Cassazione civile sez. III - 15/05/2018, n. 11754. Pres. Vivaldi. Est. Vincenti.

FATTI DI CAUSA

1. - Nel novembre 2004, L.F. convenne in giudizio i medici D.P.L. e S.F.L., nonchè la (OMISSIS), per sentirli condannare, in solido tra loro, al risarcimento dei gravissimi danni patiti (impossibilità permanente ed irreversibile ad avere una vita sociale e lavorativa, una vita sessuale e sentimentale, un soddisfacente riposo notturno, con gravi disturbi psichici permanenti) in conseguenza dell'intervento chirurgico (indicato dallo S. ed eseguito dal D.P.) di meatoplastica e uretrotomia dell'uretra anteriore, effettuato il (OMISSIS) presso l'anzidetto nosocomio, dal quale - per omissioni e ritardi diagnostici precedenti a detto non ruotinario intervento, non adeguatamente preparato - era residuata, al novembre 2002, "balanoposite cronica con ragadi prepuziali, ecchimosi e circoscritte note di atrofia sulla superficie ventrale del balano prepuziale ed ipospadia"; ossia una "situazione infiammatoria cronica, notevolmente lesiva per l'integrità anatomo-funzionale della regione", da "attribuire al persistente contatto della mucosa con il cronico stillicidio urinario e la conseguente fermentazione ammoniacale".

1.1. - L'adito Tribunale di Roma - nel contraddittorio con i convenuti e con i rispettivi assicuratori chiamati in garanzia ((OMISSIS) S.p.A. per lo S.; (OMISSIS) S.p.A. per il D.P.; (OMISSIS) S.p.A., la (OMISSIS) S.p.A., la (OMISSIS) S.p.A., l'(OMISSIS) S.p.A., la (OMISSIS) Coop. a r.l., la (OMISSIS) S.p.A. e la (OMISSIS) S.p.A. per la (OMISSIS)),

espletata c.t.u. medico-legale - con sentenza dell'aprile 2008, rigettò la domanda attrice e quella riconvenzionale proposta dal D.P. per ottenere il risarcimento del danno esistenziale per lesione dell'immagine professionale asseritamente patito, con integrale compensazione delle spese di lite tra tutte le parti.

2. - Avverso tale decisione proponevano impugnazione principale il L. ed impugnazioni incidentali il D.P. (sul concorso di colpa del danneggiato, sul danno all'immagine professionale e sul capo relativo alla compensazione delle spese di lite), lo S. (sul capo concernente la compensazione delle spese processuali) e la (OMISSIS) (sull'omessa pronuncia in ordine alla operatività delle polizze assicurative e sulla compensazione delle spese di lite).

La Corte di appello di Roma, disposta ed espletata nuova c.t.u. medico-legale, con sentenza resa pubblica il 26 marzo 2013, in accoglimento dell'appello principale e con rigetto dei gravami incidentali del D.P. e della (OMISSIS), assorbito quello dello S., riformava integralmente la pronuncia di primo grado e condannava il D.P., lo S. e la (OMISSIS), in solido tra loro, al risarcimento del danno in favore di L.F., che liquidava in complessivi Euro 321.173,54, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo, nonchè al pagamento delle spese del doppio grado di giudizio.

Il giudice di appello, inoltre, condannava la Società (OMISSIS) coop a r.l., la (OMISSIS) S.p.A. (già (OMISSIS) S.p.A.) e la (OMISSIS) S.p.A., ciascuna nei limiti della quota di coassicurazione, a tenere indenni la (OMISSIS), il D.P. e lo S. da quanto nessi avrebbero pagato in base alla sentenza di appello, nonchè a rifondere loro le spese

processuali del doppio grado di giudizio; condannava la (OMISSIS) S.p.A. a tenere indenne il D.P. da quanto tenuto per effetto della sentenza di appello in favore del L., con compensazione delle spese del doppio grado tra la predetta compagnia assicurativa e lo stesso D.P.; rigettava la domanda di manleva proposta dalla (OMISSIS) nei confronti della (OMISSIS) S.p.A., della (OMISSIS) S.p.A., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A., con condanna della stessa Provincia Religiosa alla rifusione delle spese processuali del doppio grado di giudizio in favore delle citate compagnie di assicurazioni.

3. - Per la cassazione di tale sentenza ricorre L.F. affidandosi ad un unico, articolato, motivo.

Resistono con congiunto controricorso la (OMISSIS), D.P.L. e S.F.L., altresì proponendo ricorso incidentale in base a quattro motivi (il primo in riferimento al ricorso principale; gli altri, condizionati, in relazione ai rapporti assicurativi, previa eccezione di giudicato).

Resistono, altresì, con congiunto controricorso la Società (OMISSIS) Coop. a r.l., la (OMISSIS) S.p.A. e la (OMISSIS) S.p.A., proponendo anche ricorso incidentale affidato a tre motivi.

Resiste, inoltre, con controricorso la (OMISSIS) S.p.A. (già (OMISSIS) Sai S.p.A.), che ha anche proposto ricorso incidentale affidato ad un unico motivo.

Resistono, infine, ai ricorsi incidentali, con separati controricorsi, il L. e la (OMISSIS) S.p.A. (già (OMISSIS) S.p.A.) unitamente alla (OMISSIS) S.p.A..

