

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente

Dott. RUBINO Lina - rel. Consigliere

Dott. VINCENTI Enzo - Consigliere

Dott. IANNELLO Emilio - Consigliere

Dott. PELLECCIA Antonella - Consigliere

ha pronunciato la seguente:

ORDINANZA

sul ricorso 28606/2020 proposto da:

(OMISSIS), (OMISSIS), (OMISSIS), elettivamente domiciliati in (OMISSIS), presso lo studio dell'avvocato (OMISSIS), rappresentati e difesi dagli avvocati (OMISSIS), (OMISSIS);

- ricorrente -

contro

Azienda Usl (OMISSIS), in persona del Direttore Generale Legale Rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata in (OMISSIS), presso lo studio dell'avvocato (OMISSIS), rappresentata e difesa dall'avvocato (OMISSIS);

- controricorrente ricorrente incidentale -

e contro

Consiglio Nazionale delle Ricerche;

- intimato -

avverso la sentenza n. 785/2020 della CORTE D'APPELLO di GENOVA, depositata il 13/08/2020;

udita la relazione della causa svolta nella Camera di consiglio del 28/02/2023 dal Consigliere Dott. Lina RUBINO.

#### FATTI DI CAUSA

1. La madre degli odierni ricorrenti, signora (OMISSIS), si ricovero' nel (OMISSIS) presso l'ospedale di (OMISSIS) per effettuare un intervento programmato di angioplastica coronarica, in ordine al quale aveva prestato il suo consenso informato. Venne in effetti sottoposta a un diverso e piu' complesso intervento cardiocirurgico, di applicazione di bypass aorto-coronarico, in relazione al quale non le fu richiesta la prestazione di uno specifico consenso; sopravvenne una ischemia cerebrale e la signora mori' in ospedale dopo 271 giorni di coma, senza aver mai ripreso conoscenza dopo la sedazione.

2. I figli, (OMISSIS), (OMISSIS) e (OMISSIS), agirono in giudizio nel (OMISSIS) nei confronti della ASL, chiedendo fossero accertati i numerosi inadempimenti del personale sanitario che aveva avuto in cura la paziente, e che la struttura sanitaria fosse condannata al risarcimento dei danni in loro favore, sia iure hereditatis, per il danno non patrimoniale subito dalla loro defunta madre, in tutte le sue molteplici componenti, sia iure proprio, causato dalla perdita del rapporto parentale.

3. La Asl, nel costituirsi, eccepeva il proprio difetto di legittimazione passiva, essendo la gestione dell'ospedale di (OMISSIS) di competenza del CNR, nonché la prescrizione del diritto fatto valere dagli attori; gli attori chiamavano in causa il CNR, che a sua volta chiedeva di essere autorizzato a chiamare in causa i medici e le (OMISSIS); quest'ultima chiamata in causa, pur autorizzata, non veniva coltivata.

4. All'esito del giudizio di primo grado, il Tribunale di Massa chiariva che i fratelli (OMISSIS) avevano agito sia iure proprio che iure hereditatis, qualificava come contrattuale il rapporto intercorso tra la defunta signora (OMISSIS) e la struttura sanitaria, individuava in dieci anni la durata della prescrizione da applicarsi, per l'azione di responsabilità contrattuale a lei spettante, trasmissibile agli eredi. Accertava la responsabilità solidale della ASL e del CNR, avendo la paziente concluso il contratto di ospedalizzazione direttamente con l'azienda ospedaliera, e li condannava a risarcire agli attori il danno iure hereditatis, nella misura di 78.000 Euro circa ciascuno, per il danno biologico subito dalla defunta, escludendo che la stessa, e per essa gli eredi, avessero diritto anche alla liquidazione del danno non patrimoniale inteso come sofferenza subita dalla signora per l'approssimarsi della morte, atteso che la stessa non aveva percepito il sopraggiungere della fine. Quantificava il danno iure proprio subito dai figli e correlato alla perdita del rapporto parentale con la madre in 354.000 Euro circa in favore di (OMISSIS) e 366.000 Euro circa in favore degli altri due fratelli.

5. Sia la Asl che il Cnr proponevano appello principale, e i (OMISSIS) proponevano appello incidentale.

5.1. La Corte d'appello di Genova, con la sentenza qui impugnata, dichiarava la titolarità esclusiva del rapporto, dal lato passivo, in capo al CNR, per l'attività sanitaria espletata dal reparto di cardiocirurgia dell'ospedale (OMISSIS), avendo il CNR acquisito la direzione e la responsabilità di quella unità ospedaliera, e rigettava la domanda proposta nei confronti della Asl.

