



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. Roberto PREDEN	- Presidente -	R.G.N. 26305/06
Dott. Nino FICO	- Consigliere -	29375/06
Dott. Alberto TALEVI	- Rel. Consigliere -	30366/06
Dott. Alfonso AMATUCCI	- Consigliere -	32734/06
Dott. Giacinto BISOGNI	- Consigliere -	30914/06

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

sul ricorso proposto da:

Oggetto
Intervento chirurgico.
Difesa.
Rilascio del darsi.

R.G.N. 26305/06

29375/06

30366/06

32734/06

30914/06

867/07

Cron. 24742

Rep. 7684

Ud. 05/10/07

contributo
unificato

omissis

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Nell'impugnata decisione lo svolgimento del processo è esposto come segue.

“ Con citazione notificata il 9/4/1990 l'avv. F. [redacted] S. [redacted] conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Roma il prof. F. [redacted] e la S.p.A. Casa di Cura [redacted], chiedendo che le parti convenute fossero condannate a risarcirgli i danni patrimoniali e non patrimoniali, compresi quello alla vita di relazione ed il danno biologico, "orientativamente" quantificati nella somma di lire ottomiliardi.

Nell'atto introduttivo l'attore deduceva di essere stato sottoposto il 5/12/1989, presso la Casa di cura [redacted] di Roma, ad un intervento chirurgico praticato dal prof. F. [redacted] e diretto ad eliminare la stenosi della carotide sinistra, causa di una insufficienza cerebro - vascolare che si era manifestata nei giorni immediatamente precedenti con un attacco ischemico transitorio (T.I.A.).

Nel corso dell'intervento, al quale era stato indotto dalle ampie assicurazioni fornite dal prof. F. [redacted] in merito all'assenza di rischi connessi alla operazione ed era stato praticato con anestesia locale, si era manifestata una disfonia che non gli aveva consentito di rispondere alle domande poste dall'operatore.

Tale disfonia era persistita nei giorni successivi, ma il prof. F. [redacted] lo aveva tranquillizzato asserendo che si trattava di un fenomeno transitorio, dovuto ad un processo infiammatorio causato dall'intervento.

Analoghe assicurazioni gli erano state fornite, il 14 dicembre, dallo specialista otorinolaringoiatra prof. L. [redacted] F. [redacted] M. [redacted], al quale era stato indirizzato dallo stesso F. [redacted].

Il 21/12/1989, a seguito di una visita effettuata presso la USL RM 12, gli era stata invece diagnosticata la paralisi della corda vocale di sinistra, confermata nel corso dell'accertamento al quale si era nuovamente sottoposto, l'8/1/1990, presso la medesima struttura. Tale diagnosi aveva trovato conferma nella visita eseguita dal prof. ~~Luigi De Vito~~ il 7/2/1990.

L'attore deduceva che quanto accaduto gli aveva impedito di mantenere gli impegni professionali già assunti presso diversi Uffici giudiziari, impedendogli altresì di dedicarsi all'attività sportiva precedentemente praticata. Segnalava i profili di responsabilità anche extracontrattuale ravvisabili nella condotta del medico per avergli taciuto gli eventuali rischi ai quali poteva andare incontro, dimostrando altresì una macroscopica negligenza, imprudenza ed imperizia per non aver tenuto conto, durante l'operazione chirurgica, della posizione del nervo ricorrente e per non essersi reso conto dell'avvenuta recisione, nel corso dell'intervento, del nervo medesimo.

La concorrente responsabilità della società proprietaria della Casa di cura veniva dedotta a seguito "dell'obbligo assunto contrattualmente mettendo a disposizione le proprie strutture sanitarie" ed in conseguenza dell'errore commesso dal prof. ~~F. Rossi~~, "chirurgo vascolare scelto dalla indicata clinica".

Nel giudizio si costituivano entrambe le parti convenute, resistendo alla domanda.

Nel corso della istruttoria erano escussi i testimoni indicati dalle parti ed era espletata c.t.u., eseguita dai professori ~~S. Rossi~~, ~~A. Rossi~~ e ~~M. Rossi~~.

Con sentenza in data 27 settembre - 4 novembre 2002 Il Tribunale di Roma rigettava la domanda, compensando le spese di giudizio.

In particolare il Giudice di primo grado, pur riconoscendo la paralisi della

corda vocale di sinistra, richiamava le conclusioni della consulenza medica collegiale espletata in primo grado, dalla quale era emerso, rispettivamente, che la tecnica seguita nel corso dell'intervento era stata corretta; che la paralisi rientrava tra le complicanze - definite "inevitabili ed imprevedibili" - connesse a quel tipo di operazione chirurgica; che l'intervento era quello indicato in base alla diagnosi.

Dopo aver osservato che tali conclusioni dei consulenti tecnici erano d'altra parte confermate di quelle alle quali era giunto il perito nominato nel processo penale, il Giudice affermava, in relazione all'altro rilievo mosso dall'attore, che dalle prove raccolte era risultato che l'operatore aveva informato il paziente dell'intervento che avrebbe praticato.

Avverso tale sentenza, non notificata, F. S. ha proposto appello, con citazione notificata il 13/3/2003.

Gli appellati si sono costituiti nel grado resistendo al gravame.

Con ordinanza collegiale in data 3/12/2004 la Corte, rilevata la necessità - anche alla stregua della natura contrattuale della responsabilità dedotta dall'appellante - di accertare se l'operazione chirurgica fosse all'epoca di carattere routinario ovvero richiedesse la soluzione di problemi di speciali difficoltà, disponeva un supplemento di consulenza tecnica d'ufficio, dapprima affidato agli stessi prof. A. e B. e successivamente, a seguito della verificata indisponibilità di questi ultimi, al prof. M. (cfr. ordinanza depositata il 3/2/2005).

Il c.t.u. depositava la propria relazione il 27/4/2005.

Sulle conclusioni precisate dalle parti il 7/7/2005 è stata fissata, per la discussione della causa, l'udienza collegiale dell'1/3/2006, successivamente

rinvia al 5/4/2006.

In tale udienza, all'esito della discussione orale, la causa è stata trattenuta in decisione."

Con sentenza 12.4 - 22.6.2006 la Corte d'Appello di Roma, definitivamente pronunciando, decideva come segue.

