



REPUBBLICA ITALIANA
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente
LINA RUBINO	Consigliere
ENZO VINCENTI	Consigliere-Rel./Est.
EMILIO IANNELLO	Consigliere
ANTONELLA PELLECCIA	Consigliere

Oggetto:

RESPONSABILITA'
SANITARIA

Ud.28/02/2023 CC

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 6896/2020 R.G. proposto da:

FONDAZIONE MONTE TADOR IN LIQUIDAZIONE E IN
CONCORDATO PREVENTIVO, in persona dei liquidatori *pro tempore*,
elettivamente domiciliata in ROMA, VIA MICHELANGELO PINTO, 22,
presso lo studio dell'avvocato FEDERICO CAPARROTTA,
rappresentata e difesa dall'avvocato FABIO FEDI;

-ricorrente-

contro


domiciliati *ex lege* in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la
CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentati e difesi
dagli avvocati CAMILLA MASTRANGELO e UMBERTO VIANELLO;

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE
POLICLINICO, in persona del legale rappresentante *pro tempore*,



elettivamente domiciliata in ROMA, VIA RIPETTA 22, presso lo studio dell'avvocato SERGIO RUSSO che la rappresenta e difende;
ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in ROMA, L.GO DI TORRE ARGENTINA 11, presso lo studio dell'avvocato DARIO MARTELLA, rappresentata e difesa dall'avvocato DE PASCALE DARIO;

-controricorrenti-

nonchè contro

ASST RHODENSE; ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

-intimati-

Nonché sul ricorso incidentale proposto da

ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in ROMA, L.GO DI TORRE ARGENTINA 11, presso lo studio dell'avvocato DARIO MARTELLA, rappresentata e difesa dall'avvocato DE PASCALE DARIO;

-ricorrente incidentale-

contro

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata in ROMA, VIA RIPETTA 22, presso lo studio dell'avvocato SERGIO RUSSO che la rappresenta e difende;

-controricorrente all'incidentale-

nonché contro

; ASST RHODENSE; ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO



NIGUARDA; FONDAZIONE MONTE TADOR IN LIQUIDAZIONE E IN
CONCORDATO PREVENTIVO;

-intimati-

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO MILANO n. 4901/2019 depositata il 06/12/2019.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 28/02/2023 dal Consigliere ENZO VINCENTI.

FATTI DI CAUSA

1. - I coniugi [REDACTED] e [REDACTED] convennero in giudizio la Fondazione Monte Tabor, l'Asst Rhodense, la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, l'Asst Fatebenefratelli - Sacco e l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda per sentirli condannare al risarcimento dei danni patiti in conseguenza delle condotte colpose ascrivibili ai convenuti, integranti responsabilità sanitaria.

Gli attori dedussero (in sintesi) che la [REDACTED], nell'arco di tempo tra il 2001 e il 2008, si sottopose a vari ricoveri presso le anzidette strutture sanitarie senza che la patologia tubercolare, della quale era affetta, fosse stata correttamente diagnosticata e/o correttamente curata. Di qui, la richiesta dell'attrice di risarcimento del danno biologico, temporaneo e permanente, del danno patrimoniale da perdita di capacità lavorativa specifica, del danno patrimoniale patito a causa del suo licenziamento e, infine, del danno patrimoniale per le spese mediche sostenute; a sua volta, l' [REDACTED] chiese che fosse risarcito il danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale e del danno patrimoniale derivante dal mancato guadagno conseguente allo *status* di degenza della moglie.

1.1. - L'adito Tribunale di Milano, accertata la concorrente responsabilità di ciascun nosocomio nella causazione del danno e respingendo tutte le altre domande, condannò le parti convenute, in solido tra loro, a corrispondere alla [REDACTED]: la somma di euro



██████████ a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale biologico (di cui euro ██████████ per 1 anno di invalidità temporanea assoluta, euro ██████████ per 9 anni di invalidità temporanea al 75%, euro ██████████ per il danno permanente differenziale ed euro ██████████ di personalizzazione del danno biologico permanente differenziale, nella misura del 10%); la somma di euro ██████████ a titolo di risarcimento del danno patrimoniale per le spese mediche e di cure sostenute; nonché tutte le spese di lite sostenute.

2. – Avverso tale decisione proponevano gravame (in via principale o in via incidentale) l'Asst Fatebenefratelli Sacco, la Fondazione Monte Tabor, in liquidazione e concordato preventivo, i coniugi ██████████, l'Asst Rhodense e la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico; si costituiva, altresì, l'Asst Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

La Corte di appello di Milano, con sentenza resa pubblica il 6 dicembre 2019, nel respingere le impugnazioni delle strutture sanitarie e accogliendo in parte l'appello degli originari attori, così provvedeva: dichiarava la pari responsabilità concorrente dei nosocomi convenuti in relazione al danno patito dalla ██████████; condannava quest'ultimi, in solido tra loro, a corrispondere alla medesima attrice, a titolo di danno non patrimoniale, la maggior somma complessiva di euro ██████████ (di cui euro ██████████ per 1 anno di invalidità temporanea assoluta ed euro ██████████ per 9 anni di invalidità temporanea al 75%), oltre accessori; condannava i medesimi nosocomi, in solido tra loro, a corrispondere all'██████████, a titolo di risarcimento del danno parentale, la somma di euro ██████████, oltre accessori.

