



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte, nelle persone dei seguenti magistrati:

Dr. Giuseppe Iannaccone

Presidente

Dr. Francesco S. Filocamo

Consigliere relatore

Dr. Alberto Iachini Bellisarii

Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile in II grado iscritta al N° 756 del Ruolo generale dell'anno 2015, promossa da:

genitori rappresentanti la figlia minore di età
dall'avv. Gianfranco Zurlo per mandati in calce all'atto di citazione ed all'atto di intervento in
primo grado;

i primi due anche in qualità di

rappresentati e difesi

- appellanti -

CONTRO

rappresentato e difeso dall'avv. Maura De Chellis per mandato a
margine della comparsa di costituzione in primo grado;

- appellato ed appellante incidentale -

in persona del legale rappresentante *pro*

tempore, e



entrambe rappresentate e difese dall'avv. Luigi Di Leo per mandato a margine della comparsa di costituzione;

- appellate -

CON INTERVENTO DI

in persona

del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Luigi Di Leo per procura generale alle liti rilasciata il 10/12/2018 con atto prot. n. 66/18 del notaio Sara Helen Dodd di Londra;

- intervenuta -

OGGETTO: appello avverso sentenza n. 483/2014 del Tribunale di Sulmona, pubblicata il 3/12/2014.

CONCLUSIONI

Per gli appellanti: «in riforma della sentenza 483/2014, pubblicata il 03.12.2014, non notificata: accertare e dichiarare la responsabilità del Dott. e della

quest'ultima in persona del legale rappresentante *pro tempore*, in solido, in ordine ai danni tutti conseguenti al trattamento sanitario esitato nel parto eseguito mediante taglio cesareo in data 11.12.2004 sulla persona di presso

ed all'assistenza neonatale prestata presso il medesimo nosocomio e, per l'effetto, condannare i convenuti, in solido tra loro, al pagamento in favore di

in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sulla minore delle seguenti somme: A) € 2.935.324,06 per i danni subiti dalla

minore di cui € 1.105.670,00 per danno biologico permanente, calcolato in base alle Tabelle del Tribunale di Milano; € 550.000,00 per danno morale; € 739.654,06 per danno patrimoniale (€ 248.654,06 per perdita di chances lavorative + € 491.040,00 per spese mediche e di assistenza future); oltre lucro cessante da liquidarsi in via equitativa; B) € 871.017,42 per i danni subiti da di cui € 350.000,00 per danno morale; € 500.000,00 per danno esistenziale; € 20.721,17 per danno patrimoniale futuro; € 296,65 per



spese mediche; oltre lucro cessante da liquidarsi in via equitativa; C) € 950.789,98 per i danni subiti da _____ di cui € 350.000,00 per danno morale; € 500.000,00 per danno esistenziale; € 79.077,00 per danno biologico permanente; € 20.721,17 per danno patrimoniale futuro; € 991,81 per spese mediche; oltre lucro cessante da liquidarsi in via equitativa; ovvero, per tutti, nelle maggiori o minori somme che risulteranno dovute oltre interessi dalla sentenza al saldo nonché spese, competenze ed onorari, spese generali ed accessori di legge; per le stesse causali condannare i convenuti in solido tra loro al pagamento in favore dell'intervenuta _____ della somma di € 170.000,00, oltre lucro cessante da liquidarsi in via equitativa, interessi legali dalla sentenza al saldo nonché spese ed onorari, spese generali ed accessori di legge».

Per l'appellato _____ «dichiarare inammissibile e comunque rigettare perché destituito di fondamento giuridico e fattuale l'appello proposto dai signori

e _____ avverso la sentenza n. 483/2014 del Tribunale di Sulmona.

In subordine, condizionatamente all'ipotesi di accoglimento totale o parziale dell'appello principale, accertare l'effettivo *quantum* del danno, tenuto conto delle contestazioni innanzi svolte, e ritenere e dichiarare, comunque, che la società _____ è contrattualmente tenuta a garantire e manlevare il dott. _____ dalla responsabilità civile verso terzi e, per l'effetto, condannarla a corrispondere all'attrice quanto ritenuto di giustizia. In ogni caso condannare parte appellante alle spese e competenze difensive del doppio grado di giudizio».

Per le ulteriori appellate: «rigettare integralmente l'avversa impugnazione in quanto del tutto infondata in fatto e diritto con consequenziale conferma della sentenza gravata. Con vittoria di spese del presente grado di giudizio».

Per l'intervenuta: «ammettere il presente intervento per avvenuta successione a titolo particolare nel diritto controverso ed oggetto del presente giudizio; per l'effetto, estromettere _____ ai sensi dell'art. 111 c.p.c.; nel merito, si fanno proprie le conclusioni del cedente _____».

