N. R. G. 357 / 2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI PERUGIA

SEZIONE CIVILE

Nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Claudia Matteini Presidente

dott. Simone Salcerini Consigliere

dott. Paola de Lisio Consigliere Estensore

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al **n. r. g. 357 / 2021** promossa da:

Parte_1 (P.IVA *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *p.t.*, dott. *Parte_2* con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio del procuratore, in Bologna, [redacted]

APPELLANTE

Contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._1*) e *CP_2* (C.F. *C.F._2*), in proprio nonché in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale su *Persona_1* (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. [redacted] in Perugia, [redacted]

APPELLANTI INCIDENTALI

Avente ad **OGGETTO:** "Responsabilità professionale"

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come in atti

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1.Con atto di citazione in appello ritualmente notificato l' *[...]* *Parte_1* ha proposto impugnazione avverso la sentenza n. 267/2021 emessa dal Tribunale di Terni, in composizione monocratica, in data 19.03.2021, pubblicata in data 22.03.2021, nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

causa iscritta al n. r. g. 2772/ 2015, con la quale era stata accolta la domanda avanzata da *Controparte_1* e *CP_2* in proprio nonché in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale su *Persona_1* avente ad oggetto il risarcimento del danno non patrimoniale da lesione del bene salute e del danno patrimoniale da perdita della capacità lavorativa specifica sofferto da *Persona_1* del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale sofferto dai genitori *Controparte_1* e *CP_2* *[...]* e da lesione del bene salute sofferto da *CP_2* nonché del danno patrimoniale per spese mediche e per l'acquisto di autovettura adatta al trasporto di disabili sofferto dai medesimi genitori, in ragione dell'accertata grave imperizia dei sanitari dell' *[...]* *Parte_1* in occasione della nascita di *Persona_1* e della conseguente ipoacusia bilaterale, tetraparesi spastica e grave ritardo psicomotorio sofferti dal neonato.

2. Parte appellante ha proposto impugnazione mediante atto al quale si fa integrale rinvio, dolendosi: dell'erronea adesione alle conclusioni della seconda C.T.U. espletata nel giudizio di primo grado, redatta da Collegio peritale composto dai dott.ri *Per_2* *Per_3* e *Per_4*, privo di specialista Neonatologo, diversamente dalla prima C.T.U. espletata nel medesimo giudizio di primo grado, redatta dai dott.ri *Persona_5* e *Per_6* dell'erroneo accertamento della condotta colposa dei sanitari, in prospettiva *ex poste*, non già, *ex ante*, acclarata l'appropriatezza del monitoraggio eseguito sul neonato, l'insussistenza di qualsivoglia nesso di causalità materiale fra i brevi episodi di desaturazione osservati nella prima giornata ed i danni neurologici sofferti dal piccolo, la correttezza del trattamento terapeutico dei livelli di ossigenazione del neonato dapprima senza applicazione di CPAP e successivamente mediante intubazione, pur in presenza di valori normali di saturazione, a fronte del raggiungimento dei valori soglia e dell'aumentato fabbisogno di ossigeno, la corretta somministrazione di farmaci

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

antibiotici e fluconazolo e l'insussistenza di qualsivoglia nesso causale fra l'ipoacusia e la condotta dei sanitari; dell'omessa prova del nesso di causalità materiale fra la condotta dei sanitari e gli esiti neurologici sofferti dal neonato; dell'omessa prova del nesso di causalità giuridica; dell'erronea liquidazione del *quantum* risarcitorio, dell'inapplicabilità delle Tabelle del Tribunale di Milano del 2021 in quanto pubblicate successivamente alla concessione dei termini *ex* art. 190 c.p.c., dell'erronea personalizzazione massima della componente biologica, dell'erronea liquidazione della componente morale del danno non patrimoniale, dell'erronea liquidazione del danno da perdita della capacità lavorativa specifica, dell'erronea liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale, asseritamente da liquidarsi secondo valori inferiori ai minimi tabellari previsti in caso di decesso del familiare, contestando genericamente le statuizioni di cui ai punti 4.2, 4.4 e 4.5; dell'erronea liquidazione delle spese di lite, domandando altresì la sospensione della provvisoria esecutività della sentenza impugnata e la rinnovazione della C.T.U. medico-legale ovvero la convocazione a rendere chiarimenti dei consulenti nominati nel giudizio di primo grado.

3. In data 04.11.2021 si sono costituiti gli appellati, mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, eccependo l'inammissibilità dell'appello ex art. 348-*bis* c.p.c., contestando tutti i motivi d'appello principale e proponendo appello incidentale con unico motivo d'impugnazione circa l'erronea liquidazione tabellare del 100% di invalidità permanente, benché il neonato abbia subito lesioni permanenti totali di molteplici distretti funzionali, l'omessa liquidazione del danno patrimoniale per assistenza personale, l'erronea liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale, l'omessa liquidazione del danno biologico asseritamente sofferto dal padre del minore.

4. Con ordinanza del 08.07.2021 la Corte, ritenuta la possibile fondatezza di alcune censure dell'apparato motivazionale del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

provvedimento impugnato con riguardo al *quantum* risarcitorio, ha accolto parzialmente l'istanza di sospensione dell'esecutività della sentenza impugnata, limitatamente ad importi superiori ad € 1.000.000,00 in favore di *Persona_1* ed a complessivi € 400.000,00 in favore di *Controparte_1* e *CP_2*

Con ordinanza del 25.11.2021 la Corte ha rigettato le istanze istruttorie avanzate dall'appellante principale e dagli appellanti incidentali e all'udienza del 13.07.2023 ha trattenuto la causa in decisione assegnando alle parti i termini per il deposito delle comparse conclusionali e repliche ex art. 190 c.p.c.

5. L'appello principale è parzialmente fondato, limitatamente all'erronea personalizzazione del danno biologico sofferto da *Persona_1* e deve essere accolto per le ragioni che seguono.

Pur dovendosi rigettare l'eccezione di inammissibilità dell'appello incidentale in quanto l'atto di citazione in appello consente di individuare le parti della sentenza impugnata, le ragioni dell'appello e le modifiche della sentenza che chiede di attuare nonché le circostanze da cui deriva la violazione di legge e la loro rilevanza ai fini della decisione impugnata, l'appello incidentale è infondato e deve essere rigettato. Anche l'eccezione di tardività dell'appello incidentale deve essere rigettata in quanto l'interesse all'impugnazione deve ritenersi insorto in ragione dell'impugnazione principale, involgente l'*an* ed il *quantum* del diritto al risarcimento del danno azionato dagli attori. L'impugnazione incidentale tardiva, da qualunque parte provenga, va infatti dichiarata inammissibile solo qualora l'interesse alla sua proposizione non possa ritenersi insorto per effetto dell'impugnazione principale (Cassazione civile sez. III, 16/06/2016, n.12387).

Il primo, secondo, terzo e quarto motivo d'impugnazione, - con i quali l'appellante si duole reiteratamente dell'erronea adesione alle conclusioni della seconda C.T.U. espletata nel giudizio di primo grado, dell'erroneo accertamento della condotta colposa dei sanitari,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

dell'omessa prova del nesso di causalità materiale fra la condotta dei sanitari e gli esiti neurologici sofferti dal neonato nonché del nesso di causalità giuridica - devono essere trattati congiuntamente in ragione della continuità logica e della ripetizione delle doglianze espresse, sono infondati e devono essere rigettati.