"... in riforma della sentenza appellata condanna F. [redacted] e la S.p.A. Casa di Cura P. [redacted] a pagare, in solido tra loro, in favore di S. [redacted] F. [redacted], l'importo di € 251.000,00, oltre interessi, nella misura legale, a decorrere dalla data della presente sentenza;

condanna F. [redacted] P. [redacted] e la S.p.A. Casa di Cura P. [redacted] a rifondere, in solido tra loro, in favore di S. [redacted] F. [redacted], le spese del giudizio di primo grado, liquidate in complessivi € 24.000,00 - dei quali € 2.000,00 per esborsi ed € 15.000,00 per onorari di avvocato - oltre spese di c.t.u., come liquidate dal Tribunale, nonché le spese del presente giudizio di impugnazione, che si liquidano in complessivi € 19.000,00 - dei quali € 1.000,00 per esborsi ed € 14.000,00 per onorari di avvocato, oltre le spese relative alla c.t.u. espletata nel presente grado di giudizio".

Contro questa decisione ha proposto ricorso per cassazione (n. 26305/06) F. [redacted] S. [redacted]. Ha resistito con controricorso ed ha proposto ricorso incidentale la Casa di Cura P. [redacted] s.p.a. (n. 29735/06). A detto ricorso incidentale ha resistito con controricorso F. [redacted] S. [redacted]. Al ricorso di F. [redacted] S. [redacted] ha resistito con controricorso ed ha proposto ricorso incidentale P. [redacted] F. [redacted] (n. 30366/06). P. [redacted] F. [redacted] ha poi proposto ricorso per cassazione (30914/06), rilevando (a pag. 4 dell'atto) che detto suo controricorso con ricorso incidentale non era stato "...accettato nel domicilio

eletto di Via [redacted] che per tale motivo veniva immediatamente notificato presso la cancelleria della Suprema Corte...". A detto ricorso resisteva con controricorso e proponeva ricorso incidentale F. [redacted] S. [redacted] (n. 32734/06). Anche la Casa di Cura [redacted] s.p.a., in relazione al ricorso di P. [redacted], esponeva le sue tesi difensive con controricorso e proponeva ricorso incidentale (n. 867/07).

Tutte e tre le parti hanno depositato memoria.

MOTIVI DELLA DECISIONE

I sei ricorsi in esame vanno riuniti avendo per oggetto la medesima sentenza.

Ritiene il collegio che vada anzitutto affermata l'inammissibilità del ricorso n. 30366/06 R.G. di F. [redacted] in quanto non ritualmente notificato a F. [redacted] S. [redacted], sua reale controparte (la Clinica ha infatti chiaramente una posizione processuale per molti aspetti vicina a quella del medico). La mancata rituale notifica deriva infatti dalla circostanza che la notifica medesima è stata tentata erroneamente presso l'avv. C. [redacted] - mero difensore, indicato come domiciliatario - mentre invece l'avv. F. [redacted] S. [redacted] era domiciliato presso il proprio studio via G. [redacted] (detto indirizzo era indicato esattamente nella notifica ma si trattava, appunto, dell'indirizzo dello studio dell'avv. S. [redacted] con la conseguenza che la successiva notifica presso la Corte di cassazione non può considerarsi rituale.

Vanno poi esaminati i ricorsi della Casa di cura [redacted] (e di R. [redacted] F. [redacted] (quello n. 30914/06 che è processualmente rituale) in quanto riguardano l'*an debeatur*.

La Casa di Cura [redacted] s.p.a., con il primo motivo di ricorso

incidentale (29735/06), denuncia "violazione e falsa applicazione dell'art. 113 c.p.c., 2049, 1218 e 1228 c.c. nonché insufficiente e contraddittoria motivazione sul punto in relazione all'art. 360, nn. 3 e 5" lamentando quanto segue. Nessuna responsabilità può essere ascritta alla casa di cura privata che, come nel caso di specie, nessuna obbligazione abbia assunto con il paziente, in ordine all'esatto adempimento della prestazione professionale del medico operatore. Del tutto inopinatamente la Corte di Appello afferma che: *"nell'ambito della prestazione assicurata dalla casa di cura al paziente si inserisca a pieno titolo l'attività medico - professionale svolta dal sanitario - anche se non suo dipendente e scelto dallo stesso paziente in conseguenza del collegamento esistente tra tale prestazione e la propria organizzazione aziendale, che rende il medico un necessario ausiliario nell'ambito della complessiva obbligazione assunta dalla struttura sanitaria"* (pag. 15 sentenza di appello). La questione in esame risulta particolarmente delicata a causa della estrema superficialità che ha caratterizzato la lettura della giurisprudenza di legittimità degli ultimi anni sul tema [la parte ricorrente espone argomentazioni circa Cass. 11 marzo 1998 n. 2678, Cass. 8 gennaio 1999 n. 103, Cass. 19 maggio 1999 n. 4852, Cass. 6386 dell'8 maggio 2001, Cass. Sezioni Unite 1 ° luglio 2002 n. 9556, Cass. 14 luglio 2004 n. 13066, Cass. n. 1698/2006]. La dottrina non ha mancato di chiarire come una responsabilità della casa di cura privata, derivante da colpa dell'operatore, non sia ammissibile, né nella base dell'applicazione dell'art. 1228 c.c. (responsabilità contrattuale per colpa degli ausiliari), in quanto non individuabile un contatto tra la clinica ed il paziente avente ad oggetto l'intervento del chirurgico, né sulla base dell'applicazione dell'art. 2049 c.c. per la semplice constatazione

che, nella maggioranza dei casi, non è la clinica che si avvale del medico, ma è, al contrario, il medico che stipula il contratto di prestazione professionale e, per il suo adempimento, si avvale della struttura della clinica. La responsabilità della casa di cura privata è individuabile solo qualora il danno derivi da malfunzionamento delle attrezzature o da responsabilità di personale paramedico o ausiliario dipendente. Al contrario sarà il medico operatore che risponderà, non solo per colpa propria, ma anche nei casi addebitabili alla clinica, quale ausiliaria, ai sensi dell'art. 1228 c.c.. Nel caso in esame, infatti, l'Avv. S. [redacted] si rivolgeva al Prof. [redacted] ni, il quale provvedeva, personalmente, non solo a concordare con la clinica P. [redacted] i tempi e modalità dell'intervento, ma anche a reclutare l'equipe operatoria tutta. Nessuna obbligazione attinente il risultato dell'intervento operatorio venne assunta dalla P. [redacted], la quale si limitò esclusivamente a mettere a disposizione la sala operatoria, la camera per la degenza ed a somministrare medicinali e materiale sanitario occorrente. Quesito giuridico: *"Dica la Suprema Corte se sia il libero professionista a rispondere dell'operato della clinica privata e non viceversa, nel caso in cui lo stesso per eseguire la prestazione per la quale si è impegnato con il paziente che a lui si è direttamente rivolto, sia costretto ad avvalersi dell'ausilio di una clinica privata, non avendo le necessarie attrezzature di proprietà per fare fronte all'obbligazione contratta."*