MOTIVI DELLA DECISIONE



1. La sentenza impugnata ha deciso sulle domande proposte dai coniugi _____ e _____ anche in qualità di rappresentanti legali della figlia minore d'età _____ nonché – mediante intervento – da _____ (nonna della predetta minore) nei confronti di _____ (ginecologo che aveva assistito la _____ nel corso della gravidanza – derivante da procreazione assistita – ed aveva eseguito presso l'ospedale di _____ l'intervento di parto cesareo con cui, l'11/12/2004, era nata la piccola _____ e della _____ (nel cui ambito era ricompreso l'ospedale di _____ presso il quale era stato eseguito il parto e prestata assistenza alla neonata fino al 13/12/2004, allorché quest'ultima era stata trasferita presso l'Ospedale di _____ tese ad ottenere la condanna solidale di entrambi i convenuti (il primo dei quali aveva chiamato in causa, per essere manlevato in caso di condanna, l'assicuratrice _____ al risarcimento dei danni conseguiti alla piccola _____ ed ai suoi prossimi congiunti dalla tetraparesi spastica da cui la prima era risultata affetta dopo la nascita, evento che gli attori (e la interventrice) asserivano essere derivato da inadempimenti dei convenuti medesimi, consistiti, quanto al _____ nella ingiustificata scelta – neanche preceduta dall'acquisizione di consenso informato della gestante – del taglio cesareo in luogo del parto naturale e, quanto alla _____ anche nell'inadeguata assistenza neonatale e nell'omesso o comunque tardivo trattamento dell'ingravescente quadro neurologico manifestatosi, anche attraverso episodi convulsivi, dopo la nascita.

1.1. Le domande rivolte contro _____ sono state rigettate (con conseguente assorbimento di quella di garanzia svolta da quest'ultimo), da un lato, per la ritenuta (sulla scorta dell'espletata CTU collegiale) insussistenza di elementi di colpa nella condotta professionale diagnostica-terapeutica di detto convenuto, essendo risultate coerenti «con la letteratura e con la normale pratica medica dell'epoca dei fatti» sia «la scelta di ricorrere al taglio cesareo, in ragione del riscontro ecografico di un mioma uterino di grandi dimensioni, della gravidanza c.d. preziosa nonché in ragione degli elementi di rischio individuati nel corso della gestazione stessa, quali la minaccia di aborto al 5° mese e la minaccia di parto prematuro alla 30° settimana», sia «la scelta del "timing" del parto e quella di non attendere



l'avvio spontaneo del travaglio»; dall'altro lato – e comunque – per carenza del nesso causale tra l'asserito inadempimento e l'evento dannoso, «posto che l'invalidità di non risulta essere stata causata dalla fecondazione assistita o dalla scelta del parto con taglio cesareo».

1.1.1. E' stata, inoltre, negata rilevanza risarcitoria alla omissione o insufficienza del consenso informato in ordine al parto cesareo, sia «perché il pregiudizio patito dalla piccola non è stato la conseguenza dell'intervento espletato senza consenso», sia per carenza di prova, anche presuntiva, che la ove compiutamente informata, avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento; sia per mancata allegazione e dimostrazione di pregiudizi conseguenti alla lesione del diritto all'autodeterminazione della paziente.

1.2. Le domande proposte nei confronti della sono state, invece, parzialmente accolte, essendo stata accertata (sempre sulla scorta della CTU) una condotta inadempiente dei sanitari dell'Ospedale di che ebbero in cura la neonata (consistita in un «ritardo diagnostico e terapeutico» della sofferenza ipossico-ischemica evidenziata dalle convulsioni neonatali ed una omissione della «assistenza necessaria se non altro a contenere i danni neurologici») in nesso eziologico con un aggravamento dell'esito neurologico finale di leucoencefalopatia periventricolare, comunque ascrivibile «ad una sofferenza ipossico-ischemica perinatale e non al mancato trattamento delle convulsioni», la cui tempestiva attuazione avrebbe soltanto «potuto ridurre il danno celebrale di del 10%», in tale percentuale stimato il «maggior danno» causato dalla «condotta omissiva dei sanitari della pediatria

1.2.1. Il danno non patrimoniale patito dalla piccola ed addebitabile al suddetto inadempimento è stato quantificato in «€ 141.649,00, pari alla differenza tra € 1.355.492,50 (equivalente alla media tra € 1.204.882,00, importo base, ed € 1.506.103,00, importo a seguito di personalizzazione massima, corrispondente alla somma prevista dalle tabelle di Milano per un bambino di un anno con invalidità al 100%) ed € 1.213.843,50 (corrispondente alla media tra 1.078.972,00, importo base, ed € 1.348.715,00, importo a seguito di personalizzazione



massima, corrispondente alla somma prevista dalle tabelle di Milano per un bambino di un anno con invalidità al 90%).

1.2.1. Il danno non patrimoniale patito dai genitori e dalla nonna di [redacted] per la compromissione del rapporto parentale con quest'ultima (esclusa la risarcibilità di quello strettamente biologico lamentato dalla madre, per carenza di nesso causale tra il disturbo depressivo della [redacted] – che sarebbe comunque sorto, atteso il grave stato di salute della figlia, la quale sarebbe stata in ogni caso invalida al 90% - e la condotta omissiva dei pediatri di [redacted] è stato liquidato per l'intero (con riduzione della quota risarcibile al 10%), in applicazione delle tabelle di Milano, in € 300.000,00 per la madre, in € 250.000,00 per il padre ed in € 83.080,00 per la nonna.