Fermo il principio *iudex peritus peritorum* vigente nel nostro ordinamento (*ex multis*, Cassazione civile, sez. II, 20/03/2017, n. 7086), il Giudice di prime cure ha, infatti, correttamente aderito alle risultanze della C.T.U. medico-legale espletata dal secondo Collegio peritale nominato nel giudizio di primo grado, composto dal Prof. *Persona_7* Medico Specialista in Pediatria, dal dott. *Per_8* Medico Specialista in Radiologia, e dal Prof. *Persona_9* *[...]* , Medico Specialista in Medicina Legale, - sottoponendole ad autonomo giudizio e condividendone la valutazione conclusiva, in ragione della puntualità della dissertazione, della logicità, concludenza ed aderenza al complessivo tenore delle risultanze istruttorie delle conclusioni rassegnate, dell'accurato richiamo a copiosa bibliografia scientifica, della minuziosa analisi del materiale diagnostico in atti e, segnatamente, della risonanza magnetica nucleare eseguita in data 18.11.2011, nonché della puntuale disamina e confutazione delle osservazioni svolte dai Consulenti tecnici di parte convenuta, pedissequamente reiterate nei motivi d'impugnazione -, ed accertato i molteplici inadempimenti dei sanitari preposti presso la convenuta *Parte_1* con motivazione integralmente condivisa da questa Corte. La C.T.U. medico-legale espletata dal summenzionato Collegio peritale deve, inoltre, essere preferita alla C.T.U. medico-legale precedentemente espletata da Collegio peritale composto dal dott. *Persona_10* e dal Prof. *Persona_11* i quali hanno omesso di valutare il complessivo materiale diagnostico in atti e, segnatamente, la risonanza magnetica nucleare eseguita in data 18.11.2011 e, pur evidenziando che *"una censura può essere mossa ai Sanitari per quanto riguarda la tempestività del trattamento*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

ventilatorio", hanno omesso di correttamente indagare gli esiti neurologici ascrivibili al ritardo terapeutico, inopinatamente escludendo qualsivoglia condotta inadempiente dei sanitari preposti presso l' *Parte_1* Benché, inoltre, il secondo Collegio peritale non sia stato composto da *[...]* *Controparte_3* i CC.TT.UU. da ultimo incaricati hanno esaustivamente indagato l'eventuale origine infettiva delle lesioni cerebrali osservate alla RMN eseguita in data 18.11.2011, escludendole con motivazione puntuale, hanno evidenziato come il colposo ritardo nel trattamento della patologia respiratoria, che ha reso necessario l'adozione di misure terapeutiche maggiormente invasive, e la somministrazione di antibiotici nel difetto di infezione in atto abbiano favorito l'insorgenza della medesima infezione nonché l'erroneo trattamento della sepsi successivamente insorta mediante combinazione di farmaci ototossici e somministrazione di fluconazolo in dosi notevolmente inferiori a quelle necessarie, corroborando le proprie considerazioni mediante copiosa bibliografia scientifica. Ne consegue l'inutilità dell'istanza di rinnovo/integrazione della C.T.U. medico-legale richiesta dall'appellante principale. Le conclusioni raggiunte dal secondo Collegio peritale non risultano neppure validamente confutate dal parere neonatologico redatto dal dott. *Persona_12* Medico Specialista in Pediatria, Allergologia ed Immunologia Clinica, Anestesia e Rianimazione, su incarico di parte appellante, allegato (doc. 2) ed integralmente richiamato nel corpo dell'atto di appello. Ferma l'ammissibilità dell'allegazione di parte appellante, in quanto involgente mere argomentazioni difensive sottratte alle decadenze di cui all'art. 345 c.p.c.- *"le contestazioni e i rilievi critici delle parti alla consulenza tecnica d'ufficio, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., costituiscono argomentazioni difensive, sebbene di carattere non tecnico-giuridico, che possono essere formulate per la prima volta nella comparsa conclusionale ed anche in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

appello, purché non introducano nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande o eccezioni o nuove prove ma si riferiscano alla attendibilità e alla valutazione delle risultanze della c.t.u. e siano volte a sollecitare il potere valutativo del Giudice in relazione a tale mezzo istruttorio" (Cassazione civile sez. un., 21/02/2022, n. 5624)- nell'ambito della ritenuta etiologia multifattoriale delle gravi sequele neurologiche sofferte dal piccolo *Persona_1* il medesimo dott. *Per_12* ha, infatti, riconosciuto il contributo causale del distress respiratorio, della grave ipertensione polmonare persistente e del quadro clinico settico, pur escludendo qualsivoglia condotta inadempiente imputabile ai sanitari dell' *Parte_1* – che risulta, al contrario, provata, all'esito della C.T.U. espletata dal secondo Collegio peritale. I CC.TT.UU. nominati hanno, infatti, condivisibilmente evidenziato le molteplici condotte inadempienti del personale sanitario in concomitanza della nascita di *Persona_1* *[...]* , debitamente adottando prospettiva *ex ante* e, non già, *ex post*, e ritenendo che *"non si è dato alcun peso al fatto che il bambino era un tardo prematuro e nulla si è fatto per evitare che insorgessero quelle patologie, inclusa la RDS, che sono frequenti in questi soggetti e che possono creare gravissimi danni se non tempestivamente affrontate"*, che *"un più precoce e corretto trattamento della* *Part* *avrebbe notevolmente migliorato le condizioni respiratorie del neonato ed evitato il grave danno neurologico ipossico ischemico che ha poi caratterizzato l'evoluzione del quadro clinico"*, che *"parimenti l'erroneo trattamento della* *Part* *ha imposto di dover intervenire con manovre invasive, le quali hanno certamente favorito lo sviluppo delle problematiche infettive evidenziate nel decorso clinico successivo. Infezione che non era parimenti congruamente trattata, con somministrazione di farmaci ototossici che sono da porre concretamente quale causa del danno all'apparato uditivo"*, che *"in esito a dette erronee prestazioni sanitarie si è*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

strutturato un permanente danno biologico quantificabile nella misura del 100%".

5.1 In particolare, i CC.TT.UU. hanno evidenziato che *Persona_1 […]* doveva essere considerato e trattato come un bambino tardo prematuro, in quanto [redacted] alla settimana 35+5, con età gestazionale compresa tra 34 e 36 settimane +6 giorni; che i tardi prematuri devono ricevere un'assistenza notevolmente differente dai bambini nati a termine, in quanto soggetti al rischio di sviluppare gravi patologie conseguenti all'insufficiente adattamento dell'organismo alla vita extrauterina ed all'incompleta maturazione di molteplici organi ed apparati con una frequenza da 4 a 7 volte maggiore rispetto ai nati a termine; che, conseguentemente, sin dai primi anni 2000 le linee guida internazionalmente condivise hanno raccomandato di sottoporre i neonati *"late preterm"* ad attento monitoraggio, mediante monitorizzazione pressoché continua della temperatura corporea, dei livelli di birilubina, delle possibilità di alimentazione e della funzione respiratoria, onde poter diagnosticare e trattare precocemente l'insorgenza della patologie connesse a tale stato, segnatamente involgenti il distretto respiratorio; che, nel caso di specie, il rischio di comparsa di sindrome da distress respiratorio (RDS) era facilmente prevedibile e, dunque, prevenibile, mediante costante monitoraggio del neonato nelle ore immediatamente successive alla nascita; che, al contrario, *"l'esame della cartella clinica del neonato Persona_1 indica che poco o nulla di quanto consigliato dagli esperti per l'approccio alle potenziali problematiche cliniche di tipo respiratorio del bambino tardo prematuro è stato fatto"*, in quanto *"il piccolo è stato esaminato alla nascita quando è stato documentato che le condizioni di salute erano buone (crescita endouterina adeguata all'età gestazionale; Apgar 9 e 10 a 1 e 5 minuti; esame obiettivo, incluso quello neurologico, nella norma)"* mentre è stato successivamente ricoverato al Nido e *"nessuna forma di monitoraggio è stata posta in essere"*, di talché *"dopo il controllo alla nascita, nessuna ulteriore valutazione*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