2.1. – La Corte territoriale, nel respingere gli appelli delle strutture sanitarie, osservava: a) il Tribunale aveva correttamente qualificato la domanda della ██████████ come da risarcimento del danno non patrimoniale e non anche da perdita di *chance*; b) l'evento di



danno era riconducibile al concorso delle condotte **colpose tenute** da ciascuno dei nosocomi (la Fondazione Monte Tabor: per la somministrazione di terapia non indicata per il trattamento della tubercolosi; l'Asst Rhodense: per la prosecuzione del trattamento in assenza di ulteriori approfondimenti diagnostici a fronte del peggioramento della paziente, così da concorrere all'evoluzione della patologia in atto; La Fondazione Ca' Grande: per non aver tenuto un "comportamento adeguato e prudente" e, quindi, praticato "modalità meno radicali" di quelle dell'intervento di resezione nel 2003 e di lobectomia nel 2006, esponendo così la paziente "ad un alto rischio di complicanze, che si sono poi verificate"; l'Asst Fatebenefratelli e l'Ospedale Niguarda: per il mancato accertamento istologico che, se effettuato, "avrebbe consentito una diagnosi di certezza e di conseguenza evitato un lungo periodo di trattamento antimicotico"; c) sussisteva pari responsabilità dei nosocomi, poiché, alla luce di quanto emergente dalla c.t.u. medico-legale, non si poteva giungere ad una graduazione delle colpe in ragione del fatto che "l'evoluzione finale della patologia da cui è affetta la ██████ è secondaria al concorso di una serie di situazione cliniche tra loro interconnesse", che non consentiva "una precisa distinzione tra le conseguenze riconducibili all'una o all'altra delle fasi di cura".

2.2. - Quanto all'impugnazione dei coniugi ██████ il giudice di appello (per ciò che ancora rileva in questa sede) osservava: a) andava personalizzato (con rideterminazione dell'indennità giornaliera da euro ██████ *pro die* ad euro ██████ *pro die*) il danno biologico da invalidità temporanea patito dalla ██████, in ragione della "durata amplissima" di tale invalidità, con le gravi "implicazioni psicologiche-emotive di sofferenza che ne sono derivate" e il "generale peggioramento delle condizioni di vita" per i "numerosi ricoveri ospedalieri, plurimi interventi chirurgici, ripetute diagnosi errate e continui pellegrinaggi da un ospedale all'altro"; b)



era da accogliere la domanda di risarcimento del danno parentale proposta dall' [REDACTED] (danno da liquidarsi all'attualità in misura pari a euro [REDACTED]), data la sussistenza, nel caso di specie, sia del presupposto della lesione di non lieve entità (confermata dalle risultanze della c.t.u.: danno biologico permanente del 60%; invalidità temporanea assoluta di 1 anno e parziale al 75% di 9 anni), che della "effettività" e della "consistenza" della relazione affettiva tra i due coniugi, "resa manifesta dalla continua assistenza prestata" dal marito "nel corso della lunghissima e tormentata vicenda che ha interessato la moglie"; c) andava confermata la pronuncia di rigetto della pretesa risarcitoria del danno patrimoniale avanzata dallo stesso [REDACTED]

3. - Per la cassazione di tale sentenza ricorre la Fondazione Monte Tabor, in liquidazione e in concordato preventivo, affidando le sorti dell'impugnazione a quattro motivi.

Resistono con controricorso [REDACTED].

Ha depositato controricorso l'ASST Fatebenefratelli – Sacco, proponendo, altresì, ricorso incidentale sulla base di cinque motivi.

La Fondazione i.r.c.c.s. Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha depositato distinti controricorsi, aderendo sia al ricorso principale (salvo che per la prima parte del terzo motivo), sia al ricorso incidentale (salvo che per il secondo e terzo motivo).

Non hanno svolto attività difensiva in questa sede le intime ASST Rhodense e ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

La Fondazione Monte Tabor, l'ASST Fatebenefratelli-Sacco e la Fondazione i.r.c.c.s. Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 380-bis.1 c.p.c.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Ricorso principale della Fondazione Monte Tabor.

1. - Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione degli



artt. 1223 c.c. e 112 c.p.c. per avere la Corte d'appello ritenuto che la pretesa risarcitoria della ████████ non consistesse in un danno da perdita di *chance*, così da incorrere in un vizio di ultrapetizione, avendo riconosciuto il risarcimento del danno biologico per lesione della salute.

In particolare, il giudice di appello, in applicazione dei principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità in materia e sulla scorta delle risultanze della c.t.u. medico-legale, avrebbe dovuto dapprima qualificare il danno patito dall'attrice come da perdita di *chance* e, di conseguenza, dichiarare l'inammissibilità della domanda risarcitoria proposta, giacché essa riguardava soltanto il danno da lesione della salute e non già l'autonoma e distinta pretesa del pregiudizio da perdita di *chance*, da formularsi espressamente.