1.2.2. E' stato, altresì, liquidato (in favore di [redacted]) un danno patrimoniale futuro per spese mediche, quantificato complessivamente in € 12.000,00 e posto a carico della [redacted] nei limiti del 10%.

1.2.3. La condanna della [redacted] è stata, conclusivamente, quantificata in € 197.849,00 in favore degli attori (in proprio e nella qualità di rappresentanti della figlia) ed in € 8.308,00 in favore della interveniente, somme che – in quanto espresse in valori attuali – sono state maggiorate dei soli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al saldo.

1.3. Infine, mentre le spese processuali sono state compensate nel rapporto tra gli attori, la intervenitrice, il [redacted] e la assicuratrice chiamata in causa da quest'ultimo, la [redacted] è stata condannata al relativo rimborso in favore degli attori ed onerata in via definitiva delle spese di CTU.

2. La sentenza è stata appellata dagli originari attori e dalla intervenitrice, i quali ne hanno chiesto la parziale riforma nei termini di cui alle conclusioni in epigrafe trascritte, sulla scorta (e nei limiti) di quattro motivi sintetizzabili come segue:

I/a) il primo motivo (che si articola in una pluralità di censure, tutte concernenti il rigetto della domanda svolta nei confronti del dott. [redacted] contesta, anzitutto, l'acritica adesione da parte del giudice alle conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio, le quali sarebbero contraddittorie e incomplete, giacché:



- i) i CCTTUU avevano giustificato la scelta del taglio cesareo per i rischi derivanti dal mioma uterino dopo avere però «testualmente dichiarato che tale mioma non rappresentava una minaccia per l'esito della gravidanza» ed omettendo di considerare che nella documentazione dell'intervento chirurgico non vi era «traccia alcuna né della presenza né dell'avvenuta asportazione di detto mioma, il quale svaniva inaspettatamente» (ciò che induceva a sospettare o che esso fosse inesistente o che la descrizione di «tutte le fasi dell'intervento» fosse incompleta);
- ii) essi avevano, altrettanto contraddittoriamente, fatto riferimento, per giustificare la scelta del taglio cesareo, a precedenti ricoveri per minaccia di aborto e di parto prematuro, minacce che tuttavia gli stessi consulenti avevano evidenziato essersi rivelate completamente infondate;
- iii) era stato omesso dai CCTTUU, nonostante fosse oggetto di specifico quesito, l'accertamento delle «modalità di esecuzione dell'intervento, ivi compresa la mancata menzione del destino del mioma uterino» e l'espressione del «loro parere sulla possibilità di ricorrere ad un parto spontaneo»;
- iv) i CCTTUU avrebbero omesso altresì di rispondere al quesito con cui era stato loro chiesto di accertare se altri fattori avessero concorso o potuto concorrere a determinare il danno alla salute, essendosi essi limitati a dichiarare di non essere in grado di enunciare una possibile causa, anziché «descrivere, nel dettaglio, tutte le possibili cause o concause determinati la patologia in atto, sia indipendenti che eventualmente correlate a manovre operatorie»;
- v) inoltre, i consulenti, pur avendo precisato i caratteri della encefalopatia ipossico-ischemica perinatale cui avevano ricondotto verosimilmente la paralisi cerebrale della minore, non avevano considerato che «nella cartella clinica relativa al parto non vi è menzione alcuna dei tratti caratteristici necessari per la diagnosi» di simile patologia, ciò che avrebbe dovuto indurre «il sospetto che la cartella clinica o non fosse attendibile, contenendo una valutazione dell'indice di Apgar non compatibile con il basso punteggio caratterizzante la dichiarata patologia affliggente la minore, o che difettesse nella descrizione in dettaglio delle vicende della gravidanza e delle manovre operatorie».



I/b) Sotto altro profilo, sempre nell'ambito del primo motivo di gravame, gli appellanti si dolgono che la sentenza abbia ommesso di considerare il mancato assolvimento, da parte del dott. _____ dell'onere di dimostrare che «l'insuccesso dell'intervento è dipeso da

fattori indipendenti dalla propria volontà, avendo egli osservato, nell'esecuzione della prestazione sanitaria, la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso della specializzazione richiesta», sicché essi sostengono, a conclusione del motivo, che «la contestazione dell'omesso adempimento dell'onere della prova da parte del convenuto, unitamente alle omissioni e contraddizioni di cui si sono resi protagonisti i Consulenti d'Ufficio, avrebbe dovuto condurre il Giudice di prime cure alla declaratoria di responsabilità del convenuto dott. _____ e, conseguentemente, alla sua condanna al ristoro dei danni subiti dagli attori e dall'intervenuta»;

II) con il secondo motivo di appello la sentenza viene censurata laddove «ha recepito la valutazione, in termini percentuali, dell'addebito di responsabilità che i CCTTUU hanno mosso ai sanitari del reparto di neonatologia dell'Ospedale di _____», nonostante che i consulenti non avessero «fornito adeguate spiegazioni dell'iter che li ha condotti a una stima siffatta», né enunciato i «*barames* di riferimento e specifica letteratura al riguardo», anche a prescindere dalla «erronea accezione di “maggior danno” attribuita alle conseguenze della condotta dei neonatologi al posto di una più corretta determinazione di “concausa”»;