Il motivo non può essere accolto. Infatti la Corte di merito ha esposto giudizi tipicamente di merito che si sottraggono al sindacato di legittimità in quanto immuni dai vizi denunciati; ed in particolare in quanto detto Giudice ha fatto buon governo del seguente principio di diritto (da considerarsi ormai giurisprudenza consolidata): *"Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di*

cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto." (cass. Sentenza n. 13953 del 14/06/2007; v. in senso conforme: Cass. n. 13066 del 2004; e Cass. n. 1698 del 2006).

Con l'ulteriore motivo la Casa di Cura ~~XXXXXX~~ s.p.a. denuncia "Violazione e falsa applicazione dell'art. 112, 163 e 183 c.p.c. in relazione all'accoglimento di domanda nuova formulata per la prima volta in appello, nonché insufficiente e contraddittoria motivazione sul punto in relazione all'art. 360, nn. 3 e 5" lamentando quanto segue. La domanda di condanna formulata

dall'Avv. S. in relazione alla mancanza del consenso informato deve considerarsi inammissibile perché formulata per la prima volta nell'atto di appello. Le conclusioni formulate con l'atto di citazione 4.4.1990, richiamate nel verbale dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 24.10.96, non comprendono la domanda in oggetto, né essa sarebbe stata proponibile in sede di precisazione delle conclusioni non essendo in tale sede modificabili le conclusioni originarie. Comunque, una volta accertato che l'intervento era necessario ed indefettibile e che non vi erano alternative terapeutiche, anche ammesso, in pura ipotesi, un difetto di informazione preventiva, la questione perde di ogni rilievo. Nel caso di specie, l'Avv. S., per sua espressa ammissione, ma la circostanza risulta anche dagli atti processuali, fu seguito ad ogni passo dal proprio medico di fiducia (Dott. S.), persino negli incontri con il Prof. F. precedenti l'intervento e durante l'intervento, onde non pare plausibile che il Prof. F. non avesse, stante la presenza costante del collega, ampiamente edotto l'Avv. S. su ogni aspetto dell'intervento che si andava ad eseguire. Quanto alla negazione della lesione del vago da parte del Dott. F. che avrebbe compromesso ogni possibilità di recupero del timbro originario di voce da parte dell'attore, occorre fare riferimento alla CTU. Sulla base della quale va osservato che l'insorgenza dell'afonia già durante l'intervento non poteva essere considerata sintomo di lesione del nervo, il che esclude l'assunta colpevolezza del Prof. F., non esistono rimedi validi e, comunque, il breve tempo trascorso non ha pregiudicato la terapia; la terapia adottata in concreto dall'Avv. S. è l'unica che dà risultati (almeno temporaneamente soddisfacenti) ma non necessitava di un intervento immediato. Ciò dunque esclude ogni responsabilità a carico del Prof. F.

Quesito giuridico: *"Dica la Suprema Corte se la domanda proposta per la prima volta solo nell'atto di appello debba considerarsi tardiva e se non configuri violazione dell'art. 112 c.p.c. l'eventuale pronuncia di accoglimento di detta domanda.*

Il motivo non può essere accolto in quanto la motivazione esposta dalla Corte di merito appare sufficiente, logica, non contraddittoria e rispettosa della normativa in questione.

In particolare va rilevato quanto segue: - A) con riferimento alla formulazione o meno della domanda suddetta in primo grado, va ribadito il seguente principio di diritto: *"Nel giudizio di legittimità, va tenuta distinta l'ipotesi in cui si lamenti l'omesso esame di una domanda da quella in cui si censuri l'interpretazione che ne ha dato il giudice del merito. Nel primo caso, si verte propriamente in tema di violazione dell'articolo 112 cod. proc. civ. e si pone un problema di natura processuale per la soluzione del quale la Corte di cassazione ha il potere-dovere di procedere all'esame diretto degli atti onde acquisire gli elementi di giudizio necessari ai fini della pronuncia richiestale. Nel secondo caso, invece, poiché l'interpretazione della domanda e l'individuazione del suo contenuto integrano un tipico accertamento di fatto riservato, come tale, al giudice del merito, in sede di legittimità va solo effettuato il controllo della correttezza della motivazione che sorregge sul punto la decisione impugnata."* (Cass. Sentenza n. 15603 del 07/07/2006; in senso conforme v. anche Cass. Sentenza n. 14486 del 21/06/2007, e Cass. Sentenza n. 14784 del 26/06/2007); nel particolare caso di specie si è di fronte ad una interpretazione della Corte di merito (circa il contenuto delle originarie domande) che si sottrae al sindacato di legittimità in quanto immune dai vizi