Tutte le parti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c. sia in prossimità dell'udienza del 10 febbraio 2017, che (salvo (OMISSIS) S.p.A.) anche di quella odierna.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. - Preliminarmente, vanno dichiarati inammissibili il controricorso e il ricorso incidentale ad esso inerente proposti congiuntamente dalla (OMISSIS), dal D.P. e dallo S., in quanto - come risulta dall'epigrafe dell'atto (cfr. p. 1, ove si afferma: "giusta delega in calce ai ricorsi notificati") - la procura speciale è stata da ciascuno rilasciata non in calce al controricorso/ricorso incidentale stesso, bensì in calce alla copie dei ricorsi notificati dalla controparte, così da non fornire la prova certa del rilascio del mandato in epoca anteriore o coeva alla notificazione del controricorso; incertezza, questa, che non è superabile neppure con il mero richiamo fatto nel controricorso/ricorso incidentale alla procura conferita in calce al ricorso notificato, essendo invece necessaria la specifica indicazione di tale procura (tra le altre, Cass., sez. un., 5 giugno 2000, n. 405; Cass., 13 marzo 2007, n. 5867). Va, infatti, rammentato che la possibilità per l'avvocato di autenticare la procura speciale alle liti, rilasciata su un atto diverso da quelli indicati dall'art. 83 c.p.c. si applica esclusivamente ai giudizi instaurati in primo grado dopo la data di entrata in vigore della L. 18 giugno 2009, n. 69, art. 45 (ovvero, il 4 luglio 2009), mentre per i procedimenti instaurati anteriormente a tale data (come nella specie, essendo il primo grado iniziato nel novembre 2004), se la procura non viene rilasciata a margine od in calce al ricorso od al controricorso, si

deve provvedere al suo conferimento mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata, come previsto dall'art. 83 c.p.c., comma 2 (Cass., 27 agosto 2014, n. 18323).

Per analoghe ragioni deve dichiararsi l'inammissibilità del (solo) controricorso di (OMISSIS) S.p.A. (e non già di quello congiunto di (OMISSIS) S.p.A.), in quanto la procura speciale è stata rilasciata, dalla predetta (OMISSIS) S.p.A., a margine del ricorso principale notificato dal L. (come dedotto a p. 2 del controricorso).

Sono conseguentemente inammissibili le memorie successivamente depositate, ma rimane, tuttavia, ammissibile la costituzione e la partecipazione alla discussione orale dei difensori dei resistenti, non potendovi essere, in quest'ultimo caso, incertezza alcuna circa l'anteriorità del conferimento del mandato.

2. - Sempre in via preliminare, va, invece, disattesa l'eccezione - sollevata dal ricorrente principale - di inammissibilità del controricorso, con annesso ricorso incidentale, proposto, congiuntamente, dalla Società (OMISSIS) Coop. a r.l., dalla (OMISSIS) S.p.A. e dalla (OMISSIS) S.p.A., nonchè del controricorso, con annesso ricorso incidentale, proposto da (OMISSIS) S.p.A., per asserito difetto di poteri rappresentativi in capo ai procuratori menzionati in epigrafe dei rispettivi atti (B. per (OMISSIS) e per (OMISSIS); N. per (OMISSIS); Gu. per (OMISSIS)) ai fini del rilascio di valida procura speciale ad litem, posto che tali poteri risultano dalla documentazione depositata in atti.

In particolare, a mezzo di atti notaio Bu. dell'11 novembre 2009 e del 9 novembre 2009 (doc. 9 depositato il 14 maggio 2014) sono stati

conferiti poteri di rappresentanza dinanzi all'autorità giudiziaria di ogni ordine e grado, con facoltà di nomina di legali, rispettivamente della Soc. (OMISSIS) e della (OMISSIS) a B.; i medesimi poteri rappresentativi in capo a N. per la (OMISSIS) risultano conferiti dal Consiglio di amministrazione di detta società del 15 gennaio 2010, come da visura commerciale depositata, ammissibilmente ai sensi dell'art. 372 c.p.c. (cfr. Cass., sez. un., 4 marzo 2016, n. 4248, e senza che, a fronte di eccezione di parte, sia stato assegnato un termine; là dove, poi, il precedente invocato nella memoria a sostegno dell'eccezione - ossia Cass., sez. un., 2 maggio 2017, n. 10648 - non è pertinente, riguardando l'ipotesi di improcedibilità per mancato deposito di copia autentica di sentenza con relata di notificazione); mentre per il Gu. detti poteri, relativamente alla (OMISSIS), risultano conferiti con atto notaio R.P. del 23 giugno 2006 (doc. 2, fascicolo controricorrente).

3. - Per priorità logica devono essere esaminati anzitutto i motivi dei ricorsi (incidentali) che censurano l'accertamento della sentenza impugnata in punto di sussistenza della responsabilità sanitaria.

Lo scrutinio riguarderà, poi, il ricorso principale del L. concernente la liquidazione del danno non patrimoniale.

Infine, sarà esaminato il terzo motivo del ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r.l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A., che investe il profilo della garanzia assicurativa.

4. - Primo motivo del ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r. l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A. e unico motivo del ricorso incidentale (OMISSIS) S.p.A.

4.a. - Con il primo mezzo del ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r.l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A. è denunciata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione degli artt. 115 e 116 c.p.c., nonchè dedotto, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, omesso esame di fatto decisivo per il giudizio.

La Corte territoriale, pur asserendo di aderire agli accertamenti risultanti dalla c.t.u. espletata in secondo grado, "ha poi contraddittoriamente disatteso gli effettivi accertamenti, le valutazioni e le conclusioni" della c.t.u. medesima, operando un apprezzamento avulso dall'elaborato, per giungere, infine, ad affermare la sussistenza del nesso causale e della colpa in capo ai sanitari, invece esclusi dal consulente tecnico, così travisandone l'operato.

4.b. - Con l'unico motivo del ricorso incidentale della (OMISSIS) S.p.A. è dedotta "erroneità, insufficienza e intrinseca illogicità della motivazione su un profilo decisivo della controversia".

