivamente domiciliati in (omissis) , presso lo studio degli avvocati (omissis) , e (omissis) rappresentati e difesi dall' avvocato (omissis) ;

MU
C.V. + C.E

- ricorrenti -

contro

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI LATINA P.I. (omissis) , in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in (omissis) , presso lo studio dell'avvocato (omissis) , che la rappresenta e difende;

In caso di diffusione del presente provvedimento omettere le generalità e gli altri dati identificativi a norma dell'art. 52 d.lgs. 196/03 in quanto:
 è disposto da ufficio
 a richiesta di parte
 imposto dalla legge

- controricorrente -

556/18

avverso la sentenza n. 5965/2015 della CORTE D'APPELLO di ROMA, depositata il 28/10/2015 emessa sul procedimento iscritto al n°3229/2011 R.G.;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio non partecipata del 23/01/2018 dal Consigliere Dott. MARCO ROSSETTI.

FATTI DI CAUSA

1. Nel 2008 (omissis) convenne dinanzi al Tribunale di Latina la Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Latina, sezione di Terracina, esponendo che tra novembre del 1999 e febbraio del 2000 i sanitari dell'ospedale di (omissis), presidio della AUSL, per *“errore professionale nell'espletamento dell'attività di assistenza sanitaria avevano determinato due interventi di cui l'ultimo, di rimozione dell'utero e la morte del feto in fase prenatale”*.

Chiese pertanto la condanna della convenuta al risarcimento dei danni patiti in conseguenza del suddetto errore.

Nel giudizio intervenne volontariamente (omissis), marito dell'attrice.

2. Con sentenza i cui estremi non sono indicati da alcuna delle parti, né dalla sentenza d'appello (deve ritenersi un evidente refuso l'allegazione, contenuta a p. 3 del controricorso, secondo cui la causa in primo grado fu decisa dal *“Tribunale di Roma con sentenza 8.6.2006 n. 13117”*, dal momento che, come detto, il giudizio fu sottoposto al Tribunale di Latina, ed introdotto nel 2008), il Tribunale di Latina, sezione di Terracina, accolse la domanda.

3. La sentenza venne appellata da tutte le parti.

La Corte d'appello di Roma, con sentenza 28.10.2015 n. 5965, accolse in parte l'appello della AUSL, e ritenne che il Tribunale avesse stimato il danno non patrimoniale patito tanto dall'attrice quanto dal suo coniuge in misura eccessiva.

Osservò la Corte d'appello che il Tribunale, dopo avere accertato che l'attrice (omissis) patì un danno alla salute che comportò una invalidità permanente del 15%, liquidò tale danno "equitativamente" nella misura di euro 300.000, senza indicare alcun criterio o parametro; ed altrettanto fece per il danno patito dal coniuge (omissis).

Ritenne invece la Corte d'appello che il danno non patrimoniale patito dalla vittima principale andasse liquidato monetizzando una invalidità del 15% in base alle tabelle diffuse dal Tribunale di Milano, ed applicando l'aumento massimo (del 44%) previsto da quel criterio.

In base a tali criteri stimò il danno patito da (omissis) in euro 66.969; ed in via equitativa reputò che quello indirettamente patito dal coniuge potesse valutarsi nella metà di tale importo.



4. La sentenza d'appello è stata impugnata per cassazione da (omissis) (omissis) ed (omissis), con ricorso fondato su sei motivi ed illustrato da memoria.

Ha resistito la AUSL con controricorso.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Il primo motivo di ricorso.

1.1. Col primo motivo di ricorso i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c. (si lamenta, in particolare, la violazione degli artt. 2, 3 e 36 cost., 1226 c.c.); sia dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo e controverso, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c. (nel testo

modificato dall'art. 54 d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 134).