2007

logici e giuridici in questione; -B) con riferimento alla necessità del consenso informato pure nel caso di intervento necessario va ribadito il seguente principio di diritto (emergente implicitamente ma chiaramente dalla consolidata giurisprudenza in materia; cfr. tra le altre Cass. Sentenza n. 5444 del 14/03/2006, citata nell'impugnata sentenza): *"In tema di consenso informato prima di un intervento chirurgico, la necessità o meno per il paziente di sottoporsi all'intervento stesso è del tutto indifferente ai fini della configurazione della condotta omissiva dannosa e dell'ingiustizia del fatto, la quale sussiste per la semplice ragione che il paziente, a causa del deficit di informazione non è stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni e che, quindi, tale trattamento non può dirsi avvenuto previa prestazione di un valido consenso ed appare eseguito in violazione tanto dell'art. 32 comma secondo della Costituzione, (a norma del quale nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge), quanto dell'art. 13 della Costituzione, (che garantisce l'inviolabilità della libertà personale con riferimento anche alla libertà di salvaguardia della propria salute e della propria integrità fisica), e dall'art. 33 della legge 23 dicembre 1978 n. 833 (che esclude la possibilità d'accertamenti e di trattamenti sanitari contro la volontà del paziente, se questo è in grado di prestarlo e non ricorrono i presupposti dello stato di necessità ex art. 54 cod. pen.)"; -C) anche circa la ravvisabilità o meno in concreto nella fattispecie del consenso informato la motivazione è immune dai vizi logici e giuridici in questione; - D) con riferimento alla "...negazione della lesione del vago da parte del Dott. F. [redacted] che avrebbe compromesso ogni possibilità di recupero del timbro*

originario di voce da parte dell'attore ..." va rilevato tra l'altro che la Corte d'Appello ha negato la sussistenza della responsabilità del medico relativamente al suo comportamento durante e dopo l'intervento; deve pertanto escludersi la rilevanza di ogni doglianza della Clinica tendente a dimostrare l'insussistenza della responsabilità del medico stesso con riferimento a dette fasi (durante e dopo l'intervento).

P. F., con il primo motivo del suo ricorso (quello n. 30914/06 che, come già esposto, è processualmente rituale) denuncia "Violazione dell'art. 360 n.3 c.p.c. in relazione all'art. 345 c.p.c., per falsa applicazione e violazione di legge per la proposizione di una domanda nuova nel giudizio di appello" esponendo le seguenti doglianze. La Corte territoriale ha ritenuto fondato il primo motivo di gravame per la mancata preventiva informazione, da parte del chirurgo, dei rischi e delle conseguenze connesse all'intervento, che non era ricompreso nella domanda originaria proposta in primo grado con violazione del divieto di cui all'art. 345 c.p.c. La Corte di merito afferma che questo profilo di responsabilità era stato indicato dall'attore in 1° grado, e precisamente a pag. 10 dell'atto introduttivo, ove il medesimo *"si era doluto di non essere stato reso edotto di eventuali rischi cui andava incontro"*. Ma questo punto non ha costituito oggetto del giudizio di 1° grado e gli appellati, nella fase del gravame, sono stati costretti a contrastare una richiesta dalla quale nel primo giudizio non avevano potuto adeguatamente difendersi. L'espressione contenuta nell'atto di citazione e citata nella sentenza impugnata fa parte di una frase più ampia che serve a chiarire la effettiva natura giuridica della domanda giudiziale e precisamente la responsabilità del chirurgo ex art. 2043 c.c. per negligenza, imprudenza ed imperizia nell'eseguire l'intervento e nel suo

comportamento post-operatorio, dal quale si desumeva, ad avviso dell'attore, come egli non si fosse nemmeno accorto che, nel corso della manipolazione chirurgica, era rimasto reciso il nervo ricorrente. Questa è la vera *causa petendi*. Quesito giuridico: dica la Suprema Corte se un richiamo in fatto, che non abbia avuto ingresso nel thema decidendum del giudizio di primo grado, possa essere qualificato come idonea indicazione di una causa petendi validamente introdotta in tale grado di giudizio e sia, in quanto tale, riproponibile in appello o debba qualificarsi invece come domanda nuova proposta in violazione del divieto di cui all'art. 345 c.p.c..

Il motivo non può essere accolto in quanto la motivazione esposta dalla Corte di merito appare sufficiente, logica, non contraddittoria e rispettosa della normativa in questione (v. in particolare le ragioni già esposte a proposito del corrispondente motivo contenuto nel ricorso incidentale della casa di cura).

P. F. con il secondo motivo, denuncia "Violazione dell'art. 360 n.5 c.p.c. per omessa od insufficiente motivazione, nonché illogicità manifesta e contraddittorietà della medesima su un punto decisivo del giudizio" lamentando quanto segue. La sentenza della Corte territoriale ha ritenuto l'inesistenza di un valido consenso in netto contrasto con una notevolissima e consistente quantità di elementi contrari, forniti dalla stessa controparte, che escludevano in radice tale carenza, omettendo inoltre di motivare su questo punto. Nel giudizio di I grado, il thema non era stato trattato anche perché la mancanza del consenso era oggettivamente esclusa dalla stessa posizione sostanziale e processuale dell'avv. S. La sentenza si è posta il problema quando ha disatteso la tesi degli appellati che tale incombente era stato osservato nel momento del consulto preoperatorio tenutosi alla presenza

dell'Avv. S. [redacted] tra il Dott. M. [redacted] S. [redacted], medico curante di quest'ultimo, e il Prof. F. [redacted], ma ha ritenuto insufficiente tale circostanza per due ragioni: 1) perché l'informazione deve essere fornita direttamente al paziente o ad un suo congiunto; 2) perché il fatto è stato smentito dallo stesso medico curante che, sentito come teste, ha escluso che alla sua presenza il chirurgo avesse informato il paziente sui rischi connessi all'intervento. Tale procedimento argomentativo è infondato in punto di fatto, in quanto il consulto avvenne tra i due medici alla presenza del paziente, come si può evincere dalla stessa deposizione del Dott. S. [redacted] resa all'udienza del 17/12/1992 e quindi il contenuto informativo sarebbe stato direttamente recepito dall'interessato; inoltre l'affermazione del teste, secondo la quale *"in sua presenza non si discusse dei rischi dell'intervento"* non è sufficiente ad escludere che questi fossero oggetto di esame durante l'incontro nel quale si valutava la necessità di procedere ad un intervento chirurgico, con tutto ciò che questo comporta. Il Prof. F. [redacted] sostenne decisamente la ipotesi di un immediato intervento chirurgico. Lo stesso Avv. S. [redacted] ammette infatti, nella narrativa dell'atto di citazione, che il chirurgo, considerata la propria decisione e sicurezza *"garanti che l'intervento era esente da rischi"*, ed a conferma di tale mancanza di pericolo, segnalò al paziente il tema di una sua conferenza che di lì a poco avrebbe tenuto nella sede dell'Accademia Medica del Policlinico Umberto I sull'argomento: "chirurgia della carotide a rischio zero". Dunque è stata la stessa controparte a fornire la prova che l'argomento del rischio operatorio fu ampiamente trattato tra le parti; tale prova inoltre è stata enunciata in modo volutamente imperfetto perché l'argomento della Conferenza citata era sostanzialmente diverso da quello enunciato e cioè: "Chirurgia della carotide a

rischio zero. Un traguardo in avvicinamento" che ha significato opposto a quello dedotto dalla controparte. *Quesito giuridico: dica la Suprema Corte se i giudici di merito siano incorsi nel vizio di omissione e manifesta illogicità nella motivazione quando non hanno tenuto conto del contrasto tra le asserzioni del paziente e la tesi dal medesimo sostenuta per invocare la responsabilità della controparte.*