III) il terzo motivo di gravame lamenta la omessa liquidazione, in favore della minore, del danno morale che le competeva, essendo emerso dalle prove testimoniali (nonostante l'incertezza dichiarata dai CCTTUU in ordine alla associazione tra stimoli sensoriali e sensitivi) che ella reagiva agli stimoli sonori, ciò che escludeva che _____ fosse assolutamente incapace di percepire il dolore ed imponeva di fare ricorso alla «personalizzazione massima del danno», anziché a quella – media – prescelta dalla sentenza;

IV) con il quarto motivo, gli appellanti, o meglio _____ si duole del disconoscimento «di nesso causale tra l'evento *de quo* e lo stato di salute» in cui ella versava, nesso la cui sussistenza sarebbe evidente conseguenza della fondatezza dei primi due motivi



di appello, essendo peraltro documentate da relazione specialistica psichiatrica la patologia e la sua riferibilità causale «a quanto occorso».

3. Tutti gli appellati si sono costituiti ed hanno resistito all'appello chiedendone il rigetto.

ha, altresì, con appello incidentale condizionato, riproposto la domanda di garanzia svolta in primo grado nei confronti della

3.1. Nel corso del presente grado di giudizio è intervenuta, ai sensi dell'art. 111 c.p.c., la quale successore a titolo particolare della nel rapporto controverso.

4. Ritiene questa Corte che, per le ragioni si seguito specificate, l'appello principale non possa trovare accoglimento in alcuno dei motivi in cui è stato articolato, con conseguente assorbimento di quello incidentale condizionato.

4.1. E' opportuno rilevare che, tenuto conto del limitato effetto devolutivo dell'appello e della necessità (imposta a pena di inammissibilità dall'attuale – e già vigente all'epoca di proposizione del presente gravame – testo dell'art. 342 c.p.c.) di indicazione delle parti di sentenza che si intendono sottoporre a riesame e di formulazione di specifici motivi di appello, non possono ritenersi devolute a questa Corte le questioni concernenti l'eventuale rilevanza risarcitoria dell'omissione o insufficienza del consenso informato, nonché (salvo l'effetto estensivo che si produrrebbe sull'entità della condanna per l'eventuale accoglimento dei motivi specifici articolati dagli appellanti) quelle relative alla liquidazione del danno patrimoniale e dei danni non patrimoniali per lesione del rapporto parentale ed alla determinazione degli accessori dei crediti risarcitori.

4.2. Ovviamente, in mancanza di appello incidentale, restano sottratte al riesame consentito in questa sede anche le questioni attinenti la accertata responsabilità risarcitoria della per la inadempiente condotta del personale sanitario che svolse le prestazioni di assistenza e cura della neonata nel periodo in cui la stessa rimase ricoverata presso l'Ospedale di

5. Ciò posto, e passando ad esaminare il primo motivo di appello, nel quale di accorpano diversi profili, concernenti l'asserito inadempimento della prestazione sanitaria del dott.

(che, pacificamente, seguì la gravidanza della ed eseguì l'intervento di



parto cesareo che la concluse), la prova del nesso causale tra l'inadempimento allegato e la malattia insorta nella neonata e la prova della insussistenza e/o della non imputabilità dell'inadempimento medesimo, deve, anzitutto, chiarirsi, in linea generale, come debbano intendersi distribuiti gli oneri di allegazione e di prova.

5.1. Gli appellanti invocano principi giurisprudenziali (secondo i quali il paziente che si assume danneggiato ha l'onere di allegare, oltre al contratto o al contatto sociale intercorso con il sanitario e/o la struttura nella quale questi è inserito, l'insorgenza di una patologia o l'aggravamento di quella preesistente ed un inadempimento o inesatto adempimento in astratto idoneo a determinare simili pregiudizi, restando poi gravato il sanitario e/o la struttura sanitaria dell'onere di provare la insussistenza dell'inadempimento, per essere stata la prestazione correttamente eseguita, o la non imputabilità dello stesso, per essere dipesa la impossibilità di corretto adempimento da fattori causali imprevedibili ed inevitabili) non più attuali, essendo stati da tempo superati - o meglio: precisati -, con riferimento alle obbligazioni di prestazione professionale, pur derivanti da contratto o da contatto sociale, dall'orientamento ormai prevalente, che ha trovato recentemente compiuta espressione in Cass. sentt. 28991 e 28992 dell'11/11/2019 (precedute, peraltro, dai numerosi arresti di legittimità ivi citati), le quali hanno sancito il seguente principio di diritto: «ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione».