La Corte territoriale avrebbe basato il proprio convincimento sulla responsabilità dei sanitari in forza di una lettura frettolosa della c.t.u., estrapolandone in modo incompleto solo talune parti, per addivenire quindi a conclusioni contrastanti con l'elaborato, da cui l'intrinseca illogicità, erroneità ed insufficienza della motivazione".

4.1. (a.b.) - I motivi, da scrutinarsi congiuntamente per essere tra loro connessi, sono inammissibili.

Con essi non si censura affatto l'omesso esame di fatti, storici, decisivi alla stregua dell'attuale formulazione dell'art. 360 c.p.c., n. 4 (tra le tante, Cass., sez. un., 7 aprile 2014, n. 8053), bensì una supposta

illogicità e contraddittorietà della motivazione, in ragione del suo divaricarsi rispetto alle conclusioni raggiunte dal c.t.u. in ordine alla assenza di responsabilità dei sanitari e della struttura nella quale essi hanno operato, intendendosi, altresì, accreditare una diversa e più favorevole lettura dello stesso elaborato, ossia orientando le critiche secondo una prospettiva surrogatoria del potere esclusivo del giudice del merito di valutare le prove ed accertare i fatti (e, dunque, inammissibile anche nel regime di cui al previgente art. 360 c.p.c., n. 5).

Invero, la Corte territoriale - ravvisando il nesso causale tra evento lesivo e la condotta dei sanitari in riferimento al peggioramento dello stato di salute del L. (cfr. p. 20 della sentenza) e giungendo a ritenere che la colpa professionale dei medici (e, quindi, della struttura ospedaliera) fosse nella mancata corretta diagnosi della malattia del L., con esame obiettivo e indagine anamnestica superficiali, in assenza di necessari accertamenti e con incidenza, pertanto, anche sul consenso informato del paziente, proprio a fronte di "un'operazione chirurgica che si presentava tanto complessa quanto non risolutiva" - si è correttamente fatta carico in proprio, in base agli elementi di fatto raccolti, di formulare il giudizio in iure sulla responsabilità dei sanitari e dell'ospedale (e non di delegarlo, indebitamente, al c.t.u.), peraltro (e ad abundantiam) neppure trascurando le stesse "conclusioni giuridiche (sull'insussistenza della colpa)" espresse dal c.t.u., reputandole però erronee.

4.2. - Secondo motivo del ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r.l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A..

Con il secondo mezzo del predetto ricorso incidentale è prospettata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, (rispettivamente) n. 4 e n. 3, violazione e falsa applicazione dell'art. 112 c.p.c. e dell'art. 1227 c.c., nonchè dedotto, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, omesso esame di fatto decisivo per il giudizio.

La Corte territoriale avrebbe omesso di esaminare "il capo della controversia riguardante il "concorso" del danneggiato ex art. 1227 c.c.", altresì disapplicando, senza motivare, il principio, enunciato da da Cass. n. 975/2009, del concorso causale del fattore patologico preesistente in capo al danneggiato, da ascriversi nell'ambito dell'art. 1227 c.c., comma 1.

4.2.1. - Il motivo è in parte inammissibile e in parte infondato.

È infondato quanto alla dedotta violazione dell'art. 112 c.c., giacchè, a tacer d'altro, la Corte di appello si è espressamente pronunciata sul punto del concorso colposo del L. nella causazione del danno (cfr. p. 24, p. 9, della sentenza), escludendone la sussistenza.

È inammissibile là dove evoca un vizio motivazionale (peraltro neppure deducibile alla stregua del previgente art. 360 c.p.c., n. 5 inapplicabile ratione temporis alla presente impugnazione di legittimità) in riferimento alla mancata applicazione di un principio di diritto che si assume rilevante nella fattispecie.

In ogni caso, e in via dirimente, quel principio di diritto invocato dai ricorrenti incidentali non è pertinente, posto che lo stesso è superato dal più recente orientamento di questa Corte, al quale il Collegio intende dare continuità, secondo cui: "in materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt.

40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica su cui incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; qualora, invece, quelle condizioni non possano dar luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. Ne consegue che, a fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un eventuale contributo "con-causale" di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio "semplificato", tale da condurre ipso facto ad un frazionamento delle responsabilità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del quantum risarcitorio" (Cass., 21 luglio 2011, n. 15991; cfr anche, tra le altre, Cass., 6 magio 2015, n. 8995).

5. - Ricorso principale di L.F..

Con l'unico mezzo è denunciata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione degli artt. 2 e 3 Cost. e della Convenzione Europea

dei diritti dell'Uomo, nonchè violazione e falsa applicazione degli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c. "in riferimento al parametro delle Tabelle del Tribunale di Milano assunto a regola juris".

La Corte territoriale: a) avrebbe trascurato la lesione di una molteplicità di diritti fondamentali (dignità umana, art. 2 Cost.; diritto al lavoro, artt. 4, 35 e 36 Cost.; diritto di formare un nucleo familiare e affettivo, artt. 29 e 30 Cost.; diritto di impiegare il proprio tempo libero in attività ricreative/sportive, art. 3 Cost., comma 2; diritto di spostarsi e viaggiare senza limitazioni, art. 16 Cost.; diritto "ad amare ed essere amato") patita da esso danneggiato a seguito della condotta colposa dei sanitari e che avrebbe dovuto condurre all'abbandono delle tabelle milanesi del 2011 (le ultime predisposte al momento della decisione); b) non avrebbe considerato l'irreversibilità e la particolare gravità del danno morale soggettivo patito da esso ricorrente, siccome incidente sulla stessa dignità personale di uomo, di cui le tabelle milanesi non tengono conto, pervenendo ad una distorta applicazione del concetto di equità di cui agli artt. 1226, 2056 e 2059 c.c., in contrasto con l'art. 3 Cost.; c) avrebbe violato le norme sopra indicate nel liquidare il danno esistenziale o alla vita di relazione di esso ricorrente in base ad una frazione (25%) del danno non patrimoniale (e neppure addivenendo al massimo della personalizzazione consentita dalle tabelle milanesi applicate: 29%), a fronte di ripercussioni talmente gravi sulla vita di un uomo di appena 45 anni, esigendo la personalizzazione del danno "di far ricorso a criteri diversi da applicare in via equitativa", tenuto conto altresì del principio di integralità del risarcimento del danno alla persona; d) non