Il motivo è così illustrato:

(-) dapprima si riporta un brano della sentenza impugnata (pp. 9-10 del ricorso);

(-) poi si ricorda come, in conseguenza dell'errore dei sanitari, (omissis) (omissis) patì la perdita della capacità di procreare; una sindrome aderenziale endopelvica; una cicatrice chirurgica; una sindrome depressiva);

(-) quindi si conclude che la Corte d'appello "*non ha stabilito su quale criterio ha ridotto la determinazione del danno ritenendo eccessiva la somma di euro 300.000 [liquidata dal primo giudice] e (omissis) , né ha indicato con riferimento a casi analoghi quali fossero le determinazioni*".

Il motivo è concluso dall'affermazione secondo cui la Corte d'appello avrebbe dovuto incrementare, e non ridurre, la stima del danno patrimoniale.



1.2. Nella parte in cui lamenta la violazione di legge il motivo è manifestamente inammissibile, per due indipendenti ragioni.

La prima ragione è che lo stabilire quali siano le conseguenze dannose d'un fatto illecito, e come debbano essere monetizzate, è un accertamento di fatto, non una valutazione in diritto.

La seconda ragione è che la difesa dei ricorrenti non si presuma in alcun modo di illustrare come e perché sarebbero stati violati dalla Corte d'appello gli artt. 1226 c.c., e gli artt. 2, 3 e 36 cost. (addirittura incomprensibile, poi, appare il riferimento a quest'ultima norma, che sancisce i principi della adeguatezza della retribuzione e del diritto del lavoratore alle ferie.

Sarà il caso di ricordare, a tal fine, che un ricorso per cassazione è un atto nel quale si chiede al ricorrente di articolare un ragionamento sillogistico così scandito:

- (a) quale è stata la decisione di merito;
- (b) quale sarebbe dovuta essere la decisione di merito;
- (c) quale regola o principio sia stato violato, per effetto dello scarto tra decisione pronunciata e decisione attesa.

Nel nostro caso, a parte qualsiasi rilievo sulla consequenzialità e sulla coerenza logica della tecnica scrittoria adottata dalla difesa dei ricorrenti, resta il fatto che nelle proposizioni riassunte al § che precede non è ravvisabile alcuna chiara censura.

Sul piano dell'analisi del periodo, in buona sostanza in esse si dice soltanto che la Corte d'appello avrebbe dovuto liquidare il danno nella misura di 500.000 euro invece di 66.000. Il che propriamente non è una censura, ma una contrapposizione della propria valutazione a quella del giudice di merito.

Sul piano della logica formale, poi, i ricorrenti non spiegano in cosa sarebbe consistito l'errore, e quale la diversa regola da applicare.

Un motivo di ricorso così concepito non può che dirsi inammissibile per totale aspecificità.

Né rileva la circostanza che la sentenza impugnata contenesse errori di diritto più o meno evidenti.

Questa Corte, infatti, può conoscere solo degli errori correttamente censurati, ma non può rilevarne d'ufficio, né può pretendersi che essa *intuisca* quale tipo di censura abbia inteso proporre il ricorrente, quando questi esponga le sue doglianze con tecnica scrittoria oscura, come già ripetutamente affermato da questa Corte (da ultimo, in tal senso, Sez. 3, Ordinanza n. 25419 del 26.10.2017; Sez. 3, Sentenza 28.2.2017 n. 5036).

1.3. Nella parte in cui lamenta il vizio di omesso esame d'un fatto decisivo il motivo è, del pari, manifestamente inammissibile.

Le Sezioni Unite di questa Corte, nell'interpretare il novellato art. 360, n. 5, c.p.c., hanno stabilito (due anni prima dell'introduzione del presente ricorso) che colui il quale intenda denunciare in sede di legittimità un errore consistito nell'omesso esame d'un fatto decisivo, ha l'onere di indicare:

- (a) quale fatto non sarebbe stato esaminato;
- (b) quando e da chi era stato dedotto in giudizio;
- (c) come era stato provato;
- (d) perché era decisivo (Sez. U, Sentenza n. 8053 del 07/04/2014).