5.2. Rinviano alla articolata motivazione degli arresti appena citati, giova ricordare che l'orientamento giurisprudenziale cui si fa riferimento, ed al quale questo collegio aderisce, constatato che l'inadempimento del medico (come quello del professionista in genere), concernendo l'interesse strumentale dedotto in contratto (cioè il rispetto delle *leges artis* nell'esecuzione della prestazione), non possiede intrinseca ed imprescindibile attitudine



causale alla produzione dell'evento lesivo (dell'interesse presupposto avente ad oggetto la salute del paziente), poiché l'aggravamento della situazione clinica del paziente ovvero l'insorgenza di nuove patologie potrebbero avere una eziologia diversa dalla – pur accertata – colpa professionale, evidenzia la necessità, in materia di responsabilità medica (come in tutte le obbligazioni di diligenza professionale), di accertare la sussistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta sanitaria e l'evento di danno. E l'onere della relativa prova (che concerne un elemento costitutivo del diritto risarcitorio azionato) incombe sul creditore-paziente, che può naturalmente assolverlo anche a mezzo di presunzioni. Solo se e dopo che il creditore-paziente abbia assolto il proprio onere, il debitore (medico e/o struttura sanitaria) sarà tenuto, per liberarsi da responsabilità, a provare che l'esatta esecuzione della prestazione sia stata impossibile per una causa imprevedibile ed inevitabile. Emerge, cioè, un duplice ciclo causale (attinente alla causalità materiale): il primo, relativo all'evento dannoso (a monte); il secondo, relativo all'impossibilità di adempimento (a valle). Peraltro, la diversa distribuzione dell'onere della prova dell'uno e dell'altro assume rilievo essenzialmente in ipotesi di causa (rispettivamente dell'evento dannoso ovvero dell'impossibilità di corretto adempimento) rimasta ignota. Si tratta, dunque, di una regola residuale di giudizio, che determina l'esito del processo quando manchino evidenze istruttorie sufficienti a compiere un accertamento sulla eziologia del danno, fondato – come è ampiamente noto – sulla regola civilistica della certezza probabilistica (o della preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non). Come i ricordati arresti di legittimità hanno cura di precisare, «se resta ignota, anche mediante l'utilizzo di presunzioni, la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore».

6. Ai principi appena riassunti questa Corte ritiene di doversi uniformare nella valutazione delle censure mosse dagli appellanti, la quale deve avere preliminarmente ad oggetto quelle concernenti la prova del nesso causale tra assertedo inadempimento dell'appellato



e malattia insorta nella neonata Simile valutazione non può prescindere dalla constatazione che l'inadempimento in questione, secondo le allegazioni degli odierni appellanti, sarebbe consistito (tralasciando, perché inizialmente prospettate ma non più in questa sede sostenute, le asserite inadeguatezze del ricorso alla procreazione assistita e dell'acquisizione del consenso informato al parto con taglio cesareo) nella ingiustificata scelta di procedere a taglio cesareo senza attendere il travaglio naturale, con conseguente maggior rischio di esposizione del neonato a «movimenti respiratori non assistiti da aria ai polmoni». Nessuna diversa violazione della diligenza professionale è stata allegata, con particolare riferimento alle modalità di esecuzione dell'intervento di parto cesareo, la cui inadeguatezza gli appellanti si sono limitati – soprattutto nell'atto di appello – ad ipotizzare sulla scorta di una altrettanto ipotizzata (come si vedrà infondatamente) inattendibilità o incompletezza della relativa documentazione (oltre che di un richiamo, ormai inattuale, al mancato assolvimento dell'onere probatorio gravante sul medico).

6.1. Sotto questi profili, il collegio dei consulenti tecnici d'ufficio

dopo avere individuato la malattia che affligge la piccola in una Paralisi Cerebrale (PC) «verosimilmente derivata da una encefalopatia ipossico-ischemica perinatale» (i cui primi segni si manifestarono, con un iniziale episodio convulsivo, a circa 40 ore dalla nascita, dopo che la neonata era stata posta in culla ed anche affidata alla assistenza della madre ed attaccata al seno di quest'ultima per la prima poppata del mattino) ed avere precisato che «non è possibile ad oggi identificare con certezza quale sia stata la causa scatenante tale sofferenza» hanno chiaramente affermato (non solo la non ravvisabilità di «alcun elemento di colpa nella condotta professionale diagnostico-terapeutica del dott. ma anche ed ancor prima) che la suddetta patologia e la sofferenza ipossico-ischemica che la ha verosimilmente determinata non sono correlabili «alla modalità del parto scelta (taglio cesareo)», giacché l'insulto ipossico-ischemico può (con diversa incidenza statistica) collocarsi *ante, intra o post partum* «indipendentemente dal tipo di parto; anzi il parto naturale non rappresenta un



dell'intervento. Quest'ultimo, infatti, sebbene orientato dalla presenza del mioma (che, pur non rappresentando una minaccia in fase di gravidanza, costituiva un fattore di rischio in fase di parto, come – senza alcuna contraddizione – si desume dalle considerazioni svolte dai consulenti tecnici d'ufficio), non era finalizzato né alla individuazione, né all'asportazione dello stesso, ma esclusivamente alla estrazione del feto dall'utero materno, sicché non vi era alcuna necessità che la descrizione dell'intervento ne facesse menzione.

