



**REPUBBLICA ITALIANA**  
**LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE**  
**TERZA SEZIONE CIVILE**

Composta dai Signori Magistrati:

Giacomo TRAVAGLINO	Presidente	R.G. 14984/2020
Lina RUBINO	Consigliere	Cron.
Francesco Maria CIRILLO	Consigliere Rel.	Rep.
Enzo VINCENTI	Consigliere	C.C. 14/3/2023
Antonella PELLECCIA	Consigliere	

ha pronunciato la seguente

RESPONSABILITÀ  
PROFESSIONALE  
MEDICA.  
RISARCIMENTO DEI  
DANNI.

**ORDINANZA**

sul ricorso n. 14984 del 2020 proposto da:

Giovanna in persona del tutore Fiorella  
domiciliata ex lege in Roma, presso la Cancelleria della Corte di  
Cassazione, rappresentata e difesa dall'avvocato

- ricorrente -

contro

Casa Di Cura Santa Rita S.r.l. in persona dell'Amministratore  
delegato e legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata in

- controricorrente -

nonché contro

Allianz Spa, Asl Avellino 2, Paola  
Carla e Lina

Roberto



avverso la sentenza n. 4732/2019 della CORTE D'APPELLO di NAPOLI, depositata il 01/10/2019;  
udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 14/03/2023 dal Consigliere FRANCESCO MARIA CIRILLO.

### **FATTI DI CAUSA**

1. Giovanni e Fiorella quest'ultima anche quale tutrice e rappresentante legale della figlia Giovanna convennero in giudizio, davanti al Tribunale di Avellino, Carla Roberto medici, Lina e Paola ostetriche, l'ASL AV 2 e la Casa di Cura S. Rita S.p.A., per chiedere che fosse dichiarata la responsabilità dei convenuti per la grave sofferenza fetale di tipo ipossico-ischemica verificatasi durante il periodo espulsivo del parto della a seguito della quale la figlia aveva riportato lesioni cerebrali estese e irreversibili con conseguenti gravissimi danni (paralisi cerebrale infantile ad espressione tetraplegica con grave deficit motorio, grave deficit intellettivo e epilessia sintomatica, resistente alla terapia), con conseguente condanna dei convenuti al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, subiti da loro e dalla figlia Giovanna, invalida al 100 per cento.

Esposero gli attori, a sostegno della loro domanda, che la grave sofferenza fetale si era verificata per responsabilità del personale sanitario e per carenze strutturali della Casa di cura. Aggiunsero anche che nel corso del travaglio Carla ginecologa di fiducia dell'attrice, e Roberto medico di turno, non avevano assistito la partoriente, intervenendo solo al momento del parto, che le ostetriche non avevano rilevato la sofferenza fetale durante il travaglio, che sia i medici sia le ostetriche non avevano adottato alcuna tecnica acceleratoria del parto e che gli interventi successivi alla nascita della bambina erano stati inadeguati e approssimativi.



Si costituirono in giudizio i convenuti, chiedendo il rigetto della domanda.

In particolare, l'ASL AV 2 eccepì, in via preliminare, la propria carenza di legittimazione passiva per essere legittimata la Gestione Liquidatoria ex USL AV 3 e 4.

La Casa di Cura propose, in ipotesi di soccombenza, azione di regresso nei confronti dei convenuti Carla Roberto medici, Lina e Paola ostetriche, e chiamò in causa la propria società assicuratrice R.A.S. s.p.a. per essere garantita in ipotesi di soccombenza.

La dottoressa Carla chiamò in manleva la società assicuratrice Lavoro e Sicurtà S.p.a.

Le società assicuratrici chiamate in causa vennero poi incorporate dalla Allianz S.p.a. che, dopo essersi costituita e aver dichiarato di avere versato agli attori l'intero massimale di polizza di euro 774.685,34, chiese il rigetto delle domande principali e di garanzia.