Nel caso di specie, il primo motivo di ricorso non contiene nemmeno una delle suddette analitiche indicazioni, né spiega in qualche modo quale "fatto materiale" la Corte d'appello avrebbe trascurato di considerare.

2. Il secondo motivo di ricorso.

2.1. Col secondo motivo di ricorso i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c. (si lamenta, in particolare, la violazione degli artt. 1226, 2056 c.c.; 3 cost.); sia dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo e controverso, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c. (nel testo modificato dall'art. 54 d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 134).

Il motivo contiene una censura così riassumibile: la Corte d'appello ha liquidato il danno non patrimoniale patito da (omissis) limitandosi ad un "calcolo matematico", ovvero trasformando in

moneta la percentuale di invalidità permanente suggerita dal consulente tecnico d'ufficio (come detto, il 15%).

Così facendo, tuttavia, la Corte d'appello ha sottostimato il danno non patrimoniale patito dalla ricorrente, in quanto:

(a) ha accordato il risarcimento “del solo danno biologico”, ma non di quello morale ed esistenziale;

(b) non ha tenuto conto che (omissis) patì un “danno particolare”, costituito dalla *impotentia generandi* provocata dall'isterectomia.

2.2. Prima di esaminare questa censura, va premesso che le norme che la ricorrente assume essere state violate dalla Corte d'appello (gli artt. 1226 e 2056 c.c.) in realtà non lo furono affatto: quelle due norme, infatti, consentono la liquidazione equitativa del danno quando non possa essere stimato nel suo esatto ammontare: ed a tanto ha provveduto la Corte d'appello.

Nonostante tale evidente errore il motivo tuttavia non può dirsi inammissibile. L'illustrazione di esso, infatti, rende evidente la ricorrente abbia inteso denunciare la violazione degli artt. 1223 e dell'art. 2059 c.c., assumendo che nella stima del danno non patrimoniale la Corte d'appello non abbia tenuto debito conto di tutte le conseguenze da esso derivate.

E quando una censura sia chiaramente illustrata, nulla rileva che il ricorrente possa avere erroneamente individuato le norme che assume violate, dal momento che in virtù del principio *jura novit curia* spetta alla Corte di cassazione qualificare giuridicamente quella censura (in tal senso, Sez. 3, Sentenza n. 19132 del 29/09/2005).



2.3. Venendo dunque all'esame nel merito di questo secondo motivo di ricorso, nella parte in cui lamenta il vizio di violazione di legge esso va dichiarato infondato.

La ricorrente, infatti, lamenta che la Corte d'appello le avrebbe accordato il risarcimento del solo danno biologico, ma non di quello "morale ed esistenziale". Sostiene che *"il danno biologico riguarda il ristoro della persona per la menomazione fisica, e non riguarda invece l'elemento della sofferenza"*.

Questa affermazione è erronea.

2.4. Il danno non patrimoniale derivante da una lesione della salute è per convenzione liquidato assumendo a base del calcolo il grado percentuale di "invalidità permanente".

Il grado di invalidità permanente è determinato in base ad apposite tabelle predisposte con criteri medico-legali (c.d. *barèmes*): talora imposte dalla legge e vincolanti (come nel caso dei danni derivanti da infortuni sul lavoro, da sinistri stradali o da colpa medica con esiti micropermanenti), talora lasciate alla libera scelta del giudicante.

La redazione d'una tabella delle invalidità è un'opera complessa, che parte dalla statistica e perviene ad esprimere, con un numero percentuale, la *sintesi* di tutte le conseguenze ordinarie che una determinata menomazione deve presumersi riverberi sulle attività comuni ad ogni individuo.

E' infatti autorevole e condiviso, in medicina legale, l'insegnamento secondo cui *"non ha più ragion d'essere l'idea che il danno biologico abbia natura meramente statica"*; che *"per danno biologico deve intendersi non la semplice lesione all'integrità psicofisica in sé e per sé, ma piuttosto la conseguenza del pregiudizio stesso sul modo di essere della persona (...). Il danno biologico misurato percentualmente è pertanto la menomazione all'integrità psicofisica della*

persona la quale esplica una incidenza negativa sulle attività ordinarie intese come aspetti dinamico-relazionali comuni a tutti?