avrebbe correttamente applicato le regole sull'equità in mancanza di autonoma valutazione, rispetto al danno biologico, del pregiudizio patito da esso ricorrente, gravemente incidente nella sfera della esistenza, della vita di relazione e sessuale, che avrebbe dovuto dar luogo ad una necessaria personalizzazione del ristoro in ragione della peculiarità del caso concreto.

5.1. - Il motivo è in parte infondato e in parte inammissibile.

5.2. - La censura sub p. 3, punto a), è inammissibile, giacchè evoca la lesione di diritti fondamentali, ulteriori al diritto alla salute, che non sono pertinenti al thema decidendum della controversia, siccome introdotto dallo stesso attore e che attiene a fattispecie di responsabilità sanitaria per fatto illecito costituito da condotta colposa dei medici (per ritardi diagnostici incidenti sull'esecuzione di intervento chirurgico) determinante lesioni personali, in conseguenza delle quali l'attore ha lamentato (in sintesi: cfr. p. 4 sentenza di appello) "la impossibilità di avere una regolare vita sociale, lavorativa, sessuale", ragione per cui è stato chiesto il risarcimento, tra gli altri (e per quanto rileva in questa sede), dei danni non patrimoniali patiti (indicati, nell'atto di citazione, come "danno biologico", "danno morale" e "danno esistenziale": cfr. p. 4 della sentenza di appello).

Invero, il ricorrente, con l'evocare quali conseguenze del fatto illecito anzidetto (ossia del danno iatrogeno) il pregiudizio di diritti fondamentali della persona diversi da quello alla salute - unicamente inciso dal fatto illecito dedotto in giudizio - confonde il piano della lesione dell'interesse tutelato dall'ordinamento (c.d. danno-evento, secondo l'accezione risalente a Corte cost., sent. n. 184 del 1986) con

quello dell'area dell'obbligazione risarcitoria, che si appunta sulla effettività della perdita subita (il cd. danno-conseguenza: art. 1223 c.c.), così da equivocare la portata stessa dell'art. 2059 c.c., che, nel disciplinare (non già un'autonoma fattispecie di illecito, produttiva di danno non patrimoniale, distinta da quella di cui all'art. 2043 c.c., ma) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei pregiudizi non patrimoniali (intesa come categoria omnicomprensiva), è norma di rinvio "ai casi previsti dalla legge... ovvero ai diritti costituzionali inviolabili presidiati dalla tutela minima risarcitoria, con la precisazione, in quest'ultimo caso, che la rilevanza costituzionale deve riguardare l'interesse leso e non il pregiudizio conseguentemente sofferto" (Cass., sez. un., 11 novembre 2008, n. 26972 e, tra le tante, Cass., 15 luglio 2014, n. 16133).

Nella specie, infatti, non si è in presenza di illecito plurioffensivo - e, dunque, di condotta lesiva di una molteplicità di diritti inviolabili della persona (cfr. anche Cass., 8 maggio 2015, n. 9320) -, bensì di illecito monoffensivo, cagionante soltanto la lesione del diritto alla salute, tutelato dall'art. 32 Cost., da cui, poi, si è originata l'obbligazione risarcitoria per tutte le "perdite" eziologicamente correlate, in modo immediato e diretto (secondo una valutazione da effettuarsi in base al principio della regolarità causale che sostanzia la causalità giuridica), al vulnus del diritto fondamentale anzidetto.

In ciò, dunque, si palesa, in definitiva, la natura unitaria ed onnicomprensiva del danno non patrimoniale, da intendersi, rispettivamente, nel senso di unitarietà in riferimento a qualsiasi lesione di un interesse o valore costituzionalmente protetto non

suscettibile di valutazione economica e come obbligo, per il giudice di merito, di tener conto, a fini risarcitori, di tutte le conseguenze derivanti dall'evento di danno, nessuna esclusa, con il concorrente limite di evitare duplicazioni risarcitorie, attribuendo nomi diversi a pregiudizi identici, e di non oltrepassare una soglia minima di apprezzabilità, procedendo ad un accertamento concreto e non astratto, dando ingresso a tutti i mezzi di prova normativamente previsti, ivi compresi il fatto notorio, le massime di esperienza, le presunzioni (Cass., 17 gennaio 2018, n. 901).

5.3. - In relazione alle ulteriori censure sub p. 3, giova anzitutto osservare - alla luce dei principi che la giurisprudenza di questa Corte ha già enunciato nella specifica materia (Cass., 6 marzo 2014, n. 5243, Cass., 7 novembre 2014, n. 23778, Cass., 15 ottobre 2015, n. 20895, Cass., 23 febbraio 2016, n. 3505, Cass., 13 ottobre 2016, n. 20630, Cass., 20 aprile 2017, n. 9950, Cass., 21 settembre 2017, n. 21939, Cass., 31 ottobre 2017, n. 25817, Cass., 21 novembre 2017, n. 27562) - che, nella liquidazione del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psico-fisica, in difetto di diverse previsioni normative, l'esigenza dell'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi è in generale ed allo stato soddisfatta, in considerazione della loro diffusione applicativa sul territorio nazionale, dai parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, che, salva la ricorrenza di circostanze, affatto peculiari, idonee a giustificarne l'abbandono, hanno valenza di parametro di conformità della valutazione equitativa al dettato dell'art. 1226 c.c..