Il Tribunale, sentiti i testi e le parti attrici, disposto l'espletamento di una c.t.u, dichiarò, in via preliminare, il difetto di legittimazione passiva dell'ASL AV 2; accolse parzialmente la domanda attorea, dichiarando la responsabilità della Casa di cura S. Rita per i danni provocati a Giovanna nella misura del 60 per cento, essendo il rimanente 40 per cento dipendente da fattore imprevedibile e inevitabile, e la condannò al pagamento, a titolo di risarcimento di danno non patrimoniale, in favore degli attori, della complessiva somma di euro 407.268,54 (ottenuta dalla differenza tra la somma di euro 1.181.953,88 e il massimale pagato dall'Allianz); accolse la domanda di garanzia proposta dalla Casa di cura nei confronti della Allianz e dichiarò interamente adempiuta l'obbligazione della compagnia assicurativa verso l'assicurato con il pagamento del massimale agli attori; rigettò la domanda proposta dagli attori e quella proposta dalla Casa di cura nei confronti del



personale sanitario; dichiarò assorbita la domanda di garanzia proposta da Carla nei confronti della società assicuratrice e condannò la Casa di cura al pagamento delle spese di C.T.U. e di quelle di lite in favore degli attori, compensando integralmente tra le parti le spese sostenute dagli altri convenuti e dalla terza chiamata in causa.

2. La sentenza del Tribunale è stata impugnata in via principale dalla Casa di Cura S. Rita e in via incidentale da Domenico e Fiorella in proprio e quale tutrice e rappresentante legale della figlia Giovanna

Nel giudizio di appello si sono costituiti Roberto e Carla insistendo per il rigetto dell'appello; la ha anche riproposto in via incidentale condizionata la domanda di garanzia nei confronti della propria società assicuratrice Allianz s.p.a; quest'ultima, costituitasi, rilevando che nessuna domanda era stata proposta dalla Casa di cura S. Rita nei suoi confronti, ha chiesto il rigetto anche della domanda di garanzia proposta in via incidentale da Carla e, dunque, la conferma della sentenza di primo grado.

2.1. La Corte d'appello di Napoli, con sentenza del 1° ottobre 2019, ha respinto tutti i motivi dell'appello principale e ha accolto in parte l'appello incidentale. In particolare, la Corte ha accolto il solo motivo di appello incidentale relativo al danno patrimoniale per le spese future da sostenersi in favore della figlia, così condannando la Casa di Cura S. Rita al pagamento della ulteriore somma di euro 100.000 in favore dei genitori, oltre interessi al tasso legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo, mentre ha rigettato il motivo di appello incidentale col quale i genitori avevano chiesto anche il risarcimento del danno patrimoniale conseguente alla perdita, in capo alla loro figlia, della capacità lavorativa specifica.



2.2. Ha osservato la Corte territoriale, per quanto di interesse in questa sede, che dovevano essere confermate le statuizioni del giudice di primo grado in ordine alla sussistenza della responsabilità della Casa di cura, con esclusione di quella dei medici e delle ostetriche che erano stati convenuti in giudizio.

Secondo quanto era risultato dalla c.t.u, infatti, la grave patologia neurologica, sorta nella fase espulsiva del feto a causa della presenza del giro di funicolo, era stata causata per il 40 per cento dall'arresto cardiocircolatorio, evento imprevedibile, e per il 60 per cento da una carente assistenza rianimatoria ottimale alla nascita, che avrebbe potuto evitare o ridurre il grave danno cerebrale.

Ha aggiunto il giudice d'appello che il fatto, non contestato e riferito dai testi, che l'anestesista e il pediatra fossero in regime di reperibilità non faceva venire meno la responsabilità della Casa di cura per non aver predisposto un'adeguata assistenza neonatale e, in particolare, per non aver previsto la presenza di medici specialisti in sala parto e di un reparto di rianimazione attrezzato. La presenza, nella struttura, di strumenti di rianimazione non escludeva la responsabilità della Casa di cura, in quanto non vi era personale medico in grado di adoperarle tempestivamente, e comunque per evitare il danno cerebrale non sarebbe stato sufficiente allertare i medici in regime di reperibilità, ma sarebbe stata necessaria la presenza di medici specialisti in grado di eseguire con immediatezza, in caso di urgenza, la rianimazione neonatale.