In questo senso si espresse già quasi vent'anni fa (ma inascoltata) la Società Italiana di Medicina Legale, la quale in esito al Congresso nazionale tenuto nel 2001 definì il danno biologico espresso nella percentuale di invalidità permanente, come *“la menomazione (...) all'integrità psico-fisica della persona, comprensiva degli aspetti personali dinamico-relazionali (...), espressa in termini di percentuale della menomazione dell'integrità psicofisica, comprensiva della incidenza sulle attività quotidiane comuni a tutti”*.

La conclusione è che, quando un *barème* medico legale suggerisce per una certa menomazione un grado di invalidità – poniamo - del 50%, questa percentuale indica che l'invalido, a causa della menomazione, sarà teoricamente in grado di svolgere la metà delle ordinarie attività che una persona sana, dello stesso sesso e della stessa età, sarebbe stata in grado di svolgere, come già ripetutamente affermato da questa Corte (Sez. 3, Sentenza n. 20630 del 13/10/2016; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014).

2.5. Corollario del principio appena esposto è che l'incidenza d'una menomazione permanente sulle quotidiane attività della vittima non è affatto un danno diverso dal danno biologico.

Una lesione della salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi:

-) conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità:
-) conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili.

Tanto le prime che le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale; la liquidazione delle prime tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità; la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto.

Pertanto la perdita possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività *ordinaria*, così come la perdita d'una funzione organica (ivi compresa la *potentia generandi*, per quanto in questa sede rileva), in conseguenza d'una lesione della salute, non esce dall'alternativa: o è una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora si terrà per pagata con la liquidazione del danno biologico; ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere risarcita, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. "personalizzazione" (così già, *ex permultis*, Sez. 3, Sentenza n. 17219 del 29.7.2014; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014; Sez. 3, Sentenza n. 21939 del 21/09/2017).

Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana, che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale.

Al contrario, le conseguenze della menomazione che non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico.

2.6. Nel caso di specie, la Corte d'appello per la stima del danno alla persona patito da (omissis) si affidò al giudizio di un consulente medico legale, il quale accertò *in corpore* l'esistenza dell'isterectomia, e stimò che la perdita dell'utero e della *potentia generandi*, insieme agli altri postumi causati dall'errore dei sanitari, costituissero una invalidità permanente del 15%.

Tale misura, per quanto detto, esprime già le conseguenze della *impotentia generandi*, dal momento questa è una conseguenza indefettibile dell'asportazione dell'utero.

Il motivo di ricorso è dunque manifestamente infondato nella parte in cui sostiene che la Corte d'appello avrebbe trascurato di risarcire il danno rappresentato dalla perdita della capacità riproduttiva, trattandosi di pregiudizio necessariamente ricompreso nelle conseguenze dell'isterectomia, e dunque espresso dal grado di invalidità permanente proposto dal medico legale.

2.7. Non miglior sorte il secondo motivo di ricorso può avere, nella parte in cui lamenta che la Corte d'appello avrebbe trascurato di considerare la *sofferenza* patita da (omissis) in conseguenza dell'errore commesso dai sanitari.

A fronte di questa affermazione sarà opportuno ricordare alcuni principi basilari e fermi nella giurisprudenza di questa Corte, in tema di risarcimento del danno non patrimoniale.

Primo: il danno non patrimoniale è una categoria unitaria ed omnicomprensiva. Non esistono pregiudizi non patrimoniali tra loro "ontologicamente" differenti; esiste *in iure* la categoria del danno non patrimoniale, ed *in facto* le singole forme concrete che esso può assumere (lesione dell'onore, della reputazione, del nome, della salute, e via dicendo).