della situazione clinica del bambino è stata messa in atto e documentata in cartella clinica per le prime 3 ore di vita. Solo al termine di questo periodo l'evidenza di disturbi respiratori ha indotto i sanitari a considerare il bambino a rischio di una evoluzione negativa e a prevedere il trasferimento in Terapia Intensiva Neonatale (TIN)"; che, anche dinanzi all'evidenza dei sintomi respiratori, il trasferimento in TIN *"non è stato, tuttavia, immediato ma è avvenuto dopo ulteriori 2 ore senza che, nel frattempo, fosse effettuato alcun intervento diagnostico o terapeutico".* I CC.TT.UU. hanno, dunque, concluso che *"Di fatto, nelle prime 5 ore di vita la valutazione della situazione clinica del piccolo è stata del tutto insufficiente e ciò ha certamente determinato lo sviluppo incontrollato della patologia respiratoria in atto",* evidenziando come, al contrario *"una più attenta valutazione delle condizioni generali del bambino avrebbe potuto portare ad una diagnosi di RDS assai più precocemente di quanto fatto"* e che, in ogni caso, *"la presenza di una RDS poteva essere fatta almeno al momento del ricovero in TIN visto quanto appare descritto nella cartella clinica del paziente dal medico di reparto (persiste lo sforzo espiatorio con discreto fabbisogno di ossigeno) e soprattutto quanto può essere derivato dal diario infermieristico (difficoltà respiratoria, rientramenti epigastici, gemito espiatorio, fc 193, fr 68, saturazione 88%, desaturazioni frequenti, cute fredda)"* nonché dalla radiografia del torace, che evidenziava l'accentuazione del disegno vascolare e broncoalveolare, e che, in associazione con i dati clinici, poteva ulteriormente supportare la diagnosi di RDS: ciò in quanto, come riconosciuto dagli stessi Consulenti di parte convenuta, *"il problema della RDS è ad insorgenza progressiva e nel tardo prematuro compare in modo ingravescente con il progressivo consumo del surfattante esistente".* Peraltro, anche il primo collegio peritale nominato, composto dal dott. *Persona_10* e dal Prof. *Persona_11* ha evidenziato che *"una censura può essere mossa ai Sanitari per quanto riguarda la tempestività del*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

trattamento ventilatorio. In effetti già il giorno [redacted] *alle ore 20:00, si rilevava un "persistente sforzo respiratorio" ed un "discreto fabbisogno di ossigeno", che avrebbero dovuto indurre i Sanitari quantomeno a supportare la funzione respiratoria del neonato con l'applicazione di una nCPAP. Tale provvedimento avrebbe potuto determinare un miglior reclutamento alveolare ed una più efficace distensione del parenchima polmonare, con effetti benefici anche sulla "compliance" del piccolo circolo. La necessità di una strategia ventilatoria più aggressiva trovava ulteriore conferma dopo l'esame ecocardiografico delle ore 21:00 ed il controllo del giorno 01/11/2010, alle ore 08:30, che mostravano la presenza di elevati valori di pressione nel circolo polmonare".* Analogamente, anche il dott. *Per_12* ha riconosciuto che il neonato ha sofferto di un'insufficienza respiratoria lieve nonché la tardività del trasferimento in TIN, come evidenziata dall'ipotermia periferica, pur ritenendo che l'assenza di ipo-ossigenazione ovvero di acidosi metabolica sia incompatibile con la causazione di lesioni ischemiche cerebrali. Con riguardo alla dedotta conformità alle linee guida ed alle buone pratiche assistenziali del ricovero presso il *CP_4* in caso di nati pretermine con età gestazionale superiore alle 34 settimane, all'appropriatezza del monitoraggio eseguito sul neonato ed all'arrivo in TIN con insufficienza respiratoria lieve ed in fase iniziale – come asserito da parte appellante –, in risposta alle osservazioni dei Consulenti di parte convenuta, dott. *Per_13* *[...]*, Medico Specialista in Pediatria, e dott. *CP_5* Medico Specialista in Medicina Legale, i CC.TT.UU. hanno ribadito che ampia letteratura scientifica antecedente alla nascita di *[...]* *Persona_1* (debitamente citata nella C.T.U.), già raccomandava il monitoraggio costante delle prime ore di vita dei neonati *"late preterm"* in quanto maggiormente a rischio di sviluppare patologie, poiché determinate patologie, fra cui quella respiratoria, non si sviluppano immediatamente dopo la nascita ma richiedono alcune ore per manifestarsi e solo un monitoraggio continuo delle prime ore di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

vita può coglierne lo sviluppo e permettere di instaurare i trattamenti necessari al fine di evitare danni persistenti, che la circostanza che il bambino fosse in perfette condizioni di salute non può essere desunta dalla mera valutazione clinica effettuata alla nascita ed è smentita dal successivo decorso clinico della patologia respiratoria, che *"il nido, al contrario dei settori ove viene eseguita osservazione semi-intensiva o addirittura intensiva, non prevede alcun controllo continuo con rilievo dei parametri vitali ma solo saltuaria osservazione, per lo più centrata sulla somministrazione di cibo o sul cambio di pannolini"*, che *"le modalità con cui è stato seguito il piccolo* Persona_1 *nelle prime ore di vita sono diverse da quelle che si sarebbero imposte in un corretto percorso assistenziale del pretermine"*. In ogni caso, risulta, inoltre, provata, la tardività del trasferimento in Terapia Intensiva Neonatale – come accertato dal primo e dal secondo Collegio peritale e riconosciuto dal dott. Per_12 – occorso solo alle ore 20:00 del giorno [redacted] benché i sanitari abbiano osservato la comparsa dei sintomi respiratori già alle ore 18:00 del medesimo giorno – come provato dalla cartella clinica, assistita da fede privilegiata-, e comprovato dalla circostanza che il neonato sia arrivato in TIN presentando ipotermia periferica.

5.2 I CC.TT.UU. hanno concluso che se la diagnosi di sindrome da distress respiratorio (RDS) fosse stata diligentemente e tempestivamente eseguita, alla comparsa dei primi sintomi, durante il dovuto costante monitoraggio del neonato, ovvero, quantomeno, al momento del tardivo trasferimento presso la Terapia Intensiva Neonatale, e *"fossero state correttamente applicate le raccomandazioni internazionali per il trattamento iniziale della RDS, il piccolo avrebbe dovuto essere trattato con la CPAP e non con la semplice somministrazione di ossigeno con maschera o con occhialini"*. Il Collegio peritale ha infatti esaustivamente spiegato che *"La nasal-CPAP […] ha efficacia tanto maggiore quanto più precocemente applicata"* e consente di affrontare positivamente il problema della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