2.3. In ordine all'appello incidentale, la Corte napoletana – dopo aver richiamato i diversi concetti di danno da incapacità lavorativa generica e danno da incapacità lavorativa specifica – ha specificato che la seconda consiste nella «contrazione, anche futura e potenziale, dei redditi dell'infortunato». In caso di danneggiato non percettore di reddito, come nella specie, il danno consiste



nell'impossibilità di conseguire il livello reddituale che il danneggiato, in assenza del fatto lesivo, avrebbe potuto ragionevolmente raggiungere.

Ora, mentre il danno da incapacità lavorativa generica deriva automaticamente dalla lesione del diritto alla salute di non modesta entità, quello da lesione della capacità lavorativa specifica deve essere appositamente allegato e provato. Nel caso in esame, ha osservato la Corte, la prima tipologia di danno era stata ricompresa dal giudice di prime cure nella generale figura del danno biologico; quanto, invece, al secondo, non vi era prova della perdita di una concreta capacità reddituale della minore, nemmeno in via potenziale e futura, «dovendosi escludere che la danneggiata potrà mai intraprendere un'attività lavorativa».

Relativamente, invece, al danno patrimoniale lamentato dai genitori consistente nelle spese da sostenere per far fronte alla patologia neurologica della figlia, il giudice d'appello, riformando la sentenza del Tribunale e in accoglimento del motivo proposto dagli appellanti incidentali, ha riconosciuto, in favore dei genitori, un danno futuro per spese di assistenza alla figlia minore non coperte dal Servizio sanitario nazionale, quantificato in via equitativa in euro 100.000, al cui pagamento è stata condannata la Casa di cura S. Rita.

3. Contro la sentenza della Corte d'appello di Napoli propone ricorso Giovanna ormai maggiorenne, in persona della tutrice Fiorella con atto affidato a due motivi e affiancato da memoria.

Resiste la Casa di Cura S. Rita s.p.a. con controricorso.

Gli altri intimati non hanno svolto attività difensiva in questa sede.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

1. La Corte rileva, preliminarmente, che nel controricorso è stata eccepita la nullità del ricorso notificato poiché esso non



risulterebbe regolarmente sottoscritto, essendo stato firmato solo digitalmente e non con firma autografa.

L'eccezione è priva di fondamento.

Come correttamente ha rilevato la parte ricorrente nella memoria depositata ai sensi dell'art. 378 cod. proc. civ., quando il ricorso per cassazione viene notificato «in formato digitale nativo», la firma apposta – che è appunto digitale e non autografa – è coerente con il formato dell'atto.

Le Sezioni Unite di questa Corte hanno già stabilito, infatti, che il deposito in cancelleria, nel termine di venti giorni dall'ultima notifica, di copia analogica del ricorso per cassazione predisposto in originale telematico e notificato a mezzo PEC, senza attestazione di conformità del difensore ex art. 9, commi 1-*bis* e 1-*ter*, della legge 21 gennaio 1994, n. 53, o con attestazione priva di sottoscrizione autografa, non ne comporta l'improcedibilità ove il controricorrente (anche tardivamente costituitosi) depositi copia analogica del ricorso ritualmente autenticata ovvero non abbia disconosciuto la conformità della copia informale all'originale notificatogli ex art. 23, comma 2, del d.lgs. n. 82 del 2005 (sentenza 24 settembre 2018, n. 22438). E poiché nel caso in esame la parte controricorrente si è costituita senza disconoscere la firma digitale contenuta nel ricorso, ogni questione sulla regolarità di quest'ultima deve ritenersi definitivamente superata (v. sul punto anche l'ordinanza 18 luglio 2019, n. 19434).

2. Con il primo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., la violazione degli artt. 1223, 1226, 2043 e 2056 cod. civ., oltre che dell'art. 116 cod. proc. civ. per mancata e comunque erronea applicazione degli artt. 2727 e 2729 cod. civ., per avere la Corte d'appello omissivo di riconoscere a Giovanna il pregiudizio patrimoniale futuro da perdita della capacità lavorativa.