Nella versione elaborata nell'anno 2011 (e, quindi, successivamente alla citata pronuncia delle Sezioni Unite del 2008) dette tabelle determinano il valore finale del punto utile (sistema c.d. del punto variabile) al calcolo del danno da lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale (danno biologico da invalidità permanente) tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali.

In esse, pertanto, è ricompresa anche la componente prettamente soggettiva data dalla sofferenza morale conseguente alla lesione (quella già qualificata in termini di "danno morale" e che nei sistemi tabellari precedenti era liquidata invece separatamente), che viene inclusa nel punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione.

Le richiamate tabelle prevedono, poi, delle percentuali massime di aumento proprio per consentire la personalizzazione del danno non patrimoniale.

A tal fine, spetta al giudice far emergere e valorizzare, dandone espressamente conto in motivazione in coerenza alle risultanze argomentative e probatorie obiettivamente emerse ad esito del dibattito processuale, specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, che valgano a superare le conseguenze "ordinarie" già previste e compensate dalla liquidazione forfettizzata assicurata dalle previsioni tabellari; da queste ultime distinguendosi siccome legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale nella specie considerata, caratterizzata da aspetti legati

alle dinamiche emotive della vita interiore o all'uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali, di per sè tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento (in un'ottica che, ovviamente, superi la dimensione "economicistica" dello scambio di prestazioni), meritevoli di tradursi in una differente (più ricca e, dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari, rispetto a quanto suole compiersi in assenza di dette peculiarità.

Sicchè, nel procedere a tanto, è necessario che il giudice del merito tenga presente, anzitutto, che il grado percentuale di invalidità permanente - di cui ci si avvale come fattore di moltiplicazione nella liquidazione tabellare secondo il citato sistema del punto variabile - è costruito in base ai barèmes elaborati dalla dottrina medico-legale, i quali contemplano tutte le conseguenze c.d. standard (ordinarie o normali) della lesione all'integrità psico-fisica, ossia di quel complesso di privazioni che la vittima dovrà subire nella vita quotidiana, lavorativa, sociale per effetto della menomazione.

Tenuto conto di ciò, il giudice del merito può, quindi, muovere (nei termini sopra evidenziati) alla personalizzazione del danno non patrimoniale, ove necessario.

Quanto, infine, ai vizi della liquidazione giudiziale denunciabili in sede di legittimità, l'omessa o erronea applicazione dell'anzidetto parametro tabellare può essere fatta valere come violazione o falsa applicazione dell'art. 1226 c.c., mentre l'omesso esame del fatto specializzante, che giustifichi lo scostamento o finanche l'abbandono, può essere fatto valere ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5.

5.3.1. - Nella specie, la Corte territoriale ha liquidato il danno non patrimoniale, ex art. 2059 c.c., subito dal L., a seguito della accertata colpa professionale sanitaria, in ragione delle "gravi menomazioni" riscontrate dalla c.t.u. e ivi quantificate (con "valutazioni sostanzialmente aderenti a quelle formulate dal consulente tecnico" del danneggiato) nella complessiva misura del 30% di invalidità permanente, "comprensiva del danno psichico certificato da ultimo nel 2004".

Sicchè, tenuto conto di ciò, il giudice di appello ha provveduto, anzitutto, a liquidare il danno non patrimoniale in base alle tabelle del Tribunale di Milano del 2011 (disponibili al momento della decisione) e, considerata l'età del danneggiato al momento del fatto (anni 45), ha determinato la somma di Euro 135.012,00.

La Corte di merito ha, poi, operato la "personalizzazione del danno", dando rilievo non solo al danno morale "già compreso nei valori tabellari", ma anche alle "speciali circostanze costituite dalle gravi ripercussioni dei fatti sopra accertati sulla vita personale, affettiva e di relazione del paziente, e la sostanziale costrizione (per le esigenze legate all'impossibilità di urinare normalmente) ad una vita sedentaria e limitata negli spostamenti".

A tanto è conseguito un aumento della anzidetta liquidazione "nella misura del 25% (su un massimo del 29%), per un totale di Euro 168.765,00" (somma poi aumentata della liquidazione per invalidità temporanea e del risarcimento del maggior danno per ritardato pagamento).

L'accertamento medico-legale sulla consistenza e portata delle complessive lesioni a carico del L. e la quantificazione dell'invalidità permanente (che unicamente rileva alla luce delle doglianze di parte ricorrente) da esse conseguita non sono stati fatto oggetto di alcuna censura da parte del medesimo ricorrente, che, anzi, fonda le veicolate doglianze proprio mettendo in evidenza contenuti ed esiti della c.t.u. e della relazione psichiatrica del 2004 (cfr. pp. 12/15 del ricorso), siccome essi stessi evidenzianti la sua ""disastrosa" condizione esistenziale".

5.3.2. - Le censure di parte ricorrente, dunque, non colgono nel segno, poichè la Corte territoriale, in armonia con i ricordati principi (e, quindi, lungi dal contrastare con le norme di diritto indicate in rubrica), ha provveduto alla personalizzazione del danno non patrimoniale proprio in base alle allegazioni di parte ricorrente circa i pregiudizi patiti in conseguenza dell'illecito, senza che la sentenza impugnata venga, poi, criticata secondo il paradigma di cui al vigente art. 360 c.p.c., n. 5 ossia per omesso esame di un fatto storico decisivo atto a giustificare una diversa applicazione del parametro tabellare o l'abbandono stesso delle tabelle applicate, ma intendendo il ricorrente sostituirsi al giudice del merito nell'apprezzamento della effettuata personalizzazione del danno non patrimoniale (anche per ciò che concerne la misura) e, dunque, ingerirsi in una quaestio facti rimessa esclusivamente a detto giudice, sindacabile in questa sede soltanto nei limiti anzidetti.