RDS del neonato prematuro senza aggiunta di surfattante esogeno se tempestivamente eseguita, osservando come *"Al contrario, per tutto il periodo che è andato dalle ore 20 del* [redacted] *alle ore 9 del 2 novembre, quindi per 61 ore, il bambino è stata semplicemente trattato con la somministrazione di ossigeno, variandone la concentrazione sulla base dei dati della saturazione del sangue misurata per via cutanea e dell'analisi dell'equilibrio acido base. Tutto ciò anche se gli stessi sanitari, alle ore 20 del* [redacted] *avevano notato un peggioramento della situazione ed avevano evidenziato in cartella l'esistenza di un persistente sforzo respiratorio e di un discreto fabbisogno di ossigeno per mantenere accettabili livelli di saturazione".* Pertanto, i CC.TT.UU. hanno concluso che *"Una più precoce applicazione della nasal-CPAP avrebbe notevolmente migliorato le condizioni respiratore del piccolo ed evitato di dover intervenire con manovre altamente invasive che hanno certamente favorito lo sviluppo delle problematiche infettive evidenziate nel corso del decorso clinico successivo"*; che *"Quanto fatto al mattino del 2 novembre avrebbe dovuto essere anticipato già alla sera del* [redacted] *e nelle prime ore del giorno successivo"*; che *"Un più precoce e corretto trattamento della RDS avrebbe notevolmente migliorato le condizioni respiratorie del neonato ed evitato il grave danno neurologico ipossico ischemico che ha poi caratterizzato l'evoluzione del quadro clinico"*; che, pertanto, *"l'impiego della nasal-CPAP è stato tanto tardivo da essere del tutto inutile tanto che questa metodica di supporto respiratorio ha dovuto essere sospesa già pochissimo tempo dopo la sua applicazione perché inefficace"*; che *"l'intervento successivo effettuato per far fronte alla sempre maggiore gravità delle alterazioni respiratore, è stato basato su intubazione tracheale, connessione ad un ventilatore meccanico e somministrazione di surfattante endotracheale"*, misure idonee ad affrontare con successo, ancorché tardivamente, il problema della sindrome da distress respiratorio, che hanno nondimeno costituto elemento di rischio per la successiva comparsa di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

problematiche infettivologiche. La tardività del ricorso alla CPAP è stata, inoltre, riconosciuta dal Collegio peritale preliminarmente nominato, nonché dal medesimo dott. *Per_12* a mente del quale "*il quadro iniziale di lieve distress respiratorio insorto a poche ore dalla nascita, e virato in seconda giornata verso l'ipertensione polmonare persistente, poteva, in linea teorica, giovarsi della precoce applicazione della CPAP*" pur ritenendo che l'asserito mantenimento di livelli di ossigenazione del sangue e dei tessuti entro i limiti della norma sia sufficiente ad escludere la verificazione di lesioni ipossico-ischemiche- secondo considerazioni che saranno confutate nel prosieguo.

5.3 I CC.TT.UU. hanno altresì evidenziato l'ulteriore condotta negligente imputabile ai sanitari dell' *Parte_1* *[...]* consistente nella prescrizione di terapia antibiotica mediante catetere venoso ombelicale in data 01.01.2010 e di ranetidina in data 03.01.2010, benché: l'uso di antibiotici sia controindicato nei soggetti con sindrome da distress respiratorio senza segni di sepsi (come nel caso in esame), per il rischio di insorgenza a distanza di patologie varie, incluse le stesse infezioni; tutti i protocolli prevedano che la prescrizione di antibiotici venga posposta all'esecuzione di esami culturali, completamente omessi nel caso di specie; il posizionamento di un catetere ombelicale rappresenti un fattore di rischio per lo sviluppo di processi infettivi; la prescrizione di ranetidina non sia indicata nel neonato prematuro e sia associata ad un aumentato rischio infettivo.

5.4 Infine, i CC.TT.UU. hanno evidenziato che, quando la diagnosi di sepsi è stata correttamente formulata, "*la scelta della terapia antibiotica è stata diversa da quanto previsto dalle linee guida*" in quanto basata sulla somministrazione combinata di teicoplanina e amikacina, non raccomandata per il rischio di sommazione degli effetti nefro ed ototossici specifici di ciascun antibiotico, di talché "*il danno acustico di cui il bambino ha sofferto e che ha*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

richiesto il posizionamento di protesi [è] dipeso dalla prescrizione di farmaci ototossici in contemporanea, senza, per altro, che sia stato previsto un sistematico controllo dei livelli ed eventuali variazioni dei dosaggi in funzione del raggiungimento di concentrazioni potenzialmente tossiche"; che i sanitari hanno omesso la prescrizione di probiotici e di lattoferrina *"che, già all'epoca della nascita del bambino di cui si discute, erano da alcuni suggeriti come mezzi di terapia della sepsi neonatale"*; che, per converso, benché la profilassi delle infezioni fungine con fluconazolo fosse essenziale a fronte della relativa frequenza delle infezioni fungine nei prematuri e della dimostrata estrema aggressività delle stesse, il dosaggio di fluconazolo somministrato è stato inferiore alla metà di quello normalmente consigliato.

Risulta, dunque, accertato che i sanitari dell' *Parte_1* *[...]* hanno: omesso di correttamente monitorare il nato *"late preterm"*, *Persona_1* nelle prime ore di vita; omesso di trasferire immediatamente il neonato in Terapia Intensiva Neonatale a fronte dell'evidenza dei disturbi respiratori comprovata in cartella clinica; omesso di tempestivamente diagnosticare disturbo da distress respiratorio (RDS) e correttamente trattare l'RDS mediante tempestiva somministrazione di CPAP nasale per 61 ore, a partire dalle ore 20:00 del [redacted] e sino alle ore 09:00 del 02.11.2010, momento in cui l'impiego della CPAP si è rivelato inutile in quanto tardivo ed ha imposto l'intubazione tracheale, la connessione a ventilatore meccanico e la somministrazione di surfattante endotracheale a fronte della maggiore gravità delle alterazioni respiratorie e conseguentemente cagionato insulto ipossico-ischemico al neonato; erroneamente somministrato ultronea terapia antibiotica mediante catetere venoso ombelicale e ranetidina, nel difetto dei dovuti accertamenti diagnostici, favorendo la comparsa di infezioni; erroneamente prescritto farmaci ototossici in combinazione tra loro, cagionando ulteriore ipoacusia al minore; omesso di somministrare dose sufficiente di fluconazolo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

5.5 Accertato l'inadempimento contrattuale dei sanitari dell' *[...]* *Parte_1* i CC.TT.UU. hanno altresì esaustivamente accertato il nesso di causalità materiale fra le summenzionate condotte negligenti imputabili ai medesimi sanitari ed il danno neurologico e l'ipoacusia sofferti da *Persona_1*

Con specifico riguardo al danno cerebrale causa del grave ritardo psicomotorio sofferto da *Persona_1* i CC.TT.UU. hanno premesso che le ecografie eseguite durante la gravidanza (che non hanno evidenziato alcun dismorfismo od alterazione di crescita del feto), l'amniocentesi (che non ha evidenziato alcuna patologia genetica) ed il referto dell'ecografia cerebrale eseguita in data 05.11.2010 (che, a distanza di pochi giorni dalla nascita, ha fornito un quadro cerebrale di assoluta normalità e che, per converso, non avrebbe potuto non evidenziare un'alterazione neurologica ascrivibile all'epoca intrauterina tanto grave da esitare in un quadro neurologico così importante) consentono di escludere con certezza che le alterazioni neurologiche possano ascriversi all'epoca prenatale. Acclarata l'insorgenza postnatale delle lesioni neurologiche, avuto anche riguardo alla risonanza magnetica nucleare eseguita in data 18.11.2011, all'età di 12 mesi [redacted] ai fini dell'analisi della sostanza nervosa, ed all'evidenziata lesione dei pallidi, i CC.TT.UU. hanno esaustivamente escluso che le lesioni neurologiche possano avere eziologia infettiva, in quanto siffatta ipotesi avrebbe comportato lesioni neurologiche di differente natura e collocazione, ovvero che siano ascrivibili all'alternativa ipotesi di iperbilirubinemia, data la normalità della bilirubinemia evidenziata in cartella clinica, concludendo che *"l'analisi di quanto registrato in cartella clinica orienta in modo molto preciso verso un danno ipossico-ischemico da grave patologia respiratoria mentre, va ribadito, porta ad escludere lesioni da iperbilirubinemia"* e che *"Il bambino ha sofferto una classica sindrome da distress respiratorio (RDS) il cui decorso appare del tutto compatibile con l'instaurarsi di un danno cerebrale significativo, secondario a grave ipossia e*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

alle conseguenti modificazioni patologiche del circolo cerebrale”. In forza della complessiva valutazione degli esami diagnostici antecedenti alla nascita, della cartella clinica nonché della risonanza magnetica eseguita in data 18.11.2011, risulta, dunque, accertato che le lesioni neurologiche hanno avuto origine ipossico-ischemica.