5.2. Ribadiva gli esiti del giudizio di primo grado quanto all'accertamento della responsabilità medica per la morte della paziente, ma accoglieva l'appello del CNR in riferimento alla quantificazione del danno, affermando che erroneamente il giudice di primo grado aveva liquidato il danno iure hereditatis rapportandolo al concetto di invalidità permanente, in quanto il danno alla salute che può subire la vittima di lesioni personali la quale sopravviva per un certo periodo di tempo e poi deceda a causa della gravità delle lesioni, dal punto di vista medico legale, può consistere solo in una invalidità temporanea. Liquidava quindi agli attori il danno biologico terminale da invalidità temporanea (ITT) sulla base delle tabelle di Milano, riducendone l'importo ad Euro 28.000 ciascuno.

5.3. Quanto al danno iure proprio da perdita del rapporto parentale, la Corte d'appello riteneva che il tribunale avesse mal valutato le circostanze del caso concreto, in particolare non avesse idoneamente considerato l'età adulta dei figli come indice di una raggiunta autonomia di vita. Rideterminava pertanto l'importo del danno da perdita del rapporto parentale subito dai figli, a ciascuno di essi dovuto iure proprio, in Euro 165.960,00 ciascuno, liquidando in favore di ciascuno di essi l'importo minimo previsto dalla "forbice" inserita nelle tabelle del Tribunale di Milano in uso al momento della decisione per la perdita di un genitore.

Dichiarava assorbito l'appello incidentale proposto dagli eredi sig. (OMISSIS) sulla regolamentazione delle spese e confermava per il resto la sentenza impugnata, compensando per un quinto le spese del secondo

grado nel rapporto tra i (OMISSIS) e il CNR, e condannando invece sia il CNR che i (OMISSIS) alla rifusione alla Asl delle spese di primo e secondo grado.

6. (OMISSIS), (OMISSIS) e (OMISSIS) propongono ricorso per cassazione articolato in due motivi nei confronti della Azienda Usl n. (OMISSIS) e del Consiglio Nazionale delle Ricerche (d'ora innanzi, CNR) per la cassazione della sentenza n. 785 del 2020, pronunciata dalla Corte d'appello di Genova, pubblicata il 13 agosto 2020, notificata il 3 settembre 2020.

7. Resiste con controricorso contenente anche un motivo di ricorso incidentale illustrato da memoria l'Azienda Usl (OMISSIS) (d'ora innanzi, AUSL).

8. I signori (OMISSIS) hanno notificato e depositato controricorso in relazione al ricorso incidentale della AUSL.

9. Il CNR non ha svolto attivita' difensiva in questa sede.

10. Il Procuratore generale non ha depositato conclusioni scritte.

#### RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Con il primo motivo di ricorso si denuncia la violazione dell'articolo 360 c.p.c., comma 1, n. 3, per manifesta illoggicita', carenza e contraddittorietà della motivazione.

I signori (OMISSIS) censurano la pronuncia in riferimento alla carenza di legittimazione passiva della AUSL affermata dal giudice d'appello. Evidenziano che la madre si era rivolta alla struttura sanitaria pubblica operante sul territorio, con la quale si era instaurato il rapporto contrattuale, e che in seguito alla morte essi ebbero sempre a interagire con la AUSL, la quale peraltro aveva fornito loro gli estremi della propria assicurazione ai fini della bonaria risoluzione della vertenza, continuando a interloquire con il procuratore dei familiari per arrivare a una composizione stragiudiziale. Sottolineano che non spettasse ai soggetti danneggiati l'onere di ricostruire la organizzazione interna del Servizio Sanitario in (OMISSIS), al fine di individuare quale fosse il soggetto amministrativamente responsabile della gestione dell'ospedale (OMISSIS).

I ricorrenti segnalano anche che la motivazione della Corte d'appello sul difetto di legittimazione della AUSL e' assai scarna e poco convincente, a fronte della ben piu' approfondita motivazione del giudice di primo grado, che ricostruiva esaurientemente il rapporto instauratosi tra la paziente e la struttura sanitaria alla quale si era rivolta e che l'aveva accolta, a prescindere dai protocolli organizzativi interni alla organizzazione sanitaria pubblica della Regione (OMISSIS).