Peraltro, come già evidenziato, il ricorrente non contesta la determinazione percentuale del grado di invalidità permanente e,

anzi, svolge le doglianze proprio alla luce delle risultanze medico-legali su cui si fonda la sentenza impugnata, mancando, tuttavia, di porre in luce se le conseguenze delle lesioni patite siano state, di per sè, diverse o più afflittive di quanto non sarebbero state per altri soggetti nelle medesime condizioni (impossibilità di vita sessuale e affettiva; relazionale e lavorativa; etc.) e, quindi, già (almeno in buona parte) considerate dal barème utilizzato per la liquidazione del danno non patrimoniale secondo le tabelle milanesi.

Ciò rende palese come la personalizzazione di detto danno sia stata adeguatamente operata dalla Corte di merito proprio tenuto conto della complessiva fenomenologia del pregiudizio alla persona dell'attore, sia nel suo aspetto dinamico-relazionale, che di quello interiore, del rapporto del soggetto con sè stesso (descrittivamente definito come danno morale e come danno esistenziale), valorizzando soltanto le circostanze eccedenti quelle già considerate in sede di liquidazione "standard", avuto riguardo alla fenomenologia del allegata dall'attore.

Sono, infine, inammissibili i profili di censura orientati ad aggredire direttamente il valore parametrico delle tabelle milanesi, poichè con essi non viene in discussione, anzitutto, la circostanza della maggiore diffusione sul territorio nazionale delle stesse, che costituisce, secondo questa Corte (per tutte, Cass., 7 giugno 2011, n. 12408), il criterio fondativo dell'equità ex art. 1226 c.c. (cioè quello di garantire una parità di trattamento in punto di liquidazione del danno alla persona) che ne giustifica l'applicazione; nè la critica è tale da attingere il piano strutturale delle medesime tabelle, in assenza di

censure specifiche e congruenti sui presupposti e criteri che le compongono.

6. - Terzo motivo del ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r.l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A..

Con il terzo mezzo del predetto ricorso incidentale è prospettata, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, violazione e falsa applicazione dell'art. 324 c.p.c. e art. 2909 c.c., nonchè dedotto, ai sensi dell'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 5, omesso esame di fatto decisivo per il giudizio.

La Corte di appello, reputando irrilevante il giudicato esterno costituito dalla sentenza del Tribunale di Roma n. 2203/2006 e n. 24464/2006 (intervenute tra le stesse parti dei contratti di assicurazione n. (OMISSIS) e n. (OMISSIS) stipulati dalla (OMISSIS), rispettivamente con essa (OMISSIS) e con (OMISSIS)), avrebbe violato le norme anzidette, poichè il giudicato si era formato sulla operatività della polizza (OMISSIS), che escludeva l'operatività di quella (OMISSIS).

Inoltre, il giudice di appello non avrebbe esaminato il profilo dell'interesse ad impugnare della Provincia Religiosa e di (OMISSIS), che, in forza del predetto giudicato, erano rimaste soccombenti in via sostanziale.

6.1. - Il motivo è infondato, sebbene debba provvedersi, ai sensi dell'art. 384 c.p.c., comma 4, a correggere la motivazione della sentenza impugnata, il cui dispositivo è conforme a diritto.

6.1.2. - I seguenti principi di diritto concorrono ad orientare lo scrutinio di questa Corte, tutti attinenti alla materia del giudicato esterno.

6.1.2.1. - In primo luogo e sotto il profilo della individuazione di detto giudicato, va ribadito che, qualora due giudizi tra le stesse parti si riferiscano al medesimo rapporto giuridico ed uno di essi sia stato definito con sentenza passata in giudicato, l'accertamento così compiuto in ordine alla situazione giuridica ovvero alla soluzione di questioni di fatto e di diritto relative ad un punto fondamentale comune ad entrambe le cause, formando la premessa logica indispensabile della statuizione contenuta nel dispositivo della sentenza, preclude il riesame dello stesso punto di diritto accertato e risolto, anche se il successivo giudizio abbia finalità diverse da quelle che hanno costituito lo scopo ed il petitum del primo (tra le altre, Cass., sez. un., 16 giugno 2006, n. 13916; Cass., 12 aprile 2010, n. 8650; Cass., 9 dicembre 2016, n. 25269).

Ne consegue che - diversamente da quanto opinato dalla difesa delle (OMISSIS) S.p.A. - la formazione del giudicato esterno sul "punto fondamentale comune ad entrambe le cause" prescinde dalla proposizione di una domanda di parte volta ad ottenere la decisione di una questione pregiudiziale (peraltro, dovendosi trattare di pregiudiziale in senso tecnico e non già soltanto in senso logico-giuridico: Cass., 6 marzo 2001, n. 3248) con efficacia di giudicato, come previsto dall'art. 34 c.p.c., essendo tale norma rivolta soltanto a disciplinare il profilo dell'individuazione della competenza per materia o per valore del giudice dell'intera causa.