Per converso, le doglianze dell’appellante, circa la dedotta sussistenza di ipertensione polmonare e, non già, di distress respiratorio, circa l’incompatibilità del quadro neuroradiologico emerso dalla RMN del 18.11.2011 con la ritenuta origine ipossico-ischemica del danno cerebrale e circa l’insussistenza di situazioni di ipo-ossigenazione ovvero di acidosi metabolica compatibili con danni cerebrali ipossico-ischemici acuti, sono infondate. Con specifico riguardo alla dedotta sussistenza di ipertensione polmonare persistente e, non già, di sindrome da distress respiratorio, occorre premettersi che il medesimo dott. *Per_12* ha riconosciuto la sussistenza di un quadro iniziale di lieve distress respiratorio insorto a poche ore dalla nascita e virato in seconda giornata verso l’ipertensione polmonare persistente. In risposta alle osservazioni dei Consulenti tecnici di parte convenuta, i CC.TT.UU. hanno, inoltre, già esaustivamente chiarito che l’ipertensione polmonare persistente è caratterizzata da aumento di calibro delle arterie polmonari periferiche, cardiomegalia con ingrandimento ventricolare destro, non evidenziato dal quadro radiologico nel caso di specie, che *“il quadro radiologico descritto nei referti degli Rx torace rientra, senza discussione, tra quelli evidenziabili nelle fasi iniziali di una RDS”*, che *“anche ove fosse vera l’evoluzione del quadro clinico prospettata dal dottor* *Per_13* *a sostegno della sua ipotesi di malattia alla base del quadro clinico, ulteriormente supportata risulta l’evidenza di una non corretta osservazione del neonato e di un non corretto approccio diagnostico/terapeutico. Se infatti, l’ossigenoterapia è una delle modalità di approccio all’ipertensione polmonare non si capisce perché i curanti non*

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

abbiano precocemente applicato la CPAP, che assicura una migliore funzione respiratoria ed un apporto di ossigeno migliore di quello ottenibile con le cannule nasali". Con riguardo all'asserita incompatibilità delle lesioni cerebrali evidenziate dalla RMN eseguita in data 18.11.2011 (interessamento esclusivo dei globi pallidi) con l'origine ipossico-ischemica delle medesime lesioni in quanto, in ipotesi di insulto ipossico-ischemico *"il pallido non è mai coinvolto in modo isolato"*, i CC.TT.UU. hanno già esaustivamente chiarito che i neonati *"late preterm"* possono sviluppare qualunque tipo di lesione cerebrale nota, che possono presentare danni clinici neurologici in assenza di lesioni morfologiche cerebrali riconosciute, anche con l'uso di tecniche di *imaging* altamente sofisticate di risonanza magnetica, che *"nel nostro caso l'alterazione del segnale a livello dei nuclei della base (iperintensità dei pallidi) è l'unico dato marcoscopico reperibile, ma è presente in una RM incompleta per sequenze e campo di vista non dedicati allo studio delle eventuali lesioni cerebrali"*, -in quanto finalizzata all'applicazione di impianto cocleare e, non già, allo studio del danno neurologico-, che non consente di stabilire o meno la presenza di altre lesioni. Le lesioni cerebrali evidenziate dall'RMN eseguita in data 18.11.2011, dunque, lungi dall'escluderla, sono idonee a comprovare l'origine ipossico-ischemica del danno cerebrale in quanto compatibili con siffatta ipotesi etiologica. Con riguardo alla dedotta insussistenza di livelli di ipo-ossigenazione del sangue ovvero di acidosi metabolica dei tessuti idonei a giustificare un insulto ipossico-ischemico tale da fondare esiti neurologici gravi, i CC.TT.UU. hanno chiarito che il decorso della patologia respiratoria sofferta dal neonato non può essere valutato da una singola e sporadica misurazione dei valori di concentrazione di ossigeno (segnatamente, dall'ossigenazione all'88% sporadicamente indicata), in spregio della complessiva documentazione sanitaria e dell'andamento clinico del *deficit* della funzione respiratoria evidenziato dalle medesime cartelle cliniche, comprovante che il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

neonato ha sofferto un grave *deficit* della funzione respiratoria, di natura ingravescente, sino a raggiungere livelli di saturazione ematica di ossigeno tali da imporre l'intubazione, che hanno, dunque, necessariamente raggiunto una soglia ben inferiore rispetto al dato sporadicamente indicato in cartella clinica. Pertanto, correttamente il Giudice di prime cure, avuto riguardo alla natura ingravescente della patologia respiratoria emergente dalle medesime cartelle cliniche e comprovata dall'invasività degli interventi di intubazione, ventilazione meccanica e somministrazione di surfattante resisi da ultimo necessari, ha accertato che il neonato ha subito una seria sofferenza respiratoria, tale da giustificare l'intubazione ed idonea a cagionare un insulto ipossico-ischemico cui sono ascrivibili le lesioni neurologiche, e che a tale conclusione non osta l'efficacia probatoria della sporadica misurazione di ossigeno indicata in cartella clinica, assistita da fede privilegiata in relazione agli accertamenti ivi indicati ma non in relazione agli ulteriori fatti non annotati. A tal proposito, infatti, dovendosi correttamente applicare il principio di vicinanza della prova, deve rammentarsi che incombe sulla struttura ospedaliera l'obbligo di diligente, corretta ed esaustiva tenuta delle cartelle cliniche, di talché l'incompletezza della cartella clinica non può gravare sul paziente - desumendone l'insussistenza del nesso di causalità materiale - e costituisce, al contrario, circostanza di fatto che il giudice di merito può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente, purché, da un lato, l'esistenza del nesso di causa tra condotta del medico e danno del paziente non possa essere accertata proprio a causa della incompletezza della cartella e, dall'altro, il medico abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a causare il danno, incombendo sulla struttura sanitaria e sul medico dimostrare che nessun inadempimento sia loro imputabile ovvero che esso non è stato causa del danno, nonché il rischio della mancata prova (*ex multis*, Cassazione civile sez. III - 14/11/2019, n. 29498;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

Cassazione civile sez. III - 23/03/2018, n. 7250; Cassazione civile sez. III - 12/06/2015, n. 12218).