Il motivo e' fondato.

Sebbene la rubrica di esso sia imprecisa, in quanto associa erroneamente all'ipotesi di ricorso ex articolo 360 c.p.c., comma 1, n. 3 (violazione e falsa applicazione di legge) la censura di vizio di motivazione, tuttavia le argomentazioni contenute nel motivo sono volte inequivocamente ad evidenziare la violazione di legge in cui e' incorsa la corte d'appello la' dove ha negato la legittimazione passiva della AUSL nel presente giudizio di responsabilita' sanitaria.

Nel caso in cui un paziente si rivolga ad una struttura sanitaria inserita nella rete del SSN per la sottoposizione ad un intervento medico chirurgico, e la struttura lo prenda in carico ai fini dell'intervento (nel caso di specie, come da incontestate risultanze di fatto, effettuandone l'accettazione, disponendone il ricovero, compilando la relativa cartella clinica ed eseguendo l'intervento all'interno della struttura ospedaliera pubblica con proprio personale), con la medesima si instaura un rapporto contrattuale atipico a prestazioni corrispettive - c.d. contratto di spedalita' (sul quale tra le molte, Cass. S.U. n. 577 del 2008 e, da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022) - idoneo a fondare, in caso di esito infausto dell'intervento, la legittimazione passiva dell'ente in relazione all'azione di responsabilita' proposta dal paziente o dai suoi eredi.

Rimane irrilevante, ai fini della corretta istaurazione del rapporto processuale tra chi esercita l'azione di risarcimento danni da inadempimento contrattuale ed il soggetto che tale prestazione avrebbe dovuto erogare l'eventualita' che, nella organizzazione interna del Servizio Sanitario regionale, la struttura stessa e il suo personale siano stati posti sotto la direzione amministrativa e medica di altra istituzione pubblica (nel caso di specie, il CNR), la cui responsabilita' puo' eventualmente aggiungersi a quella della struttura sanitaria adita (la AUSL), ma non e' in ogni caso idonea ad eliminarne la legittimazione passiva, ne' a modificare, sostituendo un soggetto ad un altro, la titolarita' del rapporto dal lato passivo, essendo l'organizzazione interna inidonea a recidere il rapporto che si e' instaurato con la presa in carico del paziente da parte della struttura e non incombendo al paziente, che si sia rivolto ad una determinata struttura pubblica, l'onere di ricostruirne le vicende gestionali interne.

2. Con il secondo motivo, i ricorrenti denunciano la violazione e falsa applicazione di legge in riferimento agli articoli 2043, 2056, 2059, 1223 e 1226 c.c., sviluppando due autonome censure, una relativa alla liquidazione del danno iure hereditatis e l'altra alla liquidazione del danno iure proprio.

2.1. Il punto 2.1. del secondo motivo di ricorso concerne il danno risarcibile in favore degli eredi della defunta, iure hereditatis.

Gli eredi lamentano che la quantificazione del danno riportato dalla signora sia stata rapportata dalla corte d'appello, con motivazione ridotta al minimo ed inidonea a rendere giustizia della mancata personalizzazione del danno, a fronte della ben piu' accurata ed analitica motivazione del primo grado, solo al danno biologico da inabilita' temporanea, protrattasi per tutti i giorni successivi all'intervento durante i quali la madre era stata in coma prima che ne sopravvenisse la morte. La corte d'appello ha riconosciuto infatti in favore della defunta, e liquidato agli eredi, un danno biologico terminale calcolato, sulla base delle Tabelle di Milano, con riguardo ad un periodo di invalidita' temporanea assoluta protrattosi per 271 giorni, dal giorno della operazione, dopo la quale la paziente non ebbe mai a recuperare coscienza, fino alla morte.

I ricorrenti sostengono che il criterio di liquidazione seguito sia inidoneo a coprire l'intero danno subito, perché non si può escludere che ci sia una percezione anche non cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale, a prescindere dalla consapevolezza che il danneggiato ne abbia.

Il primo punto del secondo motivo è infondato.

È necessario, per dar ragione dei motivi del rigetto, procedere ad alcune puntualizzazioni in quanto il motivo, per come è formulato, può indurre a confondere due voci di danno che vanno tenute distinte ed in relazione alle quali valgono considerazioni diverse.