La ricorrente ricorda di aver chiesto il risarcimento del danno patrimoniale in primo grado e di aver reiterato la domanda in appello. Richiamate le conclusioni della c.t.u., secondo cui la è affetta da invalidità al 100 per cento fin dalla nascita, la ricorrente rileva che la sentenza impugnata ha errato nell'affermare che la perdita della capacità lavorativa generica comporta sempre e soltanto un danno non patrimoniale, risarcibile cioè come danno biologico. Assumendo come dato incontestabile quello della totale invalidità, il giudice di merito avrebbe dovuto presumere la totale impossibilità, per la ricorrente, di produrre un qualsiasi reddito tramite il suo lavoro. Conseguenza da ciò che il danno patrimoniale da lucro cessante certamente sussisterebbe, tanto volendo considerare la perdita della capacità lavorativa generica quanto quella della capacità lavorativa specifica; per cui il solo problema poteva essere quello di stabilire come liquidarlo, problema che la Corte di merito avrebbe potuto facilmente risolvere, in assenza di una prova specifica, assumendo come criterio di calcolo il triplo della pensione sociale.

2.1. Il motivo è fondato.

2.2. È opportuno premettere che nel caso in esame costituisce circostanza pacifica, da nessuno mai contestata, che la sfortunata Giovanna è invalida al 100 per cento dalla nascita; tale invalidità, sulla base di un accertamento compiuto in sede di merito e ormai passato in giudicato in assenza di impugnazioni sul punto, è da ricondurre nella misura del 40 per cento ad un evento del tutto imprevedibile e per il rimanente 60 per cento è invece da attribuire a responsabilità della Casa di cura oggi controricorrente.

Ciò detto, la motivazione della Corte napoletana è, in relazione al rigetto della domanda di risarcimento del danno patrimoniale, errata in diritto oltre che intrinsecamente contraddittoria.

La sentenza, infatti, muove da una premessa corretta – e cioè che la danneggiata «ha subito la perdita totale della capacità





lavorativa generica» – per poi pervenire ad una conclusione non coerente con la premessa. Si legge nel successivo passaggio, infatti, che «non vi è prova della perdita di una concreta capacità reddituale della minore ovvero di una capacità lavorativa specifica risarcibile, nella specie non configurabile nemmeno in via potenziale e futura, dovendosi escludere che la danneggiata potrà mai intraprendere un'attività lavorativa». Di talché, in conclusione, la Corte di merito ha ritenuto sufficiente, ai fini risarcitori, il risarcimento della capacità lavorativa generica «compresa nel danno biologico».

Tale valutazione, però, non considera che la giurisprudenza di questa Corte alla quale la sentenza impugnata chiaramente si riferisce, pur senza richiamarla formalmente, è stata dettata per percentuali del danno biologico assai più contenute, le quali lasciano evidentemente intatta, in misura maggiore o minore, una residua capacità lavorativa. È stato infatti affermato da questa Corte che il danno patrimoniale futuro conseguente alla lesione della salute è risarcibile solo ove appaia probabile, alla stregua di una valutazione prognostica, che la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio, mentre il danno da lesione della "cenestesi lavorativa", che consiste nella maggiore usura, fatica e difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività lavorativa, non incidente neanche sotto il profilo delle opportunità sul reddito della persona offesa, si risolve in una compromissione biologica dell'essenza dell'individuo e va liquidato in modo unitario come danno alla salute, potendo il giudice, che abbia adottato per la liquidazione il criterio equitativo del valore differenziato del punto di invalidità, anche ricorrere ad un del valore monetario di ciascun punto (così le ordinanze 9 ottobre 2015, n. 20312, 22 maggio 2018, n. 11750, nonché la sentenza 4 luglio 2019, n. 17931).



Questa giurisprudenza, però, si riferisce – come risulta dalla lettura integrale dei provvedimenti citati e dalle fattispecie ivi regolate – a postumi di invalidità permanente bassi, o comunque contenuti entro una soglia (orientativa) del 25 per cento (v. la sentenza 12 giugno 2015, n. 12211, richiamata e chiarita dalla citata sentenza n. 17931 del 2019).