6.3.2. La buona valutazione dell'indice di Apgar ad un minuto e a cinque minuti dalla nascita (peraltro effettuata dal neonatologo presente in sala operatoria e non dal dott.

sebbene possa apparire scarsamente compatibile con la presenza di segni o sintomi di encefalopatia ipossico-ischemica, non perciò solo può considerarsi indice di inattendibilità o incompletezza della «descrizione in dettaglio delle vicende della gravidanza e delle manovre operatorie» (peraltro precedenti quella valutazione), giacché le condizioni di apparente benessere della neonata subito dopo la nascita – attestate dal punteggio di 8 e 10 attribuito all'indice di Apgar ad un minuto e a cinque minuti dalla nascita stessa - trovano conferma, come evidenziato dai CCTTUU, nelle «normali risultanze degli esami laboratoristici condotti su sangue venoso e soprattutto su sangue funicolare»; nella valida suzione da parte della bimba allorché ella, dopo circa 4 ore dalla nascita, venne attaccata al seno materno (circostanza riferita dalla stessa ai consulenti tecnici); nella manifestazione iniziale di segni esteriori indicativi di una possibile patologia cerebrale a distanza di circa 40 ore dalla nascita. Del resto, a pag. 60 della propria relazione, i CCTTU hanno evidenziato come siano statisticamente tutt'altro che rari i casi di sofferenza cerebrale alla nascita in assenza di sintomatologia specifica e come «il 75% dei bambini con paralisi cerebrale presenta normale punteggio di Apgar alla nascita».

6.4. Tali ultime circostanze, oltre a relegare al rango di mera congettura il sospetto di inattendibilità o incompletezza della cartella clinica sollevato dagli appellanti, danno anche ragione della insussistenza, nella specie, di elementi fattuali idonei a fondare in via presuntiva (ed al di là della assoluta incertezza circa la causa della sofferenza ischemico-ipossica sfociata nella paralisi cerebrale della neonata dichiarata dai consulenti tecnici di ufficio)



l'accertamento della anche solo probabile sussistenza di un nesso causale tra l'esecuzione del parto cesareo (cioè la prestazione professionale asseritamente inadempiente dell'appellato e la patologia successivamente manifestatasi.

6.5. Ciò si traduce, per quanto sopra detto in linea generale, nella impossibilità di pervenire ad una condanna risarcitoria (anche) del suddetto appellato, a prescindere da qualsiasi valutazione in termini di correttezza o meno della scelta del parto cesareo, in luogo di quello naturale, dallo stesso operata. Scelta che, in ogni caso, appare corretta, anche con riferimento al *timing*, per le considerazioni svolte dai consulenti tecnici d'ufficio che resistono alle critiche mosse dagli appellanti.

6.5.1. Già si è detto del mioma uterino strumentalmente accertato in corso di gravidanza (che non è chiaro in qual senso gli appellanti sostengono essere «inaspettatamente svanito») e rappresentante un fattore di rischio tale da giustificare il ricorso al taglio cesareo onde prevenire possibili complicanze del parto naturale. Occorre aggiungere che anche dei precedenti ricoveri per minaccia di aborto e di parto prematuro – che i CCTTUU hanno individuato quali ulteriori ragioni che giustificavano la scelta del parto cesareo senza attendere l'avvio spontaneo del travaglio - vi è evidenza documentale e la circostanza che all'esito dei ricoveri (nel corso dei quali risultano comunque essere stati somministrati trattamenti farmacologici e compiuti accertamenti) le suddette minacce si siano rivelate, non già completamente infondate, ma di scarsa consistenza (essendo stata interpretata come cistite la minaccia di aborto ed essendosi concretizzata la minaccia di parto prematuro alla trentesima settimana in una «contrattilità uterina» di breve durata), non le priva di rilevanza ai fini della valutazione comparativa dei rischi e dei benefici delle diverse modalità di parto che il sanitario era tenuto a compiere e che - secondo quanto affermato dai consulenti tecnici e non contraddetto in modo specifico e diretto dagli appellanti - egli ha correttamente compiuto.

6.5.2. Senza considerare che, come i CCTTUU e la sentenza impugnata non hanno mancato di evidenziare, ulteriore giustificazione di quella scelta era costituita dal carattere «prezioso» di una gravidanza ottenuta con tecnica di procreazione assistita. E peraltro, per quanto emerge dagli atti, anche in occasione dei due successivi parti la . . . assistita ancora dal dott.



fece ricorso (fortunatamente senza alcuna conseguenza pregiudizievole) al taglio cesareo, nonostante sostenga ora che il fibroma uterino strumentalmente rilevato fosse «svanito» e che in occasione del primo parto quella scelta fosse inadeguata.

7. Con il secondo motivo di appello, teso a censurare la limitazione della condanna risarcitoria della _____ al 10% dei danni complessivamente liquidati, gli appellanti sostengono, da un lato, la erroneità della qualificazione della condotta dei sanitari che ebbero in cura la neonata presso l'ospedale di _____ come causa di un maggior danno, anziché come concausa della patologia cerebrale; dall'altro lato, la carenza motivazionale della quantificazione del maggior danno addebitato alla suddetta condotta.