Con riguardo alla dedotta corretta somministrazione di farmaci antibiotici e fluconazolo e l'insussistenza di qualsivoglia nesso causale fra l'ipoacusia e la condotta dei sanitari, i CC.TT.UU. hanno ribadito che *"la iniziale somministrazione di antibiotici (associazione di ampicillina/sulbactam e netilmicina tramite catetere venoso ombelicale) è stata del tutto inopportuna e, per certi versi, foriera di danno. È infatti documentato che nei bambini con distress respiratorio senza segni di sepsi (come era il caso di* […] Persona_1 *sulla base dei dati riportati nella cartella clinica) la terapia antibiotica è non solo inutile ma si può associare all'insorgenza di eventi avversi quali le stesse infezioni che si volevano evitare. La prescrizione di ranetidina è del tutto impropria e non prevista da alcun protocollo internazionalmente condiviso. È mancato invece qualsiasi tentativo di prevenzione degli episodi infettivi con interventi moderni e privi di qualsiasi effetto negativo quali l'uso della transferrina e dei probiotici, così come non è stato fatto alcun intervento di profilassi delle funzioni fungine […]. Infine, quando è stata fatta diagnosi di sepsi, la scelta fatta di somministrare terapia di associazione basata su teicoplanina e amikacina è fortemente criticabile in quanto foriera di aumentato rischio di tossicità renale e acustica […] forte critica sull'impiego del fluconazolo, il cui dosaggio appare diverso da quello raccomandato".*

5.6 I CC.TT.UU. hanno, infine, correttamente accertato il nesso di causalità giuridica fra la lesione del bene salute imputabile alla negligente condotta dei sanitari dell' Parte_1 […] e le gravi conseguenze pregiudizievoli sofferte da […] Persona_1 (segnatamente con il *"grave ritardo psicomotorio, tetraparesi spastica con opistotono, ipotonia dell'asse ed ipertono agli arti"* nonché con l'ipoacusia bilaterale neurosensoriale di grado severo trattata con impianto cocleare, il deficit della funzione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

digestiva e l'incontinenza degli sfinteri), tutte ascrivibili alla negligente condotta dei sanitari dell' *Parte_1* *[...]* , accertando che alle erronee prestazioni sanitarie ha fatto seguito un quadro clinico poi evoluto con lo strutturarsi dei summenzionati gravi deficit funzionali a livello di più organi ed apparati, convenzionalmente quantificabili in 100 punti di invalidità permanente, ancorché involgenti molteplici distretti funzionali tutti autonomamente ed astrattamente configuranti una rilevante invalidità. Risulta, dunque, correttamente accertata la responsabilità contrattuale dell' *Parte_1* nei confronti del minore, *Persona_1* nonché la responsabilità extracontrattuale della medesima nei confronti dei genitori, *Controparte_1* e *CP_2* – risultando, in tale ultimo caso, correttamente raggiunta la prova della condotta colposa dei sanitari, del nesso di causalità materiale con la lesione del bene salute del figlio e del nesso di causalità giuridica con le lesioni invalidanti sofferte dal minore nonché della lesione del rapporto parentale conseguente all'inadempimento della prestazione sanitaria e delle conseguenze pregiudizievoli sofferte dai genitori in ragione della grave patologia del figlio.

5.7 La sussistenza di una lesione alla salute certa ed in rapporto di causalità diretta con il negligente inadempimento dei sanitari dell' *Parte_1* esclude, infine, che il pregiudizio conseguente possa qualificarsi in termini di danno da perdita di *chance*. Invero, la perdita di *chance*, consistente nella perdita di una seria, concreta ed apprezzabile possibilità di conseguire un determinato bene della vita ed integrante la lesione di un'entità patrimoniale attuale e suscettibile di autonoma valutazione economica, non può coesistere con il danno alla salute (e col correlato danno morale), che presuppone l'accertamento di un elemento ulteriore, ossia che l'illecito (o l'inadempimento) non abbia semplicemente leso una possibilità, ma si sia concretizzato in una menomazione dell'integrità psicofisica e, dunque, che sia risultato

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

accertato un nesso causale fra lo stesso e il danno alla salute; in altri termini, e con specifico riferimento all'inadempimento del sanitario, che esso abbia non soltanto privato il paziente di una possibilità di cura, ma abbia concretamente inciso sullo stato di salute (Cass. Civ. sez. III, 15/02/2018, n. 3691). Nel caso di specie, in cui l'inadempimento dell'obbligazione medica a cura dei sanitari ha determinato una lesione dell'integrità psicofisica del neonato, il Giudice di prime cure ha correttamente accertato il danno non patrimoniale da lesione del bene salute sofferto dal neonato in conseguenza della negligente condotta dei sanitari preposti presso l'

Parte_1

6. Il quinto motivo d'impugnazione principale è fondato, limitatamente all'erronea personalizzazione del danno biologico, nel difetto di prova di pregiudizi dinamico-esistenziali anomali ed ulteriori rispetto a quelli già considerati nella liquidazione tabellare della lesione invalidante. Il primo motivo d'impugnazione incidentale - con cui gli appellanti incidentali si dolgono dell'erronea liquidazione tabellare del 100% di invalidità permanente, benché il neonato abbia subito lesioni permanenti totali involgenti molteplici distretti funzionali tutti autonomamente ed astrattamente configuranti una rilevante invalidità, dell'omessa liquidazione del danno patrimoniale per assistenza personale, dell'erronea liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale, dell'omessa liquidazione del danno biologico asseritamente sofferto dal padre del minore- deve essere trattato congiuntamente in ragione della continuità logica delle doglianze mosse ed è infondato.
6.1 Le considerazioni espresse dai CC.TT.UU., a mente dei quali *"nel caso del giovane* *Per_1* *sono andati persi molti cento"*, in quanto il minore ha subito la lesione di molteplici distretti funzionali, ciascuna configurante una macrolesione altamente invalidante, non possono essere condivise ai fini della valutazione equitativa del danno. La valutazione medico-legale di un'invalidità permanente totale presuppone, infatti, già di per sé l'accertamento della totale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

compromissione di ogni forma di autonomia nell'espletamento delle ordinarie attività della vita quotidiana in capo al danneggiato, posto che il danno alla salute è di per sé un danno dinamico-relazionale, tanto che "*se non avesse conseguenze dinamico-relazionali la lesione della salute non sarebbe nemmeno un danno medico legalmente apprezzabile e giuridicamente risarcibile*" (Corte di Cass., sez. III, sent. n. 7513/ 2018). Il danno biologico consiste, dunque, nella menomazione dell'integrità psico-fisica della persona, la quale esplica una incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti personali dinamico-relazionali della vita del danneggiato. Ne consegue che l'invocata liquidazione di una somma superiore a quella equitativamente prevista a ristoro di un'invalidità permanente totale in considerazione della lesione di molteplici distretti funzionali configurerebbe un'indebita locupletazione risarcitoria, in spregio del principio di integrale risarcimento del danno e non oltre, ristorando molteplici volte il medesimo pregiudizio dinamico-esistenziale, consistente nell'impossibilità permanente di adempiere autonomamente agli atti della vita quotidiana e di esercitare le ordinarie attività personali dinamico-relazionali della vita, (impossibilità permanente) già debitamente considerata dai parametri tabellari di liquidazione equitativa del danno. In altri termini, configurandosi il danno biologico quale pregiudizio di natura dinamico-esistenziale, altrimenti neppure quantificabile, e dovendosi ristorare il pregiudizio dinamico-esistenziale derivante dalla lesione invalidante e, non già, ciascuna lesione invalidante (ferma l'impredicabilità di danni *in re ipsa)* la liquidazione tabellare del 100% di invalidità permanente tiene già debitamente conto del totale e permanente pregiudizio dell'ordinaria sfera dinamico-esistenziale del danneggiato e non consente di ristorare più volte i medesimi pregiudizi sol perché tale unica ed onnicomprensiva compromissione derivi dalla macrolesione di molteplici distretti funzionali. L'appello incidentale sul punto è, dunque, infondato.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

Pertanto, correttamente il Giudice di prime cure ha liquidato il 100% di invalidità permanente sofferto da Persona_1 avvalendosi delle Tabelle di Milano vigenti al momento della decisione – in quanto considerate parametro di riferimento nella valutazione equitativa del danno, a garanzia di uniforme applicazione del diritto sul territorio dello Stato (Corte Cass., sez. III, sent. N. 12408/ 2011), fermo il carattere solo para-normativo e non vincolante per il giudice di merito (Corte Cass., sent. N. 22859/ 2020), fondate sul parametro dell'aspettativa di vita del soggetto leso in base all'età del medesimo al momento della verificazione dell'evento di danno, nel cd. sistema del punto variabile ancorato alle fasce d'età. Inoltre, trattandosi di debito di valore ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale delle Tabelle di Milano vanno dal giudice utilizzati i parametri "vigenti" al momento dell'emissione della propria decisione, sicché allorquando le Tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale cambino nelle more tra l'introduzione del giudizio e la sua decisione, il giudice ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della pronunzia (Cassazione civile sez. III, 06/05/2020, n. 8508).