È evidente, invece, che in presenza di un soggetto che è divenuto invalido al 100 per cento fin dalla nascita a causa di una *malpractice* sanitaria, com'è avvenuto nel caso di specie, ogni discussione circa la distinzione tra capacità lavorativa generica e specifica e sulla possibile ricomprensione del danno patrimoniale in quello biologico è del tutto fuor di luogo. Giovanna che oggi ha quasi trent'anni, non solo non è in grado di svolgere, all'attualità, *alcuna attività lavorativa*, ma neppure potrà mai svolgerla in futuro, data la gravità e l'irreversibilità della sua condizione (come del resto ammette la stessa Corte napoletana nel passaggio che sopra si è riportato). In una situazione del genere non ha senso compiere alcuna previsione di quella che *potrà essere, in futuro, l'attività lavorativa svolta dalla danneggiata*; ma è palese che la persona danneggiata *certamente ha patito, in conseguenza del fatto dannoso, la definitiva e totale perdita della sua capacità di lavoro*, pur non potendosi fare riferimento alla capacità di lavoro specifica, posto che la parte non ha mai lavorato. E tale perdita dovrà essere risarcita a titolo (anche) di danno patrimoniale e non certo (soltanto) di danno biologico, *proprio per il fatto che la vittima non potrà mai svolgere alcuna attività lavorativa in conseguenza del fatto dannoso*.

2.3. La sentenza impugnata, quindi, deve sul punto essere cassata, in considerazione dell'errore commesso dalla Corte d'appello là dove ha automaticamente ricondotto il danno da lesione della capacità lavorativa generica (totale, nel caso in



esame) al danno biologico, rigettando la domanda di risarcimento del danno patrimoniale.

A questo compito dovrà provvedere il giudice di rinvio, che potrà giovare della consolidata giurisprudenza di questa Corte in base alla quale «un danno patrimoniale risarcibile può essere legittimamente riconosciuto anche a favore di persona che, subita una lesione, si trovi al momento del sinistro senza un'occupazione lavorativa e, perciò, senza reddito, in quanto tale condizione può escludere il danno da invalidità temporanea, ma non anche il danno futuro collegato all'invalidità permanente che, proiettandosi appunto per il futuro, verrà ad incidere sulla capacità di guadagno della vittima» (così la sentenza 9 novembre 2021, n. 32649). Tale risarcimento spetta al soggetto già percettore di reddito da lavoro, ma anche a chi non lo sia mai stato e, in difetto di prova rigorosa del reddito effettivamente perduto o non ancora goduto dalla vittima, potrà essere liquidato con il criterio (residuale) del triplo della pensione sociale, oggi assegno sociale, in assenza di un ragionevole parametro di riferimento (v. la sentenza in ultimo citata, nonché le ordinanze 4 maggio 2016, n. 8896, e 12 ottobre 2018, n. 25370, le quali ribadiscono il carattere residuale del criterio della liquidazione con il triplo della pensione sociale).

3. Con il secondo motivo di ricorso si lamenta, in riferimento all'art. 360, primo comma, n. 4), cod. proc. civ., la violazione e falsa applicazione dell'art. 112 cod. proc. civ., per non essersi la Corte d'appello pronunciata sul motivo di appello incidentale concernente il diritto della danneggiata al riconoscimento del danno patrimoniale consistente nelle spese di assistenza perpetua dopo il compimento del diciottesimo anno di età.

Dopo aver riportato il contenuto della domanda risarcitoria avanzata in primo grado e in appello, la ricorrente osserva che in considerazione dell'entità della menomazione subita ella avrà bisogno di un'assistenza totale, 24 ore su 24, per tutta la vita. Da



ciò consegue che la decisione della Corte d'appello sarebbe monca, perché essa, liquidando la somma di euro 100.000 a tale titolo in favore dei soli genitori, non avrebbe considerato che la danneggiata aveva formulato analoga domanda *in proprio*, chiedendo cioè una somma ulteriore per la sua assistenza vita natural durante; domanda, questa, sulla quale la Corte d'appello avrebbe omesso di pronunciarsi.