Gli eredi della defunta signora (OMISSIS) hanno agito, oltre che per il risarcimento del danno da essi direttamente subito, in quanto figli della defunta, per la perdita del rapporto parentale, anche quali eredi della stessa, chiedendo il risarcimento del danno non patrimoniale da essa subito in tutte le sue componenti. Hanno proposto una domanda ad ampio raggio, atta a intercettare tutte le componenti del danno non patrimoniale risarcibile. Occorre allora velocemente puntualizzare quali fossero, queste componenti, in una situazione di fatto quale quella accertata dal giudice di merito a carico della signora (OMISSIS) - e non contestata nella ricostruzione fattuale dai suoi eredi - per poi passare a verificare se il danno non patrimoniale sia stato risarcito dalla corte d'appello nella sua integralità.

Chiunque riporti delle lesioni personali causate dal fatto doloso o colposo altrui - siano esse causate da un incidente o, come nella specie, da un incidente chirurgico programmato di esito infausto - sopravviva all'evento per un certo periodo di tempo, e poi muoia a causa delle lesioni sofferte, può riportare un danno non patrimoniale. Esso può teoricamente manifestarsi in due modi, ferma restando la sua unitarietà quale concetto giuridico. Il primo è il pregiudizio derivante dalla lesione della salute, il secondo è costituito dal turbamento e dallo spavento derivanti dalla consapevolezza della morte imminente. Ambedue questi pregiudizi hanno natura non patrimoniale, come non patrimoniali sono tutti i pregiudizi che investono la persona in sé e non il suo patrimonio. Quel che li differenzia non è la natura giuridica, ma la consistenza reale: infatti il primo (danno biologico o da lesione della salute) ha fondamento medico legale, consiste nella forzata rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo della invalidità e sussiste anche quando la vittima sia stata incosciente. Il secondo, ovvero il danno morale in senso stretto, o danno da patema d'animo, o danno morale soggettivo, non ha fondamento medico legale, consiste in un moto dell'animo e sussiste solo quando la vittima sia stata cosciente e consapevole (per questa ricostruzione v. diffusamente Cass. n. del 18056 del 2019).

Gli eredi della signora (OMISSIS), avendo chiesto il risarcimento di tutte le componenti del danno non patrimoniale patite dalla defunta madre, avevano chiesto sia il risarcimento del danno biologico che del danno morale soggettivo.

Il danno biologico subito dalla signora è stato riconosciuto dalla corte d'appello, ed anche correttamente liquidato.

Infatti, come questa Corte ha in piu' occasioni gia' precisato (per tutte, v. Cass. n. 18056 del 2019), il danno alla salute che puo' patire la vittima di lesioni personali, la quale sopravviva per uno spazio di tempo e poi deceda a causa della gravita' delle lesioni, dal punto di vista medico-legale puo' consistere solo in una invalidita' temporanea, mai in una invalidita' permanente. Il lemma "invalidita'", infatti, per secolare elaborazione medico-legale, designa uno stato menomativo che puo' essere transeunte (invalidita' temporanea) o permanente (invalidita' permanente). L'espressione "invalidita' temporanea" designa lo stato menomativo causato da malattia, durante il decorso di questa. L'espressione "invalidita' permanente" designa invece lo stato menomativo che residua dopo la cessazione d'una malattia. L'esistenza d'una malattia in atto e l'esistenza di uno stato di invalidita' permanente non sono tra loro compatibili: sinche' durera' la malattia, permarrà uno stato di invalidita' temporanea, ma non v'e' ancora invalidita' permanente; se la malattia guarisce con postumi permanenti si avra' uno stato di invalidita' permanente, ma non vi sara' piu' invalidita' temporanea; se la malattia dovesse condurre a morte l'ammalato, essa avra' causato solo un periodo di invalidita' temporanea (oltre alla gia' citata Cass. n. 18056 del 2019 v., tra le altre, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 32372 del 13.12.2018; Sez. 3, Sentenza n. 5197 del 17/03/2015, Rv. 634697 - 01; cosi' pure Sez. 3 Sentenza n. 7632 del 16/05/2003, Rv. 563159, p. 3.3 dei "Motivi della decisione").

Per le ragioni fin qui esposte, nel caso di morte sopraggiunta dopo le lesioni personali, e da esse provocata, un danno biologico permanente e' inconcepibile.

Quanto al danno biologico temporaneo, per potersene predicare l'esistenza sara' necessario che la lesione della salute si sia protratta per un tempo apprezzabile, normalmente superiore alle 24 ore, perche' solo un tempo apprezzabile consente quell'"accertabilita' medico legale" che costituisce il fondamento del danno biologico temporaneo.