6.2 Altresì correttamente il Giudice di prime cure ha liquidato la *cd.* componente morale del danno non patrimoniale sofferto da Persona_1 Come chiarito da Cass. Civ., sez. III, sent. n. 7513/2018, "*in presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perché non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente.* Attenendo il pregiudizio non patrimoniale *de quo* ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo e può costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice. Tanto più grave sarà la lesione della salute, tanto più il ragionamento inferenziale consentirà di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

presumere l'esistenza di un correlato danno morale inteso quale sofferenza interiore, morfologicamente diversa dall'aspetto dinamico relazionale conseguente alla lesione stessa. Pertanto, *"ai fini della liquidazione del danno morale, ontologicamente diverso dal danno biologico, ben possono essere utilizzate le Tabelle milanesi, nelle versioni successive al 2008, laddove comprendono nell'indicazione dell'importo complessivo del danno anche una quota diretta a risarcire il danno morale, secondo il criterio logico-presuntivo di proporzionalità diretta tra gravità della lesione e insorgere di una sofferenza soggettiva"* (Cassazione civile sez. III - 12/07/2023, n. 19922). Nel caso di specie, i CC.TT.UU. hanno accertato che *"il bambino sembra rispondere alle sollecitazioni"*, benché la risposta sia *"sempre non verbale oltre che talora non perfettamente in assonanza con la richiesta"*, e che *"sul piano cognitivo, pur mancando qualsiasi forma di comunicazione verbale e qualsiasi iniziativa logica, si ha la percezione che il soggetto possa rispondere ad alcune, anche se non a tutte, sollecitazioni e possa assumere, quando richiesto, atteggiamenti indicativi di una minima capacità di relazione con l'ambiente che lo circonda e l'interlocutore. Le limitazioni cognitive sono però estremamente evidenti, certamente aggravate dalla sordità monolaterale destra, non risolta, per la presenza di calcificazioni cocleari, dall'impianto effettuato a circa un anno di vita"*. Dalla gravità delle lesioni riportate (segnatamente, tetraparesi spastica con opistotono, ipotonia dell'asse ed ipertono agli arti, ipoacusia bilaterale neurosensoriale di grado severo solo parzialmente trattata con impianto cocleare, *deficit* della funzione digestiva ed incontinenza degli sfinteri) e dall'accertata risposta alle sollecitazioni provenienti dal mondo esterno è possibile, dunque, desumere in via presuntiva che *[...]* *Persona_1* abbia sofferto e soffra un grave patema d'animo in conseguenza della lesione invalidante, correttamente liquidato dal Giudice di prime cure.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

6.3 Al contrario, il Giudice di prime cure ha erroneamente personalizzato il danno biologico, nel difetto di prova di pregiudizi dinamico-relazionali anomali, specifici ed ulteriori rispetto a quelli ordinariamente considerati nella liquidazione tabellare del danno biologico. La personalizzazione degli importi tabellarmente previsti a ristoro della componente biologica del danno non patrimoniale è infatti giustificata dalla peculiare incidenza della lesione su specifici aspetti dinamico-relazionali del danneggiato, i quali devono consistere in circostanze eccezionali e specifiche, mentre non può accordarsi *"alcuna variazione in aumento del risarcimento standard previsto dalle tabelle per tenere conto di pregiudizi che qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare, secondo l'id quod plerumque accidit, trattandosi di conseguenze già considerate nella liquidazione tabellare del danno"* (Corte di Cass., sez. III, sent. n. 25164/ 2020). Non sono, dunque, idonee a fondare una personalizzazione del danno la dedotta perdita della capacità ambulatoria autonoma, l'impossibilità di svolgere autonomamente le incombenze della vita quotidiana, di occuparsi della propria persona – in quanto ordinariamente conseguenti alla totale e permanente compromissione del bene salute, posto che il danno alla salute è di per sé un danno dinamico-relazionale (Corte di Cass., sez. III, sent. n. 7513/ 2018) -, non ledendo il dispiegarsi della vita del danneggiato in misura ulteriore rispetto a quella ordinariamente conseguente alla riscontrata lesione invalidante. Né è idonea a fondare la personalizzazione del danno non patrimoniale la circostanza che *Persona_1* abbia perso la propria capacità lavorativa specifica, attinente al differente piano del danno patrimoniale. La quantificazione del danno non patrimoniale sofferto da *Persona_1* effettuata dal Giudice di prime cure è pertanto errata. Conclusivamente, avuto riguardo al summenzionato parametro tabellare, a ristoro del danno non patrimoniale correlato ai 100 punti di invalidità permanente complessivamente sofferta dal danneggiato, nella duplice componente biologica e morale, devono

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

essere liquidati € 1.236.224,00, già considerata la rivalutazione monetaria, oltre interessi legali dalla data del fatto alla pubblicazione della presente sentenza.

6.4 Le doglianze circa l'erronea liquidazione del danno patrimoniale da perdita della capacità di lavoro in favore di *Persona_1 […]* sono infondate. Nel caso di specie, la Consulente tecnica incaricata, investita del quesito, ha chiaramente esplicitato che in conseguenza dell'inadempimento dei sanitari dell' *Parte_1* il danneggiato ha subito la "*totale perdita della capacità a svolgere qualsiasi attività lavorativa; non è infatti neppure ipotizzabile che il piccolo Per_1 possa raggiungere una qualche abilità utilmente spendibile nel mercato del lavoro, per cui sarà sempre preclusa la possibilità a svolgere qualsivoglia attività lavorativa*". Accertata, dunque, la radicale impossibilità di adempiere qualsivoglia attività lavorativa in conseguenza della gravità delle lesioni riportate, correttamente il Giudice di prime cure ha liquidato il danno patrimoniale futuro da perdita della capacità lavorativa avvalendosi del criterio del triplo della pensione sociale, in considerazione dell'impossibilità di effettuare una prognosi in ordine al presumibile reddito che il danneggiato (neonato all'epoca dell'evento lesivo) avrebbe percepito ove non avesse subito la lesione, ed applicato criterio di capitalizzazione in ragione della corresponsione anticipata della liquidazione, correttamente ritenendo, all'esito di giudizio prognostico ed avuto riguardo all'attuale mercato del lavoro, che il danneggiato vi avrebbe fatto ingresso all'età di 25 anni e non già al raggiungimento della maggiore età. Il danno da definitiva e totale perdita della capacità di lavoro conseguente ad errata prestazione sanitaria, a carico di soggetto che non è mai stato percettore di reddito, va, infatti, risarcito a titolo di danno patrimoniale futuro, pur non potendosi fare riferimento alla capacità di lavoro specifica, e non di danno biologico e può essere liquidato, in assenza di un ragionevole parametro di riferimento, con il criterio, residuale,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

del triplo della pensione sociale (Cassazione civile , sez. III , 13/06/2023 , n. 16844). In materia di danno patrimoniale da riduzione della capacità lavorativa, inoltre, la quantificazione del lucro cessante futuro, in considerazione degli anni lavorativi sino alla data del pensionamento, oggetto di accertamento prognostico, deve effettuarsi applicando un tasso di sconto per i danni futuri in considerazione della corresponsione anticipata della loro liquidazione, secondo il criterio della cd. capitalizzazione (*ex multis* Cassazione civile, sez. III, sent. n. 2463/ 2020).