7.1. Per quanto concerne il primo profilo di (invero generica) censura, occorre anzitutto constatare che la condotta inadempiente dei sanitari «della pediatria dell'ospedale di _____», per come accertata dalla sentenza impugnata non sottoposta *in parte qua* ad alcuna censura specifica, è consistita della omissione della tempestiva valutazione dei segni di sofferenza cerebrale della neonata manifestatasi in episodi convulsivi e della tempestiva adozione di trattamento anticonvulsivante. Simile condotta, secondo le conclusioni cui sono pervenuti i CCTTUU all'esito di una valutazione controfattuale (cui gli appellanti non hanno contrapposto alcuna argomentazione critica), non ha concorso a determinare la patologia cerebrale (già insorta per cause che non è stato possibile accertare), ma ha comportato una maggiore incidenza invalidante di quest'ultima: «non è possibile affermare che una corretta assistenza neonatologica avrebbe potuto impedire l'insorgenza della patologia da cui attualmente è affetta _____ ma sulla base del criterio-statistico-probabilistico è possibile stabilire» che la corretta identificazione ed il tempestivo trattamento delle convulsioni si sarebbero tradotti «in un *outcome* neurologico più attenuato».

7.1.1. Del tutto correttamente, pertanto, la sentenza impugnata ha posto a carico della struttura sanitaria il risarcimento della sola quota di danno-conseguenza rapportabile – sul piano della causalità giuridica – all'accertato inadempimento, che verrebbe in rilievo ai fini della quantificazione dell'obbligazione risarcitoria ove anche l'inadempimento si qualificasse – sul piano della causalità materiale - come concausa della patologia. Ed altrettanto correttamente



la sentenza ha, a tal fine, proceduto a determinare il danno corrispondente alla complessiva invalidità (del 100%) riscontrata in concreto ed a sottrarre da esso quello che si sarebbe comunque prodotto, a causa della grave patologia, anche in caso di prestazione assistenziale corretta e tempestiva da parte dei suddetti sanitari.

7.2. Con riferimento al secondo profilo di censura, attinente alla quantificazione del «maggior danno» (o del danno differenziale) in nesso di causalità giuridica con l'accertato inadempimento, la sentenza ha tenuto conto della quantificazione percentuale del 10% suggerita dai consulenti tecnici ed ha, pertanto, sottratto dal danno corrispondente ad una invalidità permanente del 100% quello corrispondente ad una invalidità permanente del 90%, che – secondo il parere consulenziale - si sarebbe comunque prodotto in conseguenza della paralisi cerebrale, anche in caso di tempestivo trattamento anticonvulsivante.

7.2.1. E' vero che i consulenti tecnici (e conseguentemente la sentenza impugnata) non hanno specificato nel dettaglio i *barèmes* in base ai quali hanno quantificato nella percentuale del 90% le conseguenze invalidanti della malattia in assenza del maggior danno addebitabile al ritardato trattamento anticonvulsivo, ma è anche vero, da un lato, che simile quantificazione trova sostanziale riscontro, ad esempio, nelle tabelle relative alla invalidità civile di cui al DM 5/2/1992 (che fissano tra il 91 ed il 100% la percentuale invalidante della paralisi cerebrale infantile con emiplegia o atassia) e, dall'altro lato, che gli appellanti non propongono una diversa quantificazione, né evidenziano elementi concreti che potrebbero indurre a non condividere la valutazione espressa dal collegio dei consulenti d'ufficio o a disporre una rinnovazione o un supplemento del mezzo istruttorio.

8. Il terzo motivo di gravame è volto ad ottenere la liquidazione del danno morale patito dalla piccola Anch'esso, tuttavia, si rivela infondato, giacché nella liquidazione del complessivo danno (differenziale) non patrimoniale deve ritenersi ricompresa, ed in entità adeguata rispetto alle caratteristiche del caso concreto, anche la sofferenza soggettiva e, quindi, il pregiudizio «morale» patito dalla danneggiata in conseguenza della patologia aggravata dall'accertato inadempimento sanitario.



8.1. In primo luogo, le tabelle elaborate dall'Osservatorio per la Giustizia costituito presso il Tribunale di Milano - che sono state applicate dalla sentenza impugnata per determinare il complessivo danno non patrimoniale corrispondente alle percentuali di invalidità permanente del 100 e del 90% e pervenire, sottraendo la seconda grandezza dalla prima, alla quantificazione dell'obbligazione risarcitoria da porre a carico della - nelle versioni successive al 2008 determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno non patrimoniale da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti rilevanti, compresa quella qualificata in termini di danno morale e liquidata separatamente nei sistemi tabellari precedenti. Più precisamente, le tabelle successive al 2008 (quindi anche quelle, dell'anno 2014, nella specie applicate) individuano il nuovo valore del c.d. punto partendo dal valore-punto delle tabelle precedenti (relativo alla sola componente di danno non patrimoniale anatomico-funzionale: c.d. danno biologico permanente), aumentato - al fine di inserire nel valore di liquidazione medio anche la componente di danno non patrimoniale relativa alla sofferenza soggettiva - di una percentuale ponderata (dall'1 al 9% di invalidità l'aumento è del 25% fisso, dal 10 al 34 % di invalidità l'aumento è progressivo per punto dal 26% al 50%, dal 35 al 100% di invalidità l'aumento torna ad essere fisso al 50%) e prevedono poi percentuali massime di aumento personalizzato, cui fare ricorso per adeguare la singola liquidazione alle peculiarità del caso concreto.