Anche il motivo in esame va respinto per le ragioni esposte a proposito del corrispondente motivo della Clinica. Non sembra inutile aggiungere con specifico riferimento alle argomentazioni di F. F., quanto segue: -A) i brani riportati in ricorso della deposizione del Dott. S. non sono idonei a dimostrare vizi logici o giuridici nella ricostruzione dei fatti esposta dalla corte; -B) nella fattispecie concernente la responsabilità di un medico per non aver reso edotto il paziente dei rischi di una operazione è compreso sia il caso che non vi sia stata nessuna informazione, sia (ed a maggior ragione) il caso che l'informazione vi sia stata ma falsa, nel senso che fu assicurata l'assenza di rischi; ed in entrambe dette ipotesi è giuridicamente configurabile la responsabilità in questione per mancanza di consenso informato (è ovvio che per consenso informato si intende il consenso dato dopo aver ricevuto informazioni rispondenti a verità); anche per tale ragione l'assunto difensivo dello S. non suffraga in realtà in alcun modo la tesi del F. circa i lamentati vizi della motivazione; - C) l'esatto argomento del consulto suddetto non costituisce (comunque) un elemento di rilevanza tale da suffragare la tesi del F.

Va ora esaminato il ricorso principale di F. S. che concerne il *quantum debeat*.

F. S. , con il primo motivo di ricorso (n. R.G. 26305/06), denuncia "Violazione dell'art. 360 comma 3 e comma 5 cpc in relazione all'art. 2697, 2059, 2056, 1226 codice civile, nonché in relazione all'art. 32 comma 1 della Carta Costituzionale per falsa applicazione e violazione di legge, oltre che per insufficiente, omessa e contraddittoria motivazione della sentenza della Corte di Appello di Roma circa un fatto decisivo per il giudizio" esponendo doglianze che possono essere riassunte come segue.

a) La sentenza della Corte di merito ha riconosciuto il danno non patrimoniale inerente al danno morale soggettivo ed alla vita di relazione dell'odierno ricorrente (danno esistenziale) senza tener conto che il riconoscimento è stato limitato ai danni conseguenza e che il primo danno da riconoscere e liquidare (essendo la salute un bene protetto dall'art. 32 della nostra Costituzione) è quello strettamente biologico (danno evento), costituito dalla menomazione dell'integrità psico-fisica della persona e che ha natura diversa da quella del danno morale soggettivo e da quella del danno esistenziale (da ultimo: Cass. 11761/06).

b) La sentenza è anche contraddittoria perché, pur dandosi atto della lesione all'integrità psico-fisica subita dall'odierno ricorrente, si è finito poi con il disconoscere proprio il danno alla salute, che è il danno evento, - da cui scaturiscono anche tutti gli altri danni non patrimoniali così detti danni conseguenza (danno morale subiettivo e danno alla vita di relazione).

c) Dovendosi liquidare il danno strettamente biologico, andavano e vanno valutati adeguatamente i dati riscontrati nella relazione dei 2 CTU, nella documentazione medica acquisita, nonché quelli relativi alla prova testimoniale espletata, tutti completamente disattesi dal Giudice di merito *[la parte*

ricorrente espone articolate argomentazioni con riferimento a dette risultanze]. Il ricorrente, per il danno strettamente biologico, aveva diritto al risarcimento da invalidità temporanea assoluta e permanente. Quanto meno ha diritto ad ottenere un risarcimento superiore a quello disposto dal Giudice di merito circa il danno esistenziale e cioè superiore ad Euro 200.000,00, tenendo conto del decadimento della qualità della vita dovuto alla limitata funzione fonatoria, ma soprattutto del fatto che, in caso di paralisi dell'altra corda vocale, il ricorrente potrebbe subire decesso immediato per soffocamento in mancanza di un intervento urgente di tracheotomia o, nell'ipotesi più fortunata, potrebbe perdere definitivamente e totalmente la limitata funzione fonatoria in atto. La valutazione del 15% di invalidità permanente per il danno biologico e del 30% di diminuzione della capacità lavorativa specifica effettuata dai due C.T.U. non ha natura di incertezza essendo state considerate le condizioni post-operatorie psico-fisiche del paziente, con effetti positivi del collagene iniettato, nonché la incertezza del periodo di assorbimento con effetti negativi da potersi eliminare a mezzo infiltrazioni successive. Quesito giuridico da risolvere: "Dica la Suprema Corte se il diritto alla salute è un bene giuridico garantito dall'art. 32 Carta Costituzionale; se la compromissione dell'integrità psico-fisica di un soggetto costituisce, pertanto, danno non patrimoniale primario sotto l'aspetto statico (così detto danno biologico stretto) e come tale deve essere risarcita in via prioritaria ed autonoma, in sé e per sé considerata, a prescindere da ogni altra conseguenza, trattandosi di danno evento la cui prova è data dall'insorgenza stessa della compromissione psico-fisica; dica la Suprema Corte se la liquidazione del relativo danno, che si proietta anche nel futuro, privo (come il danno esistenziale e quello morale) del carattere

della patrimonialità, ben può (in ragione della sua natura e nella funzione di riparazione assoluta mediante la dazione di una somma di denaro compensatrice di un pregiudizio economico) essere effettuata secondo il criterio equitativo, ex art. 1226 e 2056 c.c., tenendosi conto di tutte le particolarità del caso concreto quali: la natura delle lesioni, le condizioni del danneggiato, la sua attività lavorativa, i pregiudizi fisici possibili ecc.; se le tabelle in uso presso le varie sedi giudiziarie di merito della Repubblica Italiana possono essere disconosciute, in quanto, allo stato attuale, non imposte da nessun provvedimento con efficacia di legge..”.