6.5 Anche le doglianze degli appellanti incidentali circa l'omessa liquidazione di indennità di accompagnamento in favore di *Persona_1* devono essere rigettate. I medesimi attori, infatti, hanno allegato (doc. 29 parte attrice) verbale di accertamento redatto dalla Commissione Medica Superiore di Terni con cui l' *Organizzazione_1* ha accertato in via definitiva e non sottoposta a revisione il diritto all'indennità di accompagnamento in favore di *Persona_1* in quanto invalido con necessità di assistenza continua non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L. 18/80). Ebbene, *"l'indennità di accompagnamento prevista dalla legge ed erogata in favore del danneggiato in conseguenza della minorazione invalidante è rivolta a fronteggiare e a compensare direttamente - e non mediatamente - il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito: appunto, quello consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore od assistente per le necessità della vita quotidiana del minore reso disabile per negligenza al parto"* (Cassazione civile, Sez. Un. - 22/05/2018, n. 12567). Poiché, dunque, il vantaggio patrimoniale derivante dalla percezione di indennità di accompagnamento ha la funzione di rimuovere le medesime conseguenze prodottesi nel patrimonio del danneggiato per effetto dell'illecito e consistenti nella necessità di farsi assistere quotidianamente per la necessità della vita, la congiunta attribuzione dell'indennità di accompagnamento e del risarcimento del danno patrimoniale per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

necessità di assistenza personale quotidiana determinerebbe un'indebita duplicazione risarcitoria e locupletazione del danneggiato ristorando due volte il medesimo pregiudizio. Ne consegue il rigetto della domanda risarcitoria.

6.6 Le doglianze con cui l'appellante principale e gli appellanti incidentali si dolgono dell'omessa liquidazione del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale in misura, rispettivamente, inferiore ai valori minimi ovvero pari ai valori massimi tabellarmente previsti in caso di danno da cd. perdita del rapporto parentale, sono infondate e devono essere rigettate. Il Giudice di prime cure – con motivazione integralmente condivisa – ha, infatti, correttamente liquidato il danno da *cd.* lesione del rapporto parentale, nella comprovata duplice componente dinamico-esistenziale e morale, correttamente valutando e valorizzando i criteri di liquidazione del danno *cd.* parentale elaborati dalla giurisprudenza di legittimità, quali l'età del danneggiato, l'età della vittima, il rapporto di parentela e la stabile convivenza del danneggiato con la vittima (Cassazione civile, sez. III, 10/11/2021, n. 33005) opportunamente adattando la valutazione equitativa ed il *cd.* sistema a punti al caso di specie, caratterizzato da lesione del rapporto parentale e, non già, da perdita dello stesso. Per un verso, infatti, ha correttamente liquidato una somma ragionevolmente superiore ai minimi tabellarmente previsti nel caso di perdita del rapporto parentale (ordinariamente liquidati laddove l'età della vittima primaria e del familiare sia notevolmente superiore a quella del caso di specie ovvero la vittima primaria avesse una ridotta prognosi di vita, di talché debba ritenersi che l'arco temporale in cui il rapporto parentale si sarebbe protratto in assenza dell'evento di danno sarebbe stato in ogni caso notevolmente ridotto, nonché qualora il danno non risulti provato nella duplice componente morale e dinamico-esistenziale, i familiari non risultino conviventi ovvero il rapporto parentale interrotto fosse contraddistinto da minima intensità ed incidenza nelle abitudini di vita del familiare) tenendo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

debitamente conto dell'accertata gravità della compromissione del rapporto parentale in ragione della penosità delle condizioni di vita di Persona_1 e della ridottissima capacità di relazione con i genitori, della giovanissima età della vittima primaria, dell'intensità del rapporto parentale, della stabilità della convivenza, della giovane età dei genitori all'epoca dell'evento lesivo, e della conseguente notevole estensione dell'arco temporale in cui le conseguenze della lesione invalidante si protrarranno. Per altro verso, ha correttamente omesso di liquidare una somma pari alla misura massima tabellarmente prevista a ristoro del danno da perdita del rapporto parentale in favore dei familiari del danneggiato, debitamente valorizzando la circostanza per cui il rapporto parentale non sia drasticamente venuto meno in conseguenza dell'evento lesivo, non vertendosi in materia di perdita del rapporto parentale.

6.7 Correttamente, infine, il Giudice di prime cure ha rigettato la domanda di risarcimento del danno biologico avanzata da Controparte_1 nel difetto di prova della lesione psicofisica asseritamente sofferta in conseguenza delle patologie del figlio. A sostegno della domanda risarcitoria, infatti, l'attore si è limitato ad addurre Consulenza tecnica di parte e certificazione medica redatta dal dott. Per_14 Medico Specialista in Dermatologia e Venerologia (doc. 35 parte attrice), unicamente comprovante che l'attore ha sofferto di dermatite seborroica e del tutto inconferente con l'asserita sindrome depressiva. Nel difetto di idonea certificazione medica redatta da Medico Specialista in Psichiatria comprovante che la sofferenza derivata dalle molteplici patologie del figlio – già debitamente ristorata mediante liquidazione del danno da *cd.* lesione del rapporto parentale – sia esitata in una sindrome ansioso-depressiva idonea a configurare una lesione psicofisica medicalmente accertabile, la domanda deve essere rigettata, né le carenze probatorie possono essere sopperite mediante ammissione di C.T.U. medico-legale, altrimenti esplorativa, ovvero delle richieste prove orali, inammissibili in quanto inconferenti, superflue,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

valutative nonché dirette a comprovare circostanze documentalmente accertabili.

6.8 Le doglianze dell'appellante principale in merito alle *"statuizioni di cui ai punti 4.2, 4.4 (limitatamente alle spese mediche liquidate) e 4.5"* sono assolutamente generiche, non consentono di individuare le ragioni dell'appello e le modifiche della sentenza che chiede di attuare nonché le circostanze da cui deriva la violazione di legge e la loro rilevanza ai fini della decisione impugnata, e sono pertanto inammissibili.

7. Le spese di lite del giudizio di primo grado sono state correttamente liquidate in ossequio al principio della soccombenza.

8. Conclusivamente, l'appello principale è parzialmente fondato e deve essere accolto limitatamente all'erronea personalizzazione del danno biologico. L'appello incidentale è infondato e deve essere rigettato.

9. Le spese di lite del presente grado di giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo. Nondimeno, tenuto conto dell'accoglimento solo parziale dell'appello principale possono compensarsi nella misura della metà.

P.Q.M.

Respinta ogni diversa domanda, istanza ed eccezione, così decide:

Accoglie l'appello principale e per l'effetto, in parziale riforma della sentenza impugnata, n. 267/2021 emessa dal Tribunale di Terni, in composizione monocratica, in data 19.03.2021, pubblicata in data 22.03.2021, nella causa iscritta al n. r. g. 2772/ 2015:

1. Condanna *Parte_1* al pagamento di complessivi € 1.236.224,00, già considerata la rivalutazione monetaria, oltre interessi legali dalla data del fatto alla pubblicazione della presente sentenza, a ristoro del danno non patrimoniale da lesione del bene salute in favore di *Persona_1* *[...]* ;
2. Condanna *Controparte_1* e *CP_2* al pagamento delle spese di lite del presente grado di giudizio in favore di *Parte_1* *[...]* che si liquidano in € 24.064,00 oltre rimborso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000

forfettario al 15 %, IVA e CAP come per legge, spese da compensarsi per la metà;

3. Pone a carico di *Controparte_1* e *CP_2* in solido tra loro, il pagamento di una somma pari al contributo unificato.

Perugia, così deciso nella camera di consiglio del 21.12.2023

Il Consigliere est. Il Presidente

Paola de Lisio Claudia Matteini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1000