2. - 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. 1223 c.c. per aver la Corte territoriale errato nel procedere alla personalizzazione del danno non patrimoniale a favore dell'attrice in assenza di adeguata motivazione.

Il giudice di appello avrebbe dovuto individuare le specifiche circostanze di fatto relative al caso concreto che, comportando conseguenze pregiudizievoli ulteriori rispetto a quelle ordinarie già ricomprese nella liquidazione del danno da invalidità temporanea, ne avrebbero giustificato un riconoscimento personalizzato.

3. - Con il terzo mezzo è prospettata, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione del combinato disposto degli artt. 103 c.p.c. e 2055 c.c., per avere la Corte d'Appello errato nel rigettare sia la richiesta di separazione dei giudizi, che l'istanza di rinnovazione della c.t.u. medico-legale e, di conseguenza, nel ritenere tutti i nosocomi convenuti solidamente responsabili dell'evento di danno lamentato in giudizio.



Il giudice di appello avrebbe dovuto, anzitutto, **procedere alla** separazione dei giudizi ex art. 103, c.p.c. non sussistendo, nel caso di specie, "tra le domande nessuna connessione" per titolo, oggetto e identità/comunanza di questioni. La omessa separazione dei giudizi avrebbe conseguentemente determinato l'errore nella qualificazione della responsabilità di tutti i nosocomi convenuti come solidalmente concorrente ai sensi dell'art. 2055 c.c., non considerando che la "diversità e la distanza temporale delle condotte poste in essere dai vari ospedali" impediva la configurabilità dell'univocità del fatto dannoso richiesta dalla su menzionata disposizione.

La Corte territoriale avrebbe, infine, errato nel disattendere la richiesta di rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio avanzata dalla parte appellante e nel concludere per la presunzione di uguaglianza delle quote di responsabilità a carico dei singoli nosocomi, adottando al riguardo una motivazione affatto carente e acriticamente adesiva alle conclusioni della c.t.u., senza prendere in esame le osservazioni critiche ad esse mosse dai consulenti tecnici di parte e riportate nei motivi di appello.

4. - Con il quarto mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1223 c.c. per aver la Corte territoriale erroneamente accolto la domanda di risarcimento del danno parentale e del danno patrimoniale in favore dell'██████, nonostante che questi non avesse allegato, in maniera circostanziata, e provato in giudizio uno dei due presupposti della domanda, cioè l'effettività e consistenza della relazione" affettiva.

Ricorso incidentale dell'ASST Fatebenefratelli.

5. - Con il primo mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223 c.c. e 112 c.p.c., "nel capo della sentenza impugnata in cui è stata ritenuta l'insussistenza di un danno da perdita di *chances*, ma



è stata riconosciuto in concreto un danno non richiesto dagli appellanti”.

Il motivo sviluppa, ampiamente, censure sovrapponibili a quelle proposte con il primo motivo del ricorso principale, concludendo che, “non esistendo nell’atto di citazione una domanda risarcitoria relativa al profilo di danno ascritto, contestato ed accertato in CTU a carico del Fatebenefratelli [ossia: da perdita di *chance*], la domanda medesima non avrebbe potuto essere accolta”.

6. – Con il secondo mezzo è dedotta, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione degli artt. 1228, 2043, 2055, 2036 c.c., “nel capo in cui la Corte d’appello di Milano ha ritenuto la fondatezza dell’*an debeatur* e recepito acriticamente le risultanze della CTU esperita in primo grado”, nonché, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., “omessa e/o insufficiente e/o contraddittoria motivazione su un fatto controverso e decisivo per il giudizio”.

7. – Con il terzo mezzo è prospettata, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione dell’art. 2055 c.c. “sulla mancata pronuncia sulla ripartizione della responsabilità tra le strutture ospedaliere convenute”, nonché, ai sensi dell’art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., “carente e/o contraddittoria e/o comunque insufficiente motivazione su un punto decisivo della controversia..., in particolare riferimento alla insufficiente motivazione in relazione alla mancata ripartizione di responsabilità tra i vari ospedali convenuti”, con “erroneità e contraddittorietà dell’*iter* logico-giuridico seguito in sentenza”.

La Corte territoriale, nell’aderire acriticamente alle risultanze, erranee, della c.t.u. medico-legale, avrebbe mancato di approfondire la portata delle singole posizioni degli ospedali convenuti e, quindi, errato a non considerare la diversità degli eventi dannosi e il fatto che essi non erano collegati tra di loro, ma diversamente imputabili a ciascuna struttura sanitaria. Pertanto, il



giudice di appello avrebbe dovuto constatare che la responsabilità dell'ASST Fatebenefratelli era "del tutto marginale" e la condotta tenuta (somministrazione di trattamento antimicotico) non causalmente correlata a quella degli altri ospedali, non potendo, quindi, la medesima ASST essere chiamata a rispondere solidalmente dei danni patiti dalla ██████, ma semmai in forza di una differenziazione e, quindi, ripartizione tra le varie responsabilità, non effettuata dalla Corte territoriale.