Il motivo non può essere accolto in quanto la decisione impugnata si basa su una motivazione sufficiente, logica, non contraddittoria e rispettosa della normativa in questione.

In particolare va rilevato quanto segue.

La Corte di merito ha tra l'altro affermato che “...*Il positivo risultato della terapia praticata nell'ospedale di Yvoir [...omissis...] non ha tuttavia eliminato il prodursi di un danno alla vita di relazione quale conseguenza del danno alla salute. Ritiene la Corte che tale danno debba essere liquidato.....”*; dunque detto Giudice, che quando ha parlato di danno alla salute ha inteso ovviamente alludere al danno biologico, non ha ommesso di considerare quest'ultimo danno, ma ha semplicemente voluto affermare che la liquidazione del medesimo doveva intendersi compresa nella somma esposta nel prosieguo della motivazione, in quanto (il punto è implicito ma chiaro) non poteva procedere ad una duplicazione della liquidazione. Tale tesi è del tutto immune dai vizi giuridici lamentati in quanto liquidare entrambi tali danni significherebbe incorrere in detta duplicazione (cfr. tra le altre: Cass. Sentenza

n. 12247 del 25/05/2007: "Nella nozione di danno biologico - che è danno alla salute e rientra, per il disposto dell'art. 32 Cost., tra i valori della persona umana considerati inviolabili dalla Costituzione, la cui tutela è apprestata dall'art. 2059 cod. civ. - rientrano tutte le ipotesi di danno "non reddituale", e cioè i danni estetici, quelli alla vita di relazione, e i danni da riduzione della capacità lavorativa generica."; cfr. inoltre Cass. Sentenza n. 9510 del 20/04/2007: "In tema di responsabilità aquiliana, il danno non patrimoniale deve essere risarcito non solo nei casi previsti dalla legge ordinaria, ma anche nei casi di lesione di valori della persona umana costituzionalmente protetti (la salute, la famiglia, la reputazione, la libertà di pensiero) ai quali va riconosciuta la tutela minima, che è quella risarcitoria, sicché non può formare oggetto di tutela una generica categoria di "danno esistenziale", nella quale far confluire fattispecie non previste dalla norma e non ricavabili dall'interpretazione costituzionale dell'art. 2059 cod. civ. Pertanto, qualora, in relazione ad una lesione del bene alla salute, sia stato liquidato il "danno biologico", che include ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito, ivi compresi il danno estetico e il danno alla vita di relazione, non v'è luogo per una duplicazione liquidatoria della stessa voce di danno, sotto la categoria generica del "danno esistenziale".).

Va rilevato infine che la Corte, nella liquidazione dei danni in questione, ha tenuto conto di tutte le particolarità rilevanti del caso concreto.

Con il secondo motivo F. S. denuncia "Violazione dell'art. 360 comma 1 cpc n. 3 in relazione agli artt. 2059 c.c., 2056 c.c., 1226 c.c. nonché agli artt. 1219 e 1224 stesso codice per violazione e falsa

applicazione di legge non essendo stato tenuto conto, nella sentenza della Corte di Appello, di tutte le circostanze del caso per la liquidazione del danno morale soggettivo e disponendosi, per di più, circa il debito da illecito per danno morale soggettivo e spese mediche, la decorrenza degli interessi dalla data della sentenza" esponendo le seguenti doglianze.

a) E' stato riconosciuto a titolo di danno morale soggettivo l'importo di Euro 50.000,00, già rivalutato e comprensivo di interessi fino alla data della sentenza, ovviamente con il criterio equitativo ex art. 1226 c.c. ed art. 2059 c.c. Detto importo, in considerazione anche della svalutazione intercorsa e degli interessi dovuti per oltre 16 anni, è da ritenersi inadeguato. Il giudice di merito ha omesso, sul punto, di indicare le circostanze che, nel caso concreto, avevano determinato la liquidazione del danno morale soggettivo in complessivi Euro 50.000,00 comprensivi per di più di svalutazione ed interessi. Tali circostanze, invece, erano state indicate limitatamente al danno della vita di relazione. Il danno morale soggettivo, nella specie, era tale da produrre effetti permanenti. E' stata data descrizione nel motivo 1° del pericolo incombente sul danneggiato in caso di paralisi dell'altra corda vocale. Tale pericolo è stato paventato dal paziente fin dal primo momento. A ciò va aggiunta l'altra sofferenza relativa ai successivi interventi con anestesia generale cui il danneggiato è stato costretto a sottoporsi.

b) Il Giudice di merito ha liquidato l'importo indicato rivalutato alla data della sentenza. Poi ha riconosciuto gli interessi a partire dalla data di questa. Gli interessi, trattandosi di illecito, andavano riconosciuti dal giorno del fatto (5.12.1989). Quesito giuridico da risolvere: *"Dica la Suprema Corte se nella liquidazione del danno morale soggettivo si debba tener conto della effettiva*

sofferenza del danneggiato ed, in particolare, di una sofferenza continua per tutta la vita riscontrabile nel caso in esame. Dica se, anche nella liquidazione del danno morale soggettivo da illecito, gli interessi legali debbano avere decorrenza dal fatto e non già dalla data della sentenza e se per le spese mediche la decorrenza degli interessi debba risalire alla data degli esborsi".

Anche il secondo motivo non può essere accolto in quanto la decisione impugnata si basa su una motivazione sufficiente, logica, non contraddittoria e rispettosa della normativa in questione. In particolare, nel liquidare il danno morale soggettivo, la Corte ha omesso di esporre una motivazione specifica in quanto (chiaramente anche se implicitamente) ha considerato le argomentazioni esposte in precedenza (che la parte ricorrente ha ritenuto concernenti solo il danno alla vita di relazione) come riguardanti anche detto danno morale. Inoltre, se si esamina la motivazione nel suo complesso deve concludersi che detto Giudice ha inteso liquidare i danni in questione in via equitativa alla data della sentenza comprendendo nelle somme liquidate non solo la rivalutazione ma anche gli interessi. Ciò emerge chiaramente dal contesto della motivazione e dalle espressioni usate con riferimento alle spese e al danno alla vita di relazione (rispettivamente "...per un importo ammontante attualmente...; e "...ai valori attuali..."); chiaramente manifestanti l'intenzione di procedere alla liquidazione di importi comprensivi delle somme capitali e di entrambi detti accessori (interessi e rivalutazione); ma detta interpretazione deve a questo punto ritenersi valida anche per il danno morale soggettivo nonostante l'espressione usata ("...anch'esso già rivalutato...") si riferisca apparentemente alla sola rivalutazione, dovendo concludersi che si è di fronte ad un isolato *lapsus calami*.