Lo stabilire se la vittima abbia patito un danno biologico "suscettibile di accertamento medico legale" e' un giudizio di fatto riservato al giudice di merito, e non sindacabile in questa sede.

Va in proposito puntualizzato anche che, una volta accertata la sussistenza di un danno biologico temporaneo provocato da una lesione mortale, esso sara' risarcibile a prescindere dalla consapevolezza che la vittima ne abbia avuto, dal momento che quel pregiudizio consiste nella oggettiva perdita delle attivita' quotidiane (Sez. 3 -, Sentenza n. 21060 del 19/10/2016, Rv. 642934 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 2564 del 22/02/2012, Rv. 621706 - 01).

E' quanto e' accaduto nel caso di specie, in cui il giudice d'appello ha confermato che lo stato comatoso che aveva condotto alla morte la signora era stato causato dalla condotta imperita o imprudente dei sanitari nell'intervento chirurgico, e lo ha liquidato come danno biologico da lesione temporanea (per l'intero periodo del coma) dell'integrita' psicofisica della signora, ritenendo - correttamente - irrilevante a tali fini che la signora non abbia mai ripreso conoscenza. Lo ha altrettanto correttamente liquidato applicando le tabelle del Tribunale di Milano in uso al momento della decisione.

Altrettanto correttamente ha escluso che i ricorrenti avessero diritto, iure hereditatis, alla liquidazione di altre componenti del danno non patrimoniale, ed in particolare anche alla liquidazione del danno morale puro spettante alla defunta, proprio perché esso presuppone, per entrare nel patrimonio del defunto, che questi percepisca la condizione in cui si trova, che la vittima sia cosciente, quel tanto che le basti per percepire la sua condizione di malattia ed i patimenti, psichici e fisici, ad essa associati, e, ancor più perché percepisca la sofferenza creata dalla paura della morte imminente. È una sofferenza che, come ben spiegato già in precedenza da questa Corte (e il richiamo è sempre all'analisi accurata compiuta da Cass. n. 18056 del 2019) potrà essere multiforme, "secondo le purtroppo infinite combinazioni di dolore che il destino può riservare al genere umano", ma che presuppone, in ogni caso, che la vittima sia cosciente. Se la vittima non è consapevole della fine imminente, infatti, non è nemmeno concepibile che possa prefigurarsela, e addolorarsi per essa.

Nel caso di specie, giacché l'ischemia ha provocato il coma, e lo stesso si è protratto fino alla morte, il periodo successivo all'intervento chirurgico non è stato caratterizzato dalla consapevole attesa dell'esito mortale: in siffatta situazione - il cui accertamento in fatto è demandato al giudice di merito - la vittima non aveva diritto al risarcimento del danno morale o da vigile attesa per l'intervallo tra il fatto illecito e il sopraggiungere della morte.

2.2. - Con il secondo, distinto, punto sviluppato all'interno del secondo motivo di ricorso, in relazione al danno riconosciuto iure proprio, i ricorrenti criticano la sentenza impugnata per aver liquidato loro un importo più esiguo, rispetto a quanto riconosciuto dal giudice di primo grado, per la perdita del rapporto parentale.

Ritengono che il giudice d'appello abbia deciso, e motivato, sulla base di considerazioni contrastanti con i principi affermati in sede di legittimità, avendo la corte d'appello dapprima invertito l'onere probatorio, là dove ha affermato che mancava la prova di un rapporto significativo dei figli col genitore (ritenendone quindi onerati i ricorrenti) e poi ridotto l'importo da liquidare sulla base del numero elevato dei figli, ritenendo che essi avrebbero potuto così condividere il dolore abbattendone l'intensità, ed applicando, per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, le Tabelle di Milano che allora prevedevano per questa voce di danno non patrimoniale una liquidazione "a forbice", spaziante da un minimo a un massimo a discrezione del giudice, liquidando in loro favore i valori minimi.

In relazione al punto 2.2., e quindi al danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale subito dai figli della defunta signora (OMISSIS) iure proprio, il ricorso principale deve essere accolto.