6.1.2.2. - Va, inoltre, osservato che, ove sulla medesima questione si siano formati due giudicati contrastanti, al fine di stabilire quale dei due debba prevalere occorre fare riferimento al criterio temporale, nel senso che il secondo giudicato prevale in ogni caso sul primo, sempre che la seconda sentenza contraria ad altra precedente non sia stata sottoposta a revocazione, impugnazione questa che è consentita soltanto ove tale seconda sentenza non abbia pronunciato sulla relativa eccezione di giudicato (Cass., 8 maggio 2009, n. 10623; Cass., 19 novembre 2010, n. 23515). 29580 del 2011 richiamo all'art. 15 preleggi (cass. 10506/2017)

6.1.2.3. - Ciò posto, quanto al profilo del rilievo del giudicato esterno nel giudizio di cassazione, esso, al pari del giudicato interno, è rilevabile d'ufficio non solo qualora emerga da atti comunque prodotti nel giudizio di merito, ma anche nell'ipotesi in cui il giudicato si sia formato successivamente alla pronuncia della sentenza impugnata; tale elemento non può essere incluso nel fatto, in quanto, pur non identificandosi con gli elementi normativi astratti, è ad essi assimilabile, essendo destinato a fissare la regola del caso concreto, e partecipando, quindi, della natura dei comandi giuridici, la cui interpretazione non si esaurisce in un giudizio di mero fatto.

Il suo accertamento, pertanto, non costituisce patrimonio esclusivo delle parti, ma, mirando ad evitare la formazione di giudicati contrastanti, conformemente al principio del ne bis in idem, corrisponde ad un preciso interesse pubblico, sotteso alla funzione primaria del processo, e consistente nell'eliminazione dell'incertezza delle situazioni giuridiche, attraverso la stabilità della decisione.

Tale garanzia di stabilità, collegata all'attuazione dei principi costituzionali del giusto processo e della ragionevole durata, non trova ostacolo nel divieto posto dall'art. 372 c.p.c., il quale, riferendosi esclusivamente ai documenti che potevano essere prodotti nel giudizio di merito, non si estende a quelli attestanti la successiva formazione del giudicato, i quali, comprovando la sopravvenuta formazione di una regula iuris cui il giudice ha il dovere di conformarsi, attengono ad una circostanza che incide sullo stesso interesse delle parti alla decisione, e sono quindi riconducibili alla categoria dei documenti riguardanti l'ammissibilità del ricorso.

La produzione di tali documenti può aver luogo unitamente al ricorso per cassazione, se si tratta di giudicato formatosi in pendenza del termine per l'impugnazione, ovvero, nel caso di formazione successiva alla notifica del ricorso, fino all'udienza di discussione prima dell'inizio della relazione; qualora la produzione abbia luogo oltre il termine stabilito dall'art. 378 c.p.c. per il deposito delle memorie, dovendo essere assicurata la garanzia del contraddittorio, la Corte, avvalendosi dei poteri riconosciutile dall'art. 384 c.p.c., comma 3, nel testo modificato dal D.Lgs. n. 40 del 2006, deve assegnare alle parti un opportuno termine per il deposito in cancelleria di eventuali osservazioni (Cass., sez. un., 16 giugno 2006, n. 13916; Cass., 23 dicembre 2010, n. 26041; Cass., 22 gennaio 2018, n. 1534).

Ne consegue, quindi, che l'utile deducibilità nel giudizio di cassazione (nelle forme di rito) di un giudicato esterno formatosi successivamente alla decisione impugnata non è impedita dalla deduzione nella fase di merito di un precedente giudicato esterno su

cui sia intervenuta pronuncia (negatoria di detto giudicato) impugnata in sede di legittimità.

6.1.3. - Avuto riguardo al rapporto giuridico di garanzia assicurativa dedotto in giudizio e, segnatamente, alle polizze n. (OMISSIS) e n. (OMISSIS), stipulate dalla (OMISSIS), rispettivamente, con la (OMISSIS) e con l'(OMISSIS), il giudicato esterno è stato dedotto non solo dalla ricorrente incidentale (OMISSIS) (in relazione alle sentenze del Tribunale di Roma n. 2203/2006 e n. 24464/2006), ma anche dalla (OMISSIS) S.p.A., che, segnatamente (oltre alla deduzione della sentenza della Corte di appello di Roma n. 4388 del 15 giugno 2012), ha notificato a tutte le parti, a mezzo p.e.c. il 6 febbraio 2018 (e, quindi, prima della scadenza del termine per il deposito ex art. 378 c.p.c., delle memorie in riferimento all'udienza odierna del 16 febbraio 2018), la sentenza della Corte d'appello di Napoli n. 4308 del 5 dicembre 2016, con attestazione, in data 26 gennaio 2018, di mancata impugnazione del provvedimento stesso.

Non può essere presa in considerazione la deduzione avanzata dalla Provincia Religiosa- D.P.- S. in relazione alla sentenza del Tribunale di Roma n. 785 del 15 gennaio 2013, passata in giudicato il 16 aprile 2014 e, dunque, dopo la definizione del giudizio di appello, trattandosi di produzione non consentita in questa sede per esser stato dichiarato inammissibile il relativo controricorso/ricorso incidentale.

Ulteriori deduzioni difensive hanno fatto riferimento a giudicati esterni costituiti da sentenze di questa Corte, la cui cognizione è comunque consentita in quanto conseguibile pure mediante attività di istituto

(cfr. Cass., 30 dicembre 2011, n. 30780), prescindendo, dunque, da indicazioni altrimenti inammissibili.

Tuttavia: a) Cass., 2 dicembre 2016, n. 24645, non contempla quale parte in causa la (OMISSIS) (e, comunque, il giudicato è nel senso della validità della polizza n. (OMISSIS)); b) Cass., 2 dicembre 2016, n. 24646, non contempla quale parte in causa (OMISSIS) (e, quindi, Generali) e si riferisce comunque ad altra polizza assicurativa (n. 11891); c) Cass., 10 novembre 2015, n. 22891, Cass., 28 aprile 2017, n. 10506 e Cass., 28 aprile 2017, n. 10509, hanno riguardo a parti e a polizze differenti.