8. - Con il quarto mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione dell'art. 1223 c.cd. "in relazione al capo della sentenza che ha ritenuto di dovere personalizzare il danno fino alla concorrenza dell'importo di euro ██████ *pro die*".

Il motivo fa proprie le censure al riguardo sviluppate dal (secondo motivo) del ricorso principale.

9. - Con il quinto mezzo è dedotta, ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., violazione e falsa applicazione "in relazione al capo della sentenza che ha ritenuto la sussistenza dei presupposti per la liquidazione del danno parentale e patrimoniale del Sig. ██████".

La Corte territoriale avrebbe liquidato il danno parentale in base ad allegazioni generiche e non avrebbe considerato che lo stesso è di natura extracontrattuale, necessitando della prova - non affatto fornita dall'attore - delle condotte colpose dei nosocomi convenuti, del nesso di causalità tra quest'ultime e l'evento dannoso, nonché delle conseguenze patrimoniali (perdita di reddito) e non patrimoniali (pregiudizi psicologici).

La decisione sui ricorsi.

10. - Il primo motivo del ricorso principale e il primo motivo del ricorso incidentale presentano censure dall'analogo tenore, che, dunque, vanno congiuntamente scrutinate.

Essi sono in parte infondati e in parte inammissibili.



10.1. - Alla luce dell'orientamento ormai consolidato di questa Corte (tra le altre: Cass. n. 5641/2018; Cass. n. 28993/2019; Cass. n. 12906/2020; Cass. n. 2261/2022; Cass. n. 25886/2022), la perdita di *chance* a carattere non patrimoniale per la lesione del diritto alla salute da responsabilità sanitaria consiste nella privazione della possibilità di un miglior risultato sperato, incerto ed eventuale (la maggiore durata della vita o la sopportazione di minori sofferenze) conseguente - secondo gli ordinari criteri di derivazione eziologica - alla condotta colposa del sanitario ed integra evento di danno risarcibile (da liquidare in via equitativa) soltanto ove la perdita possibilità sia apprezzabile, seria e consistente.

A tal riguardo, l'attività del giudice deve tenere distinta la dimensione della causalità da quella dell'evento di danno e deve altresì adeguatamente valutare il grado di incertezza dell'una e dell'altra, muovendo dalla previa e necessaria indagine sul nesso causale tra la condotta e l'evento, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", e procedendo, poi, all'identificazione dell'evento di danno, la cui riconducibilità al concetto di *chance* postula, come detto, una incertezza del risultato sperato e non già il mancato risultato stesso, in presenza del quale non è lecito discorrere di una *chance* perduta, ma di un altro e diverso danno.

La *chance*, quindi, si sostanzia nell'incertezza del risultato e la perdita, ossia l'evento di danno, si identifica proprio in ragione di questa insuperabile dimensione di incertezza, predicabile alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo (le c.d. leggi di copertura).

Tale evento di danno è risarcibile a seguito della lesione di una situazione soggettiva rilevante e non già direttamente in base a quella relazione causale tra condotta ed evento che la prevalente giurisprudenza in tema di "*chance* patrimoniale" ritiene operante, sin da questa fase dell'accertamento, secondo i canoni della



probabilità rispetto al risultato sperato. Quest'ultima analisi si colloca invece a valle dell'evento di danno.

Dunque, poiché la chance è "possibilità di ...", il suo connotato consustanziale si rinviene nel concetto di "incertezza eventistica".

10.2. - Nella specie, la Corte territoriale ha accertato che la , in conseguenza delle condotte colpose ascrivibili ai nosocomi convenuti, ha subito un "danno alla salute e, più precisamente, un danno di tipo iatrogeno", ponendo in rilievo, anche alla luce della citata giurisprudenza (segnatamente, Cass. n. 5641/2018, richiamata in sentenza), le "maggiori sofferenze fisiche e spirituali" dall'attrice patite per esser stata la salute stessa "gravemente inficiata" da errori medici (p. 18), ossia una serie collegata di episodi di *malpractice* che ne "hanno concorso a determinare la lesione" (p. 20), con "progressivo generale peggioramento delle condizioni di vita" nel periodo di invalidità temporanea (p. 22).

In tal senso, ossia in termini di danno da lesione della salute e non di perdita di *chance*, sono le stesse riportate (p. 25) conclusioni della c.t.u. medico-legale, in forza delle quali a carico della  è residuo un danno biologico permanente del 60%, nonché una invalidità temporanea assoluta di 1 anno e parziale al 75% di 9 anni.

Non è, quindi, apprezzabile alcun errore giuridico nella valutazione della Corte territoriale di sussunzione del fatto accertato nella normativa di riferimento (artt. 1218 e 1223 c.c.) e, quindi, nella statuizione conseguente di riconoscimento di un danno biologico, temporaneo e permanente - ossia un pregiudizio che viene ad integrare un danno non patrimoniale conseguenza di una lesione certa, reale ed effettiva - e non già di un danno da perdita di *chance*. Né, pertanto, è fondata la doglianza di ultra-petizione, avendo il giudice di appello accolta la domanda così come proposta,



ossia di lesione della salute in conseguenza degli **errori medici** ascritti ai nosocomi convenuti.