3.1. Il motivo non è fondato.

3.2. La Corte osserva, innanzitutto, che è artificiosa la partizione che la ricorrente pretende di introdurre, in relazione al danno derivante dalla necessità di assistenza in favore della danneggiata per il corso dell'intera durata della vita residua, tra la liquidazione compiuta per il periodo di vita fino al diciottesimo anno di età e quella riguardante la vita successiva. Per una persona che si trovi nella situazione nella quale versa, purtroppo, Giovanna infatti, non ha senso distinguere tra la liquidazione destinata ai genitori (fino alla maggiore età della vittima) e liquidazione in favore della diretta interessata (per il periodo successivo), posto che quest'ultima sarà sempre in una situazione di sicura dipendenza dall'assistenza altrui, a prescindere dall'età anagrafica.

3.3. Tanto premesso, il Collegio rileva che il problema posto dal motivo di ricorso in esame non è nuovo ed ha trovato una compiuta esplicazione nella sentenza 20 aprile 2016, n. 7774, di questa Corte, che ha fornito i criteri necessari per procedere alla liquidazione del danno che deriva dalla necessità di assistere una persona danneggiata per un numero "x" di anni ovvero, anche, per tutta la vita.

Detta pronuncia, alla quale l'odierna decisione intende dare piena continuità, muove dalla premessa secondo cui «il pregiudizio patrimoniale consistente nella necessità di dovere retribuire una persona che garantisca l'assistenza personale ad un soggetto invalido è un danno permanente, che si produce *de die in diem*». E



poiché nel caso odierno – come è da ritenere che avvenga, peraltro, nella totalità dei casi – il giudice interviene a liquidare tale danno in un momento successivo rispetto a quello nel quale esso si è determinato e il relativo onere economico è insorto, il giudice sarà chiamato a tradurre in moneta sia un danno che si è già verificato sia un danno che dovrà ancora verificarsi.

La Corte è perfettamente consapevole della difficoltà che si pone tanto per la parte danneggiata nel fornire la prova esatta di tale danno, quanto per il giudice il quale, almeno in relazione alla proiezione futura di quello che sarà l'esborso necessario per simile opera di assistenza, dovrà ricorrere, come si dice appunto nella suindicata sentenza, a «ragionevoli previsioni». E tuttavia è evidente che le due operazioni di cui si è detto non possono essere regolate con lo stesso criterio. Quando, infatti, «si tratti liquidare un danno passato permanente che si assuma essere consistito nella necessità di una periodica per assistenza, delle due l'una: o il danneggiato dimostra di averla sostenuta (anche attraverso presunzioni semplici, ex art. 2727 cod. civ.), oppure nessuna liquidazione può essere consentita. Il danno per spese di assistenza, infatti, quando si assuma essere già maturato al momento della liquidazione, è rappresentato dalla sostenuta, non dalla necessità di sostenerla».

Occorre soffermarsi brevemente su questo primo punto.

La Corte d'appello ha liquidato una somma onnicomprensiva che va a coprire *l'intero danno*, passato e futuro, derivante dalla necessità di assistere per tutta la vita la persona danneggiata. Ma in relazione al danno *già sofferto* a decorrere dalla nascita di Giovanna fino al momento in cui la Corte d'appello ha deciso la presente causa, è evidente che nessuna prova positiva i familiari avevano offerto; la sentenza nulla dice su questo punto e l'odierna ricorrente nemmeno, per cui è palese che la liquidazione, almeno per quanto riguarda la quota del danno già subito, è avvenuta



senza prova alcuna di tale danno. Il che significa che la liquidazione compiuta dalla Corte napoletana, *in parte qua*, avrebbe potuto essere censurata dall'odierna parte controricorrente; ma non può, ovviamente, essere modificata da questa Corte, in assenza di un ricorso incidentale.

3.4. Si deve passare, adesso, al problema della liquidazione del danno futuro, ossia quel danno che, non ancora perfezionatosi ad oggi, si verrà ragionevolmente a determinare per tutta la durata della vita residua della danneggiata, che avrà per sempre bisogno di continua assistenza.