Il pregiudizio non patrimoniale causato da una lesione della salute può manifestarsi in modi diversi: può consistere nella forzata rinuncia ad attività quotidiane; può consistere nel dolore fisico; può consistere nella sofferenza morale.

Purtuttavia, quali che siano le forme di manifestazione dei pregiudizi non patrimoniali, essi hanno tutti identica natura.

La natura omogenea dei pregiudizi non patrimoniali non vuol dire che, una volta trasformato in denaro il grado di invalidità permanente col sistema c.d. "a punto", la vittima abbia ottenuto tutto quel che le spetta: il valore monetario del punto di invalidità infatti è solo una misura standard, che lascia libero il giudice di apprezzare la sussistenza di particolarità del caso concreto, che ne giustificano una variazione.

D'altro canto, però, non è certo sufficiente chiamare pregiudizi identici con nomi diversi, per poterne predicare la contemporanea risarcibilità (*ex multis*, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 8895 del 4.5.2016)

Da ciò consegue che per stabilire se il giudice di merito abbia rispettato o meno i criteri di liquidazione del danno non patrimoniale non si deve avere riguardo alle formule definitorie da lui usate (come "danno morale", "danno biologico", "danno alla vita di relazione", e via dicendo), ma occorre esaminare:

- (a) quali siano stati i *concreti pregiudizi* dedotti dalla vittima e provati in giudizio;
- (b) quali siano stati i pregiudizi dei quali il giudice ha tenuto conto nella operazione di monetizzazione.

Secondo: non è consentito chiamare pregiudizi identici con nomi diversi, per pretenderne una doppia valutazione e liquidazione (principio ammesso del resto dallo stesso ricorrente, a p. 5 della propria memoria).

Terzo: colui il quale lamenti in sede di legittimità una sottostima del danno non patrimoniale da parte del giudice di merito, ha l'onere di indicare chiaramente quali sono stati i concreti pregiudizi dedotti e provati, ma non esaminati dal giudice di merito (per tutti questi principi si vedano, tra le tante, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 4535 del 22.2.2017; Sez. 3, Sentenza n. 20630 del 13.10.2016; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1305 del 25 gennaio 2016).

2.8. Nel caso di specie, la Corte d'appello ha liquidato il danno patito da (omissis) monetizzando coi consueti criteri adottati dai giudici di merito il grado di invalidità permanente del 15%, e poi l'ha aumentato quasi della metà (44%) al dichiarato fine di tenere conto della "lunga ospedalizzazione"; della "particolare sofferenza psico-fisica"; e delle "gravi conseguenze sulla vita di relazione" (così la sentenza d'appello, p. 12).

La Corte d'appello ha dunque correttamente applicato il principio secondo cui la liquidazione del danno non patrimoniale derivato da una lesione della salute si articola in due fasi: la prima consistente nell'individuazione di un parametro *standard* uguale per tutti, necessario per garantire parità di risarcimento a parità di danno; e la seconda consistente nell'adeguare la misura *standard* alle specificità del caso concreto, con variazioni qualitative (ad es., liquidazione in forma di rendita piuttosto che in forma di capitale) o quantitative (aumentando o riducendo il valore *standard*).

Il giudice di merito non ha dunque violato alcuno dei precetti che presiedono alla stima del danno non patrimoniale, né ha trascurato di prendere in esame pregiudizi patrimoniali oggettivamente esistenti.

Stabilire, poi, se la misura del risarcimento concretamente liquidata sia stata equa o meno in rapporto alle specificità del caso concreto è

questione squisitamente di fatto, riservata al giudice di merito e non prospettabile in questa sede.

2.9. Nella parte in cui lamenta l'omesso esame d'un fatto decisivo, infine, il secondo motivo di ricorso è inammissibile per la totale aspecificità della deduzione, alla luce dei principi già esposti *supra*, al § 1.3.