6.1.4. - In ogni caso, è dirimente (e assorbente di ogni altra considerazione) il rilievo per cui l'ultima sentenza passata in giudicato è quella della Corte d'appello di Napoli n. 4308 del 5 dicembre 2016, con attestazione di mancata impugnazione in data 26 gennaio 2018 e, dunque, ben oltre (e lo sarebbe anche rispetto all'attestazione del difensore di Generali in data 25 gennaio 2018) il termine annuale di impugnazione (operante anche in riferimento alla revocazione ordinaria di cui all'art. 395 c.p.c., comma 1, n. 5) previsto dall'art. 327 c.p.c., nella formulazione, applicabile ratione temporis, antecedente alla modifica recata dalla L. n. 69 del 2009.

Orbene, l'anzidetta sentenza della Corte di appello di Napoli (e quanto di seguito riportato si evince in modo del tutto evidente dal corpo motivazionale della stessa pronuncia n. 4308/2016, ivi essendo riferite chiaramente le stesse posizioni processuali delle parti interessate) e la sentenza impugnata in questa sede hanno riguardo: 1) ai medesimi rapporti di garanzia, fatti valere dalla struttura

sanitaria ((OMISSIS)), assicurata per la responsabilità civile, nei confronti delle compagnie (OMISSIS) S.p.A. e Società (OMISSIS) Coop. a r.l.; 2) alle stesse clausole, riguardanti detti rapporti, afferenti alle medesime polizze: n. (OMISSIS) e n. (OMISSIS), stipulate dalla (OMISSIS), rispettivamente, con la (OMISSIS) e con l'(OMISSIS); 3) allo stesso "fatto" presupposto per quanto concerne la "polizza (OMISSIS)": evento indennizzabile verificatosi durante la vigenza della polizza, ma denunciato successivamente alla sua efficacia; 4) allo stesso meccanismo di operatività della "polizza Cattolica", nel senso che detto assicuratore assumeva l'obbligo di indennizzo solo nel caso che dallo stesso obbligo fosse stata sollevata e manlevata giudizialmente con "semplice sentenza di primo grado di giudizio" la compagnia (OMISSIS).

In questo contesto, la sentenza della Corte d'appello di Napoli n. 4308/2016 ha accertato, con efficacia di giudicato esterno, la validità della clausola claims made di cui alla "polizza (OMISSIS)" n. (OMISSIS), con conseguente esclusione della garanzia assicurativa prestata dalla stessa compagnia (OMISSIS) e insorgenza dell'obbligo assicurativo in capo alla (OMISSIS), in forza del predetto meccanismo di operatività della relativa polizza n. (OMISSIS), che la medesima (OMISSIS) e le altre compagnie di coassicurazione, ricorrenti incidentali, espressamente assumono essere una garanzia "contrattualmente condizionata alla non operatività della anzidetta polizza (OMISSIS)" (cfr. p. 37 ricorso incidentale), senza peraltro svolgere censura alcuna in relazione all'accertamento, effettuato dalla sentenza impugnata in questa sede (cfr. p. 37, p. 12.6), in punto di

denuncia del sinistro "nel periodo di operatività del contratto stipulato con (OMISSIS)".

Ne consegue che le censure delle ricorrenti incidentali non possono trovare accoglimento e che deve, invece, trovare conferma la sentenza impugnata in questa sede, il cui dispositivo, come detto, è conforme a diritto, coincidendo con il dictum dell'anzidetto giudicato esterno.

7. - Vanno, quindi, rigettati il ricorso principale di L.F. e il ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r.l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A.; mentre vanno dichiarati inammissibili il ricorso incidentale della (OMISSIS), di Luca D.P. e di S.F.L. e il ricorso incidentale della (OMISSIS) S.p.A.

Le spese del giudizio di legittimità vanno interamente compensate tra il L. e tutte le altre parti, in ragione della reciproca soccombenza.

Le ricorrenti incidentali Società (OMISSIS) Coop. a r.l., la (OMISSIS) S.p.A., la (OMISSIS) S.p.A., da un lato, e i ricorrenti incidentali (OMISSIS), D.P.L. e S.F.L., dall'altro, vanno condannati, tutti in solido tra loro, al pagamento di dette spese in favore delle (OMISSIS) S.p.A. (nei cui confronti sono soccombenti), come liquidate in dispositivo in conformità ai parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014.

P.Q.M.

rigetta il ricorso principale di L.F.;

rigetta il ricorso incidentale della Società (OMISSIS) Coop. a r.l., della (OMISSIS) S.p.A. e della (OMISSIS) S.p.A.;

dichiara inammissibile il ricorso incidentale della (OMISSIS), di D.P.L. e di S.F.L.;

dichiara inammissibile il ricorso incidentale della (OMISSIS) S.p.A.;

compensa interamente le spese del giudizio di legittimità tra il L. e tutte le altre parti;

condanna la Società (OMISSIS) Coop. a r.l., la (OMISSIS) S.p.A. e la (OMISSIS) S.p.A., nonchè la (OMISSIS), D.P.L. e S.F.L., tutti in solido tra loro, al pagamento delle spese del giudizio di legittimità in favore della (OMISSIS) S.p.A., che liquida in Euro 12.000,00, per compensi, oltre alle spese forfettarie nella misura del 15 per cento, agli esborsi liquidati in Euro 200,00, e agli accessori di legge.

Ai sensi del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dei ricorrenti, principale e incidentali, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per i rispettivi ricorsi, a norma del citato art. 13, comma 1 bis.

Dispone che in caso di diffusione del presente provvedimento siano omessi i dati identificativi del ricorrente, a norma del D.Lgs. n. 196 del 2003, art. 52.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Terza civile della Corte suprema di Cassazione, il 16 febbraio 2018.

Depositato in Cancelleria il 15 maggio 2018