Anche su questo punto la citata sentenza n. 7774 del 2016 fornisce una serie di preziosi spunti, che costituiscono una vera e propria guida per il giudice di merito. Senza necessità di richiamare tutti i passaggi di quella motivazione, giova in questa sede ricordare che la corretta stima di tale danno deve avvenire «capitalizzando, al momento della liquidazione, le spese che si dovranno ragionevolmente sostenere in futuro», tenendo presente, però, che «il danno futuro è un danno non ancora prodottosi al momento della liquidazione», per cui, «condannandosi il debitore a pagare oggi una somma che la vittima perderà tra  $n$  anni, si arrecherebbe un pregiudizio al primo e un vantaggio al secondo» (così ancora la citata sentenza). Fermo restando che simile danno può anche essere liquidato col sistema della rendita vitalizia (art. 2057 cod. civ.), in alternativa sono possibili i due sistemi delineati dalla sentenza n. 7774 del 2016, entrambi caratterizzati – e questo è il punto più importante – dalla necessità di calcolare un saggio di sconto ovvero un coefficiente di capitalizzazione, i quali vadano a ridurre l'entità della somma dovuta per compensare il fatto che essa viene pagata immediatamente, mentre il danno effettivo si determinerà in futuro.

A tutto questo va aggiunto, come insegnato dalle Sezioni Unite di questa Corte, che dall'ammontare del danno subito da un



neonato in fattispecie di colpa medica, e consistente nelle spese da sostenere vita natural durante per l'assistenza personale, deve sottrarsi il valore capitalizzato dell'indennità di accompagnamento che la vittima abbia comunque ottenuto dall'ente pubblico, in conseguenza di quel fatto, essendo tale indennità rivolta a fronteggiare ed a compensare direttamente il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito, consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore o assistente per le esigenze della vita quotidiana del minore reso disabile per negligenza al parto (così la sentenza 22 maggio 2018, n. 12567).

Questo essendo il corretto quadro interpretativo da assumere come riferimento, è chiaro che la sentenza è stata generica nella liquidazione, ma altrettanto generico è il motivo di ricorso in esame.

La Corte d'appello, infatti, senza richiamare nessuno dei criteri già indicati da questa Corte nella citata sentenza, si è limitata ad una liquidazione che potremmo definire *equitativa allo stato puro*, perché ha parlato di spese «difficilmente quantificabili nel loro preciso ammontare e documentabili, ma presumibili con grado di certezza», e le ha determinate nella somma di euro 100.000.

Il ricorso, però, è del tutto carente sul punto.

La ricorrente, infatti, non prova nemmeno ad indicare quale criterio sia stato offerto al giudice di merito per la liquidazione e da questi disatteso, né chiarisce se abbia o meno ottenuto l'indennità di accompagnamento o altre prestazioni assistenziali; il che induce a ritenere che, così come nessuna prova è stata fornita del danno patito dal momento della nascita (1993) fino alla conclusione del giudizio di merito, altrettanto carente sia stata la domanda di liquidazione del danno futuro. Lo stesso ricorso, d'altra parte, a p. 25 riferisce di aver indicato al giudice d'appello la quantificazione di questa voce di danno, ma nulla dice di più preciso su questo punto.



In assenza di indicazioni che sarebbe stato onere della ricorrente fornire, il motivo di ricorso rimane generico e privo di ogni solido appoggio.

Deve pertanto concludersi che la sentenza d'appello resiste alle censure mosse nel motivo in esame, che deve essere perciò rigettato.

4. In conclusione, è accolto il primo motivo di ricorso, mentre è rigettato il secondo.

La sentenza impugnata è cassata in relazione e il giudizio è rinviato alla medesima Corte d'appello di Napoli, in diversa composizione personale, la quale provvederà alla liquidazione del danno patrimoniale seguendo i criteri di cui al precedente punto 2.3.

Al giudice di rinvio è demandato anche il compito di liquidare le spese del presente giudizio di cassazione.

#### **P.Q.M.**

La Corte *accoglie* il primo motivo di ricorso, *rigetta* il secondo, *cassa* la sentenza impugnata in relazione e *rinvia* alla Corte d'appello di Napoli, in diversa composizione personale, anche per le spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte di cassazione, il 14 marzo 2023.

Il Presidente

GIACOMO TRAVAGLINO