3. Il terzo motivo di ricorso.

3.1. Col terzo motivo di ricorso i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c. (si lamenta, in particolare, la violazione degli artt. 1226, 2056 c.c.; 3 cost.); sia dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo e controverso, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c. (nel testo modificato dall'art. 54 d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 134).

Deducono, al riguardo, che la Corte d'appello avrebbe liquidato il danno non patrimoniale patito da (omissis) tenendo conto solo del "*danno biologico*", *ma non del "danno esistenziale, rappresentato dalla sofferenza psichica e dal mutato modus vivendi in senso peggiorativo dell'interessato"*.

3.2. Il motivo è manifestamente infondato, alla luce delle considerazioni già svolte nella confutazione del secondo motivo di ricorso.

4. Il quarto motivo di ricorso.

4.1. Col quarto motivo di ricorso i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da un vizio di violazione di legge, ai sensi

dell'art. 360, n. 3, c.p.c. (si lamenta, in particolare, la violazione degli artt. 1226 c.c.; 2, 3, 36 cost.); sia dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo e controverso, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c. (nel testo modificato dall'art. 54 d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 134).

Deducono, al riguardo, una tesi così riassumibile:

-) il danno non patrimoniale patito da (omissis), marito di (omissis), è stato liquidato dalla Corte d'appello in misura proporzionale rispetto a quello patito da quest'ultima;
-) il danno patito da (omissis) è stato sottostimato dalla Corte d'appello;
-) *ergo*, anche il danno patito da (omissis) è stato sottostimato.

4.2. Nella parte in cui lamenta il vizio di violazione di legge il motivo resta assorbito dalla ritenuta correttezza *in iure* della sentenza impugnata, nella parte in cui ha liquidato il danno patito dalla vittima primaria.

Nella parte in cui lamenta il vizio di omesso esame d'un fatto decisivo, il motivo è inammissibile per totale mancanza di specifica illustrazione di questo tipo di vizio.

5. Il quinto motivo di ricorso.

5.1. Col quinto motivo di ricorso i ricorrenti lamentano che la sentenza impugnata sarebbe affetta sia da un vizio di violazione di legge, ai sensi dell'art. 360, n. 3, c.p.c. (nell'epigrafe del motivo si lamenta la generica violazione di "norme di diritto"); sia dal vizio di omesso esame d'un fatto decisivo e controverso, ai sensi dell'art. 360, n. 5, c.p.c. (nel testo modificato dall'art. 54 d.l. 22 giugno 2012, n. 83, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 134).

Formulano una censura così riassumibile:

(a) il consulente tecnico dell'ufficio formulò una valutazione erronea sotto tra aspetti:

(a') ritenne che il periodo di malattia sofferto da (omissis) fu di soli 60 giorni invece di 180;

(a'') ritenne che il grado di invalidità permanente patito da (omissis) (omissis) fu solo del 15%, invece che del 35%, quale sarebbe dovuto essere "secondo i calcoli della perizia di parte attrice";

(a''') trascurò di considerare il danno psichico patito da (omissis) (omissis);

(b) i suddetti errori del consulente tecnico d'ufficio vennero censurati col primo motivo del loro appello incidentale, in modo analitico;

(c) la Corte d'appello ritenne, su questo punto, generico l'atto d'appello.

Dopo avere premesso ciò (p. 19-22 del ricorso), i ricorrenti tornano a dolersi (pp. 22-23) del fatto che la Corte d'appello avrebbe sottostimato il danno non patrimoniale, e comunque avrebbe dovuto rinnovare la consulenza tecnica d'ufficio.



5.2. Il motivo è infondato.

Il primo motivo dell'appello incidentale, così come trascritto a p. 20 del ricorso per cassazione, non soddisfa il requisito della specificità richiesto dall'art. 342 c.p.c., tanto nella vecchia quanto nella nuova versione.