Per il resto le censure dei ricorrenti, principale e incidentale, si appuntano su una asserita divergenza tra quanto accertato dal giudice di appello (in conformità all'accertamento del primo giudice) e il tenore della c.t.u. medico-legale, dalla quale si evincerebbe che il danno a carico della  fosse invece da perdita di *chance*. Si tratta, però, di doglianze che aggrediscono la valutazione propriamente rimessa alla Corte territoriale nell'apprezzamento dell'elaborato tecnico e nella ricostruzione del fatto e che neppure si sviluppano nei termini del vizio riconducibile al vigente n. 5 dell'art. 360 c.p.c. (la cui proposizione, in ogni caso, non sarebbe stata ammissibile in questa sede in carenza di qualsiasi evidenza sulla diversità di accertamenti fattuali tra primo e secondo grado, come richiesto, per la relativa delibazione, dall'art. 348-ter, ultimo comma, c.p.c., applicabile *ratione temporis*), ma ripropongono (in termini neanche rispettosi delle prescrizioni dettate dall'art. 366, primo comma, n. 4 e n. 6, c.p.c.) critiche di insufficienza e illogicità motivazionali, alla stregua del paradigma del citato n. 5 dell'art. 360 c.p.c. nella sua previgente formulazione e, quindi, non più veicolabili in sede di legittimità.

11. - Deve, quindi, essere esaminato, per priorità logica (attenendo all'*an debeat*ur), il secondo motivo del ricorso incidentale.

Il motivo è inammissibile.

Con esso, lungi dall'essere denunciato un *error in iudicando* (mancando qualsiasi deduzione in punto di errata interpretazione diretta di norma giuridica o di vizio di sussunzione sulla base del fatto così come accertato dal giudice di merito), sono proposte critiche che investono soltanto l'apprezzamento della *quaestio facti* riservata al giudice di merito, ponendosi in rilievo asserite



insufficienze e/o incongruenze motivazionali che parte ricorrente vorrebbe sciogliere in un accertamento ad essa favorevole.

Le doglianze sono, dunque, riconducibili, tutt'al più (ma non già quelle, di per sé inammissibili, sulla sollecitazione ad una diversa valutazione dei fatti da parte di questa Corte), al previgente paradigma dell'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c. (inapplicabile *ratione temporis*) e che non danno contezza alcuna del vizio di omesso esame di fatto storico decisivo (da veicolarsi secondo quanto indicato da Cass., S.U., n. 8053/2014), che, peraltro (come già messo in luce: cfr. § 10.2, che precede), non avrebbe potuto, comunque, essere deliberato in questa sede in ragione del fatto che parte ricorrente nulla ha dedotto circa il superamento dell'ostacolo posto dalla previsione di cui all'art. 348-ter, ultimo comma, c.p.c.

12. – Va, quindi, esaminato il terzo motivo di entrambi i ricorsi; essi svolgono doglianze in parte connesse.

12.1. – E' principio consolidato quello secondo il quale l'art. 2055 c.c. detta una norma sulla causalità materiale – integrata alla luce dei principi di cui all'art. 41 c.p. – per la cui applicazione è sufficiente l'accertamento circa la riconducibilità causale del medesimo "fatto dannoso" ad una pluralità di condotte.

In particolare, la configurabilità di una forma di responsabilità solidale nel caso in cui più condotte abbiano concorso alla produzione del medesimo evento di danno rinviene la propria *ratio* nell'esigenza di tutelare la posizione del danneggiato: ai sensi dell'art. 2055 c.c. (e dell'art. 1292 c.c.), infatti, quest'ultimo potrà avanzare richiesta di risarcimento dell'intero danno patito a ciascuno dei condebitori solidali.

La *ratio* sottesa alla disposizione in esame consente, quindi, di rilevare come, ai fini della sua applicazione, sia sufficiente accertare il nesso di causalità materiale tra la pluralità di condotte colpose e l'unico "fatto dannoso"; irrilevante è, viceversa, che



l'evento di danno sia stato determinato da condotte illecite sulla base di un differente titolo (contrattuale e/o extracontrattuale) ovvero da condotte distinte e autonome sul piano fattuale (tra le molte, più di recente, Cass., S.U., n. 13143/2022).

E', dunque, irrilevante che (come nella specie) la pluralità di fatti causativi del danno sia caratterizzata da condotte tra loro autonome sul piano storico; è sufficiente, dunque, che esse concorrano (secondo il principio della equivalenza delle concause non interruttive di cui all'art. 41 c.p.) alla produzione del medesimo evento di danno. Per questi motivi, esorbitante rispetto l'ambito di applicazione dell'art. 2055 c.c. è sia il caso in cui sia ravvisabile una concausa dotata di rilievo causale esclusivo ex art. 41, comma secondo, c.p., sia la differente situazione in cui le condotte illecite abbiano prodotto distinti eventi di danno (Cass. n. 1842/2021).