Una volta interpretata rettamente, la motivazione in questione deve ritenersi immune dai vizi lamentati.

Con il terzo motivo F. [redacted] S. [redacted] denuncia "Violazione dell'art. 360 comma 1 n. 3 e n.5 cpc in relazione agli artt. 115 e 116 stesso codice di rito, nonché agli artt. 2697, 1223, codice civile per falsa applicazione di legge e contraddittoria motivazione della sentenza della Corte di Appello circa il mancato riconoscimento del danno patrimoniale relativo all'attività lavorativa del danneggiato" lamentando quanto segue. Per quanto riguarda il danno patrimoniale, il Giudice di merito ha ritenuto che il danneggiato non abbia fornito prova alcuna al di fuori delle spese mediche, peraltro, liquidate inadeguatamente. a) Ha erroneamente statuito, prima di tutto, che l'odierno ricorrente, durante il periodo in cui era senza voce, avrebbe benissimo potuto espletare il mandato affidatogli dall'Ing. S. [redacted] per la vendita di un complesso edilizio sito in Bari - [redacted] - di tre corpi di fabbrica per il prezzo di £ 50 miliardi e 300 milioni. Nel periodo indicato (febbraio-Marzo 1990) il danneggiato era completamente senza voce, essendo stato sottoposto all'intervento limitatamente recuperatorio soltanto in seguito e cioè alla data del 3 agosto 1990. Il Giudice di merito, nell'affermare in sentenza che l'odierno ricorrente avrebbe potuto svolgere benissimo l'attività relativa al mandato citato anche in presenza della disfonia di cui era affetto, non ha tenuto conto né delle gravi ripercussioni psicologiche del paziente, né del suo stato psichico. b) Il Giudice della Corte di Appello non ha deciso iuxta allegata et probata anche in relazione alle conclusioni della relazione medico legale del 14.1.91 dei due C.T.U. completamente disattese senza motivazione adeguata. I consulenti di ufficio avevano determinato la inabilità temporanea assoluta del

paziente in un anno e l'invalidità permanente, incidente sulla capacità lavorativa specifica di avvocato, nella misura del 30%, contro il 40% certificato dal Dr. R. [REDACTED], chirurgo che in Belgio ebbe ad effettuare l'intervento parzialmente recuperatorio. Il Giudice ha equivocato su incertezza circa la durata della infiltrazione di collagene alla corda paralizzata ed incertezza sulla valutazione dei postumi. I due C.T.U. non hanno emesso nessun giudizio di incertezza sulla valutazione dei postumi. La Corte di merito, a prescindere dal mancato guadagno per la rinuncia al mandato S. [REDACTED]-V. [REDACTED], avrebbe dovuto liquidare il danno patrimoniale in base alle risultanze della consulenza di ufficio ed al reddito del lavoratore autonomo risultante dalle dichiarazioni fiscali prodotte in giudizio, attraverso le quali, oltre tutto, era stata fornita prova di una contrazione del reddito di lavoro autonomo dopo l'intervento del mese di agosto 1990. A titolo di danno patrimoniale, l'odierno ricorrente avrebbe diritto a percepire complessivamente l'importo di £. 2.038.525.173 (euro: 1.052.810,39), di cui £. 708.525.173 (euro: 365.922,71) per invalidità temporanea assoluta e permanente, nonché £. 1.330.000.000 (euro: 686.887,68) per il mancato guadagno conseguente alla rinuncia al mandato conferito dall'Ing. S. [REDACTED] (il tutto oltre accessori).

c) Provato che il ricorrente espletava anche attività di penalista e non soltanto attività limitata al settore civile, come erroneamente affermato nella relazione dei due C.T.U., e che egli, nominato socio dell'I.S.L.E. (Istituto per la Documentazione e gli Studi Legislativi sotto il patronato del Presidente della Repubblica) in data 24.11.89, era entrato in un consesso altamente qualificato nel campo politico proprio nel momento in cui veniva fuori "Tangentopoli"; ritenuto che, per le rilevanti relazioni sociali di cui poteva disporre (di ciò è

dato atto nella stessa sentenza impugnata), poteva essere inserito nella difesa di diverse personalità politiche all'epoca incriminate; il Giudice di merito avrebbe dovuto tener conto soprattutto della perdita di chances subita dal danneggiato. A riguardo, la sentenza è priva di motivazione. Quesito giuridico da risolvere: *"Dica la Suprema Corte di Cassazione se è obbligo del Giudice porre a fondamento della decisione le prove proposte dalle parti e, comunque, risultanti dagli atti di causa. Dica inoltre se, nel valutare liberamente tali prove, il Giudice deve indicare le ragioni del proprio convincimento ad esse contrastante e deve tenere conto di tutte le particolarità del caso in esame, ponendo a fondamento della decisione soltanto quelle ragioni che abbiano natura di gravità, precisione e concordanza (art. 2729 c.c.). Dica, infine, la Suprema Corte se, nella determinazione del danno patrimoniale per mancato guadagno a seguito di illecito, il Giudice debba tener conto della perdita di chances del danneggiato e se, per la determinazione del reddito di lavoro autonomo, il parametro del reddito più elevato relativo alla certificazione fiscale degli ultimi tre anni è previsto soltanto per danni da circolazione veicolare stradale per cui vi è assicurazione obbligatoria"*.

Il motivo non può essere accolto in quanto l'impugnata decisione si basa, anche con riferimento al punto in questione, su una motivazione sufficiente, logica, non contraddittoria e rispettosa della normativa sopra citata.