La difesa di (omissis), in sostanza, nel proprio appello sostenne che:

(a) le "risultanze del dott. (omissis) [il consulente d'ufficio, nota l'estensore], *relativamente all'entità delle lesioni riconosciute, sono state tempestivamente contestate*;

(b) vi fu *“omessa determinazione e valutazione del danno psicologico e psichico, nonostante la prova documentale in atti”*;

(c) *“il c.t.u. omette di descrivere e riportare il periodo intero della degenza della [redacted] pari a sei mesi e non a giorni 30+30”*.

La censura fu tutta qui.

Correttamente, dunque, la Corte d'appello reputò inammissibile il gravame incidentale, dal momento che:

(-) quanto alla contestazione del grado di invalidità permanente, l'appellante incidentale si limitò a dedurre di *“avere contestato”* il parere del consulente d'ufficio, senza spiegare quale criterio medico legale, quale regola scientifica, quale criteriologia valutativa medicolegale avesse violato l'ausiliario;

(-) quanto alla contestazione della durata dell'invalidità temporanea, l'appellante incidentale si limitò a dedurre che esso durò sei mesi invece di due senza spiegare donde risultasse tale circostanza;

(-) lo stesso è a dirsi per quanto attiene alla pretesa omessa valutazione della malattia psichica, dal momento che l'appellante incidentale si limitò a dedurre che di tale danno *“vi era la prova documentale in atti”*.



6. Il sesto motivo di ricorso.

6.1. Col sesto motivo di ricorso i ricorrenti, formalmente dichiarando di denunciare nella sentenza impugnata i vizi di cui all'art. 360, nn. 3 e 5, c.p.c., lamentano che la Corte d'appello avrebbe erroneamente ritenuto non dimostrata l'esistenza d'un danno consistito negli esborsi per spese mediche; assumono che tale danno invece era stato debitamente provato *“dalla documentazione medica depositata agli atti nel fascicolo di parte attrice”*.

6.2. Il motivo è manifestamente inammissibile.

Esso infatti, in violazione del precetto di cui all'art. 366, nn. 3 e 6, c.p.c., dettati come noto a pena di inammissibilità, non deduce:

- (-) quali sarebbero i documenti non esaminati;
- (-) quando siano stati prodotti;
- (-) quale era il loro numero di affiliazione o di indice;
- (-) soprattutto, quale ne era il contenuto.

7. Le spese.

Le spese del presente giudizio di legittimità vanno a poste a carico dei ricorrenti, ai sensi dell'art. 385, comma 1, c.p.c., e sono liquidate nel dispositivo.

Il rigetto del ricorso costituisce il presupposto, del quale si dà atto con la presente sentenza, per il pagamento a carico della parte ricorrente di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione, ai sensi dell'art. 13, comma 1 *quater*, d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 (nel testo introdotto dall'art. 1, comma 17, legge 24 dicembre 2012, n. 228).

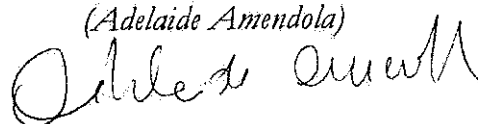
P.q.m.

- (-) rigetta il ricorso;
- (-) condanna (omissis) ed (omissis), in solido, alla rifusione in favore di Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina delle spese del presente giudizio di legittimità, che si liquidano nella somma di euro 7.800, di cui 200 per spese vive, oltre I.V.A., cassa forense e spese forfettarie ex art. 2, comma 2, d.m. 10.3.2014 n. 55;
- (-) dà atto che sussistono i presupposti previsti dall'art. 13, comma 1 *quater*, d.p.r. 30.5.2002 n. 115, per il versamento da parte di (omissis) (omissis) ed (omissis), in solido, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Sesta Sezione civile della Corte di cassazione, addì 23 gennaio 2018.

Il Presidente

(*Adelaide Amendola*)



DEPOSITATO IN CANCELLERIA



oggi

7 MAG. 2018

Il Funzionario Giudiziario,
Dott.ssa Rossana Riccardi