12.2. - Nel caso di specie, dunque, la Corte territoriale non ha fatto mal governo dei principi sopra enunciati nella parte in cui, aderendo alle conclusioni della c.t.u., ha rilevato come gli effetti dannosi verificatisi in capo alla parte danneggiata siano "la conseguenza di un *iter* complesso caratterizzato in ogni suo *step* da episodi tra loro collegati di malpractice, i quali hanno concorso a determinare la lesione alla salute della Sig.ra. [REDACTED]". Ponendo l'accento sull'unicità del fatto dannoso, infatti, la Corte territoriale ha individuato nelle condotte colpose dei nosocomi degli antecedenti causali ugualmente concorrenti (nessuno dei quali da solo sufficiente ex art. 41, comma secondo, c.p.) alla produzione del danno.

12.3. - Quanto alle censure che investono l'apprezzamento della Corte territoriale in ordine alla sussistenza dell'unicità del fatto dannoso, esse - giacché vertenti su una *quaestio facti* il cui accertamento è riservato al giudice del merito - sono inammissibili poiché detto accertamento è insindacabile in sede di legittimità, se non nei limiti del vizio di omesso esame di fatto storico decisivo (da



proporsi in base alle indicazioni dettate da Cass., S.U., n. 8053/2014); vizio che non è stato affatto veicolato in questa sede, avendo le dedotte doglianze posto in rilievo soltanto asserite insufficienze o aporie motivazionali alla stregua del non più prospettabile vizio motivazionale di cui al previgente n. 5 dell'art. 360 c.p.c.

12.4. – E' infondata, altresì, la censura che prospetta come erronea la mancata separazione dei giudizi da parte del giudice d'appello.

Va, anzitutto, considerato (già in via assorbente) che l'esercizio, in senso positivo o negativo, del potere discrezionale del giudice - su cui non può incidere il dissenso della controparte - di disporre la separazione delle domande (art. 104 cod. proc. civ.), è incensurabile in sede di legittimità (tra le altre, Cass. n. 19299/2006).

Peraltro, l'infondatezza della doglianza discende anche dal corretto inquadramento della fattispecie in esame, ad opera del giudice di appello, nell'alveo dell'art. 2055 c.c., da cui ne consegue la configurazione di un unico rapporto obbligatorio soggettivamente complesso dal lato passivo e, quindi, il superamento della problematica – adottata dalla ricorrente principale - di distinte cause non connesse per l'oggetto, per il titolo ovvero per l'identità di risoluzione della medesima controversia.

12.5. – In parte infondata e in parte inammissibile è, poi, la censura che investe la mancata ripartizione delle responsabilità ai sensi dell'art. 2055 c.c.

E' principio consolidato (Cass. n. 6400/1990; Cass. n. 31066/2019) che, in tema di responsabilità da fatto illecito, qualora il danno sia imputabile a più persone, il giudice può fare ricorso alla presunzione di uguaglianza delle colpe di cui all'ultimo comma dell'art. 2055 c.c. solo in presenza di una situazione di dubbio oggettivo e reale, configurabile quando non sia possibile valutare



neppure approssimativamente la misura delle singole responsabilità.

La Corte territoriale si è attenuta a siffatto principio di diritto, avendo accertato (p. 20) che la pari responsabilità dei nosocomi sussisteva, poiché, alla luce di quanto emergente dalla c.t.u. medico-legale, non si poteva giungere ad una graduazione delle colpe in ragione del fatto che "l'evoluzione finale della patologia da cui è affetta la ████████ è secondaria al concorso di una serie di situazione cliniche tra loro interconnesse", che non consentiva "una precisa distinzione tra le conseguenze riconducibili all'una o all'altra delle fasi di cura".

Si tratta di motivazione affatto intelligibile (oltre che, come detto, armonica con l'interpretazione della norma di cui all'art. 2055, terzo comma, c.c.), la quale è criticata solo sotto il profilo dell'accertamento dei presupposti di fatto e in base al paradigma del vizio motivazionale di cui al previgente n. 5 dell'art. 360 c.p.c., non più scrutinabile in sede di legittimità.

12.6. - E', infine, inammissibile la censura sulla mancata rinnovazione della c.t.u. medico-legale.

La Corte territoriale ha rigettato una siffatta istanza dando atto che la c.t.u. doveva intendersi "accertamento tecnico completo ed esaustivo", avendo il consulente anche "risposto alle osservazioni dei ctp e ... reso, in sede di chiarimenti, le integrazioni necessarie" (p. 27).