In particolare va rilevato quanto segue: - A) il Giudice in realtà non ha equivocato "...su incertezza circa la durata della infiltrazione di collagene alla corda paralizzata ed incertezza sulla valutazione dei postumi..." ma ha ritenuto di dover concludere, sulla base delle risultanze processuali, che dagli interventi presso la "...struttura ospedaliera estera..." ~~F. S.~~ ha

ottenuto "risultato oggettivamente del tutto positivi, che gli hanno consentito una piena ripresa anche dell'attività professionale, tuttora svolta..."(v. in particolare a pag. 9), e che (a parte le spese liquidate) le voci di danno patrimoniale esposte dallo S. non potevano ritenersi provate (v. in particolare alle pagg. 12 e 13); - B) le doglianze circa l'attività di penalista (certamente non contestata nell'impugnata sentenza) sono inammissibili in quanto generiche prima ancora che prive di pregio; - C) per il resto si è di fronte a tipiche valutazioni di merito della Corte d'Appello che si sottraggono al sindacato di legittimità in quanto immuni dai vizi lamentati (v. Cass. n. 9234 del 20/04/2006: "Il disposto dell'art. 360, primo comma, n. 5), cod. proc. civ. non conferisce alla Corte di cassazione il potere di riesaminare e valutare il merito della causa, ma solo quello di controllare, sotto il profilo logico-formale e della correttezza giuridica, l'esame e la valutazione data dal giudice del merito al quale soltanto spetta individuare le fonti del proprio convincimento, e, in proposito, valutarne le prove, controllarne l'attendibilità e la concludenza e scegliere, tra le risultanze probatorie, quelle ritenute idonee a dimostrare i fatti in discussione, senza che lo stesso giudice del merito incontri alcun limite al riguardo, salvo che quello di indicare le ragioni del proprio convincimento, non essendo peraltro tenuto a vagliare ogni singolo elemento o a confutare tutte le deduzioni difensive, dovendo ritenersi implicitamente disattesi tutti i rilievi e le circostanze che, sebbene non menzionati specificamente, risultino logicamente incompatibili con la decisione adottata."; cfr. Cass. S. U. n. 05802 dell'11/06/1998; cfr. inoltre, tra le successive : Cass. n. 21193 del 05/11/2004; e Cass. n. 1101 del 20/01/2006); le contrarie argomentazioni dei ricorrenti sul punto, al di là della

formale prospettazione, in realtà si basano semplicemente su una diversa valutazione delle risultanze processuali, e non riescono quindi a dimostrare la sussistenza effettiva dei vizi lamentati.

F. S., nel suo ricorso incidentale (32734/06), e parlando del medesimo, espone *“che l'interesse è connesso soprattutto ad eventuale accoglimento del ricorso del Prof. F. P. sull'an debeatur e che, circa il quantum debeatur relativo al capo della sentenza che su ciò ha deciso, valgono i motivi di cui al precedente ricorso principale da lui stesso proposto con atto del 22.9.06, iscritto al Ruolo Generale della Suprema Corte di Cassazione con il n. 26305/06.”*

La parola *“soprattutto”* appare inserita per un mero *lapsus calami*.

Dal contesto della frase e del ricorso nonché dal contenuto dei motivi in esso contenuti emerge infatti che si è di fronte ad un ricorso (integralmente condizionato all' *“...eventuale accoglimento del ricorso del Prof. F. P. sull'an debeatur...”*). In particolare detti motivi concernono detto *“an”* ed appaiono palesemente volti a contrastare le contrarie tesi sul punto ed sostenere comunque la sussistenza del diritto al risarcimento (con il primo motivo lamenta *“Violazione dell'art. 360 comma 1 cpc n. 3 in relazione agli art. 1176 c.c. comma 2 – art. 1218 c.c. – art. 2236 c.c. per avere erroneamente la Corte di Appello ritenuto che l'intervento di tromboendoarteriectomia implicasse agli inizi degli anni '90, problemi tecnici di speciale difficoltà con tutte le conseguenze connesse”*. Con l'ulteriore motivo il ricorrente incidentale denuncia *“Violazione dell'art. 360 comma 1 n. 3 cpc in relazione agli art. 112 e 115 cpc, art. 183 cpc vecchia formulazione, nonché articoli 343 e 345 cpc stesso codice di rito ed art. 2692, art. 2236 codice civile circa la domanda*

nuova sulla prestazione chirurgica implicante problemi tecnici di speciale difficoltà, mai evidenziata in 1° grado, non sollevata dalla parte neanche nel giudizio di 2° grado con proposizione di appello incidentale e, come tale, inammissibile"; con il successivo motivo denuncia "Violazione dell'art. 360 comma 1 cpc n. 3 e n. 5 in relazione all'art. 1176 c.c., art. 1218 c.c.; art. 2230 c.c. nonché all'art. 40 comma 2 c.p., art. 32 Carta Costituzionale; in relazione inoltre al Codice di Deontologia Medica del '78 (art. 39) e del 1989 (art. 40) per mancanza di assistenza post-operatoria da parte del Chirurgo al paziente e per inesatta, non corretta informativa fornita nella fase post-operatoria. Contraddittorietà ed insufficiente motivazione della sentenza.")

Una volta respinte le tesi volte a negare la sussistenza del diritto al risarcimento in capo a F. S., il ricorso incidentale di quest'ultimo deve dunque ritenersi assorbito.

La casa di Cura, nel suo controricorso (in relazione al ricorso di P. F.) con ricorso incidentale (r.g. n. 867/07), ripropone il primo motivo del ricorso incidentale già proposto in precedenza (r.g. n. 29735/06). Si rinvia pertanto a quanto già esposto sul punto.

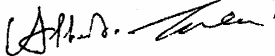
Considerato l'esito del giudizio va disposta la compensazione delle spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte riunisce i ricorsi; dichiara inammissibile il ricorso n. 30366/06; dichiara assorbito il ricorso n. 32734/06; rigetta gli altri; compensa le spese del giudizio di cassazione.

Così deciso a Roma il 5.10.2007.

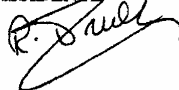
IL CONSIGLIERE ESTENSORE



IL CANCELLIERE C1
Innocenzo Battista



IL PRESIDENTE



31

DEPOSITATO IN CANCELLERIA
8 NOV. 2007

IL CANCELLIERE C1
Innocenzo Battista