Nel ridurre l'importo riconosciuto in primo grado per questa voce di danno la corte d'appello ha in primo luogo violato le regole normative di distribuzione degli oneri probatori, ponendosi in contrasto con il principio, più volte ribadito da questa Corte di legittimità, secondo il quale l'esistenza di uno stretto rapporto di parentela tra la vittima e i suoi stretti congiunti, che agiscono per essere risarciti della perdita, costituisce di per sé un utile elemento presuntivo su cui basare la prova dell'esistenza del danno non patrimoniale, contrastabile con la prova contraria dell'assenza di uno stabile legame affettivo. L'onere di fornire la prova che, nonostante lo stretto legame parentale, il rapporto affettivo non fosse significativo, grava sul soggetto chiamato a risarcire il danno (Cass. n. 22397 del 2022 e Cass. n. 3767 del 2018, che entrambe prendono in considerazione, in particolare, la posizione dei figli anche non conviventi della vittima).

Sono poi del tutto prive di logica, perché non ancorate ad alcuna circostanza del caso concreto idonea a giustificarle, le affermazioni secondo le quali l'età adulta dei figli diminuirebbe, di per sé, il dolore per la perdita della madre, e il dolore di ciascuno di essi per la perdita del rapporto parentale sarebbe ridotto dalla possibilità di dividerlo con i fratelli: esse rimangono mere asserzioni che non costituiscono né regole di esperienza né hanno un sufficiente rigore logico da poter essere validamente prese in considerazione per graduare l'importo del danno risarcibile, tant'è che non fanno parte della elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, prese in considerazione dai sistemi di liquidazione tabellare del danno più accreditati, elaborati dai tribunali italiani.

Il ricorso va pertanto accolto anche su questo punto, e la corte d'appello provvederà a rinnovare la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, potendo continuare ad utilmente utilizzare, a tal fine, le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano nelle quali, dalla versione pubblicata nel giugno del 2022 la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale è ormai fondata su un sistema "a punto variabile" (il cui valore base è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione "a forbice") che prevede l'attribuzione dei punti in funzione dei cinque parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, ferma restando la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa "pura", in ragione della particolarità della fattispecie, purché sorretta da adeguata motivazione (Cass. n. 37009 del 2022).

### 3. Il ricorso incidentale della ASL.

La Azienda USL (OMISSIS) propone un motivo di ricorso incidentale, volto all'affermazione dell'efficacia di giudicato esterno, sul presente giudizio, di altra sentenza resa dalla Corte d'appello di Genova, in cui si afferma, in riferimento ad altro episodio di responsabilità sanitaria verificatosi sempre all'interno dell'Ospedale di (OMISSIS) ma in relazione ad un diverso paziente, che unico soggetto legittimato passivamente nelle cause di responsabilità medica scaturenti dall'attività sanitaria svolta all'interno dell'Ospedale di (OMISSIS) sarebbe il Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Il motivo è infondato.

La pronuncia invocata non è idonea ad esplicitare alcuna efficacia di giudicato nel presente giudizio, in relazione all'accertamento giudiziale della carenza di legittimazione passiva della ASL, poiché all'interno della stessa è stata effettivamente affrontata la medesima questione della titolarità passiva del rapporto obbligatorio per le azioni di responsabilità scaturite dalle attività sanitarie esplicitate all'interno dell'Ospedale di (OMISSIS), ma la causa non si è svolta tra le stesse parti, presupposto essenziale ed indispensabile affinché una sentenza possa esplicitare l'effetto di giudicato esterno, preclusivo di ogni diverso accertamento, su un altro giudizio (per la necessità, ai fini del giudicato esterno, che la sentenza invocata coinvolga le stesse parti v., da ultimo, Cass. n. 8445 del 2023, Cass. n. 27013 del 2022; Cass. 15379 del 2022).

Conclusivamente, il primo motivo del ricorso principale e' accolto, come pure il secondo punto del secondo motivo. Il ricorso incidentale e' rigettato. La sentenza impugnata e' cassata, e la causa e' rinviata alla Corte d'Appello di Genova in diversa composizione, che decidera' anche sulle spese del presente giudizio attenendosi ai principi di diritto sopra enunciati.

P.Q.M.

Accoglie il primo motivo e il secondo motivo del ricorso principale, quest'ultimo limitatamente al secondo punto. Rigetta il ricorso incidentale. Cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'Appello di Genova in diversa composizione, anche per la liquidazione delle spese del presente giudizio.

In caso di diffusione del presente provvedimento si omettano le generalita' e gli altri dati identificativi, a norma del Decreto Legislativo n. 196 del 2003, articolo 52.