Inoltre, il giudice di appello, quanto alla posizione della Fondazione Monte Tabor, ha evidenziato, proprio alla luce della c.t.u., lo specifico profilo della relativa condotta colposa (pp. 18/19), dovuto ad un mancato "approfondimento diagnostico con broncoscopia seguito dell'esame "PPD" positivo, al fine di escludere la natura tubercolare della sintomatologia", per cui solo "dopo tale esclusione si sarebbe potuta prescrivere la profilassi con Isoniazide, ... peraltro del tutto inadeguata visto che la patologia tubercolare



allora in atto avrebbe richiesto una differente terapia", con ciò escludendo qualsiasi apporto colposo della paziente nella mancata assunzione di detto farmaco.

A fronte di ciò le doglianze della ricorrente principale si esauriscono nel riproporre, in sintesi, le critiche già svolte nei giudizi di merito, anche sotto il profilo dell'asserito concorso di colpa della ██████ mancando non solo di misurarsi specificamente con quanto deciso dal giudice di appello, ma, inoltre (e in via di per sé assorbente), omettendo di dare contezza, anche attraverso l'evidenza (sia pure per sintesi) dei contenuti propri della c.t.u. e della decisività di quelle critiche, così da dar modo alla Corte di verificare se effettivamente la consulenza d'ufficio non avesse punto risposto alle obiezioni del nosocomio e se davvero vi fossero fatti storici decisivi, acquisiti al processo, il cui esame sarebbe stato omesso dal giudice di appello, tanto da essere integrato (eventualmente) il vizio previsto dal vigente n. 5 dell'art. 360 c.p.c. Ne consegue che la prospettazione della censura viene a configurarsi, invece, come quella di un vizio di insufficienza e di illogicità della motivazione, che non può (più) avere ingresso in questa sede di legittimità (cfr. Cass. n. 16874/2022).

13. – Il secondo motivo del ricorso principale e il quarto motivo del ricorso incidentale propongono censure identiche e vanno, quindi, esaminati congiuntamente.

Essi sono infondati.

13.1. – Alla luce della giurisprudenza di questa Corte, in tema di liquidazione del danno non patrimoniale, ai fini della c.d. "personalizzazione" del danno forfettariamente individuato (in termini monetari) attraverso i meccanismi tabellari cui la sentenza abbia fatto riferimento (e che devono ritenersi destinati alla riparazione delle conseguenze "ordinarie" inerenti ai pregiudizi che qualunque vittima di lesioni analoghe normalmente subirebbe), spetta al giudice far emergere e valorizzare, dandone



espressamente conto in motivazione, in coerenza con le risultanze argomentative e probatorie obiettivamente emerse ad esito del dibattito processuale, specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale in quanto caratterizzata da aspetti legati alle dinamiche emotive della vita interiore o all'uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali, di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento (tra le altre, Cass. n. 2788/2019).

Giova rammentare, altresì, che la fenomenologia del danno non patrimoniale da lesione della salute non si esaurisce nel c.d. danno biologico, quale danno dinamico-relazionale a base organica e fondamento medico-legale, ma trova ulteriore espressione (ove concretamente sussistente) nel c.d. danno da sofferenza interiore, ossia di quel pregiudizio (quale, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé, la paura, la disperazione) che non ha fondamento medico-legale perché privo di base organica e che, pertanto, deve essere formale anch'esso oggetto di valutazione e liquidazione (tra le molte, Cass. n. 7513/2018; Cass. n. 901/2018; Cass. n. 4878/2019; Cass. n. 9006/2022).

Ciò posto, la motivazione della Corte territoriale (pp. 21/22) ha dato conto, ai fini della personalizzazione del risarcimento da invalidità temporanea, della sua "durata amplissima", con gravi "implicazioni psicologiche-emotive di sofferenza che ne sono derivate" e il "generale peggioramento delle condizioni di vita" per i "numerosi ricoveri ospedalieri, plurimi interventi chirurgici, ripetute diagnosi errate e continui pellegrinaggi da un ospedale all'altro".

La riconosciuta personalizzazione del pregiudizio non patrimoniale patito dall'attrice attiene, dunque, alla componente (non del danno biologico temporaneo, ma) del danno da sofferenza interiore, nella sua dimensione esperienziale, anch'essa conseguenza della lesione della salute, e del quale il giudice del



merito - secondo il suo prudente apprezzamento, tenuto conto della vicenda concreta della vita portata alla sua cognizione - ha evidenziato i profili (tra cui anche quello dell'eccezionale prolungarsi nel tempo della invalidità temporanea) di peculiare specificità, integranti ipotesi di straordinarietà ed irripetibilità, in armonia, quindi, con le coordinate giuridiche della materia.

La decisione della Corte territoriale si sottrae, dunque, alle critiche delle parti ricorrenti.

14. - Il quarto motivo del ricorso principale e il quinto motivo del ricorso incidentale propongono le medesime censure e vanno, dunque, scrutinati congiuntamente.

Essi sono in parte infondati e in parte inammissibili.

14.1. - Quanto alle doglianze relative alla liquidazione del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale, esse sono infondate.