8.1.1. La Corte nomofilattica ha confermato, anche di recente, la correttezza del ricorso a simili tabelle (quanto meno nei casi, come quelli qui in esame, in cui vi sia un accertamento medico legale della lesione dell'integrità psico-fisica) al fine della liquidazione unitaria del danno non patrimoniale (si veda, ad esempio, Cass. 11754/2018, la quale conferma che «nella liquidazione del danno non patrimoniale, in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, devono trovare applicazione i parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano successivamente all'esito delle pronunzie delle Sezioni Unite del 2008, in quanto determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di danno morale la quale, nei sistemi tabellari



precedenti veniva invece liquidata separatamente, mentre nella versione tabellare successiva all'anno 2011 viene inclusa nel punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione» e precisa che il giudice «in presenza di specifiche circostanze di fatto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate nella liquidazione forfettaria assicurata dalle previsioni tabellari, può procedere alla personalizzazione del danno entro le percentuali massime di aumento previste nelle stesse tabelle, dando adeguatamente conto nella motivazione della sussistenza di peculiari ragioni di apprezzamento meritevoli di tradursi in una differente, più ricca, e dunque, individualizzata considerazione in termini monetari»).

8.2. In secondo luogo, la sentenza impugnata ha applicato anche un aumento della liquidazione base, sia pure non pari alla massima percentuale di personalizzazione tabellarmente prevista, dando così ulteriore e peculiare rilevanza risarcitoria ai pregiudizi non strettamente biologici conseguenti alla patologia aggravata dall'inadempimento della prestazione sanitaria.

8.3. In terzo luogo, la limitata reazione della danneggiata agli stimoli sonori emergente dalle dichiarazioni testimoniali, sebbene non escluda la risarcibilità anche della componente morale del danno, non consente, tuttavia di ritenere che il ristoro della sofferenza soggettiva effettivamente patita dalla danneggiata richieda il riconoscimento di una somma ulteriore e maggiore rispetto a quella già ricompresa nella liquidazione base (e pari, come si è visto, al 50% di quella riconosciuta a ristoro della componente strettamente biologica del danno).

9. Anche il quarto motivo di appello, con il quale [redacted] si duole della mancata liquidazione in suo favore del danno non patrimoniale conseguente alla lesione della propria salute è, per più versi, inaccoglibile.

9.1. Anzitutto perché quella mancata liquidazione è dipesa dalla ritenuta insussistenza di nesso causale tra il disturbo depressivo lamentato dalla [redacted] e la condotta inadempiente a carico dei sanitari dell'ospedale di [redacted] e tale valutazione (peraltro solo genericamente censurata nell'atto di appello e conforme a quella espressa dai CCTTU, secondo i quali «non è possibile ricollegare causalmente l'evento lesivo, rappresentato dallo stato di salute della



sig.ra alla condotta omissiva dei sanitari di ») merita condivisione, posta la assorbente efficacia causale della patologia cerebrale della neonata – la cui insorgenza non è dipesa dall'inadempimento della prestazione sanitaria - rispetto alla patologia psichica sofferta dalla madre della neonata.

9.2. In secondo luogo, perché la maggiore gravità del danno subito dalla madre è stata comunque presa in considerazione (mediante una liquidazione in € 300.000,00 a fronte dei 250.000,00 liquidati in favore del padre) nella quantificazione del danno parentale e – nonostante la diversità degli interessi lesi – essa non può che trovare ragione nella particolare incidenza della grave malattia della figlia sullo stato di salute della madre.

10. L'appello deve, pertanto, essere integralmente rigettato, restando assorbito l'appello incidentale condizionato.

10.1. Quanto al regolamento delle spese del presente grado di giudizio, sussistono gravi ed eccezionali ragioni che ne giustificano, a norma dell'art. 92 c.p.c. nel testo applicabile *ratione temporis*, la compensazione integrale, ravvisabili non solo nelle persistenti difficoltà di accertamento già valorizzate in tal senso in primo grado, ma anche nell'evoluzione giurisprudenziale affermatasi dopo la proposizione dell'appello e nella rilevanza che essa ha assunto nell'economia della presente decisione

10.2. Tuttavia, a norma dell'art. 13, comma 1-quater, d.p.r. 115/2002, deve darsi atto della sussistenza dell'obbligo di versamento, da parte degli appellanti principali, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'appello interamente rigettato.

P.Q.M.

La Corte d'appello, definitivamente decidendo:

- 1) rigetta l'appello principale, restando assorbito quello incidentale condizionato;
- 2) dichiara interamente compensate tra le parti le spese del presente grado di giudizio;
- 3) dichiara, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.p.r. 115/2002, la sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte degli appellanti principali, in solido, di un ulteriore



importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'appello principale interamente rigettato.

Così deciso in L'Aquila nella camera di consiglio del 3 marzo 2020

Il Consigliere estensore

Francesco S. Filocamo

Il Presidente

Giuseppe Iannaccone