Il familiare di una persona lesa dall'altrui condotta illecita può subire un pregiudizio non patrimoniale che può assumere il duplice aspetto della sofferenza soggettiva e del conseguito mutamento peggiorativo delle abitudini di vita, la cui prova può essere data anche mediante l'allegazione di fatti corrispondenti a nozioni di comune esperienza, e che deve essere integralmente risarcito, ove ricorrano i caratteri della serietà del danno e della gravità della lesione (tra le altre: Cass. n. 11212/2019; Cass. n. 28220/2019; Cass. n. 28989/2019; Cass. n. 25843/2020).

Tra i parametri da valutare ai fini dell'apprezzamento della serietà del danno da lesione del rapporto parentale - e, dunque, rientrante nel meccanismo della prova presuntiva - v'è il requisito della maggiore o minore prossimità formale del legame parentale: in particolare, ove il danno sia stato cagionato ad un soggetto rientrante nelle tradizionali figure parentali nominate (coniuge, convivente, figlio, genitore, sorella, fratello, nipote, ascendente, zio, cugino) allora la gravità del danno potrà essere provata



attraverso un meccanismo di carattere presuntivo che, **tuttavia**, ammette la prova contraria circa l'assenza sul piano *sostanziale* ed *effettuale* del legame affettivo, la cui lesione è oggetto di risarcimento.

Di tale alleggerimento dell'onere probatorio, ragionevole con riferimento alle figure parentali nominate, non può tuttavia giovare colui il quale agisce per il risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale al di fuori delle tradizionali figure parentali nominate: nei casi di legami parentali nominati, ma di minore prossimità, ovvero di rapporti non nominati ma caratterizzati da un legame affettivo rilevante sul piano fattuale, infatti, l'accoglimento della pretesa risarcitoria richiede l'assolvimento di un onere probatorio di carattere pieno attraverso cui si dimostri la stabilità e l'effettività del rapporto di *affectio*, la cui integrità è stata lesa dalla condotta illecita altrui (Cass. n. 28989/2019).

La Corte territoriale, nel riconoscere il risarcimento del danno parentale in favore dell'██████, ha correttamente applicato i suddetti principi.

In particolare, il rapporto di coniugio con la ██████ rientra nell'alveo di quei legami di parentela nominati sopra menzionati che, essendo caratterizzati da una intima prossimità parentale, non necessitano della piena prova dell'esistenza dell'*affectio* ai fini della liquidazione del danno in esame: esso, dunque, potrà essere dimostrato in via presuntiva, salvo in ogni caso prova contraria.

La Corte territoriale, inoltre, ha ulteriormente evidenziato (pp. 25/26) che il requisito della "effettività e consistenza della relazione deve ritenersi soddisfatto dalla circostanza che i due coniugi erano sposati e conviventi", precisando, altresì, come tale «rapporto di coniugio appare caratterizzato da un'intensa "*affectio*", resa manifesta dalla continua assistenza prestata dall'██████ nel corso della lunghissima e tormentata vicenda che ha interessato la moglie, ad esempio, durante i numerosi ricoveri ospedalieri e gli



interventi chirurgici, nonché, quotidianamente, nel periodo di
convalescenza».

Sicché, avrebbe dovuto essere onere dei nosocomi danneggianti (non assolto nella specie) fornire la prova contraria dell'assenza di stabilità e intensità – sul piano fattuale – del legame affettivo tra i due coniugi, tale da non giustificare la liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale in favore dell' [REDACTED].

14.2. – Sono inammissibili, invece, le censure relative al danno patrimoniale che si assume riconosciuto in favore dell' [REDACTED], posto che non colgono affatto la *ratio decidendi* della sentenza impugnata, la quale è nel senso (diametralmente opposto alle critiche delle parti ricorrenti) del rigetto di tale pretesa risarcitoria.

15. – Entrambi i ricorsi, principale e incidentale, devono essere rigettati.

Le parti ricorrenti, nonché la controricorrente Fondazione i.r.c.c.s. Ca' Granda Ospedale Maggiore – che ha assunto una posizione di adesione alle censure rivolte contro la pretesa risarcitoria degli attori – vanno condannate, in solido tra loro, al pagamento delle spese del giudizio di legittimità, come liquidate in dispositivo in favore dei controricorrenti [REDACTED] e [REDACTED].

Non occorre provvedere alla regolamentazione di dette spese nei confronti delle parti rimaste soltanto intimiate.

P.Q.M.

rigetta sia il ricorso principale, che il ricorso incidentale;

condanna la ricorrente principale, la ricorrente incidentale e la controricorrente Fondazione i.r.c.c.s. Ca' Granda Ospedale Maggiore al pagamento, in solido tra loro, delle spese del giudizio di legittimità in favore dei controricorrenti [REDACTED] e [REDACTED], che liquida in euro [REDACTED] per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in euro [REDACTED], ed agli accessori di legge/oltre alle spese prenotate a debito.



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 della ricorrente principale 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 articolo 13, se dovuto.

Dispone che, in caso di utilizzazione della presente sentenza in qualsiasi forma, per finalità di informazione scientifica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, sia omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi di [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] riportati nella sentenza.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione civile della Corte Suprema di cassazione, il 28 febbraio 2023.

Il Presidente

Giacomo Travaglino

