



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI PISA
SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott.ssa Alessandra Migliorino, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. **2186** del ruolo contenzioso generale dell'anno **2022** trattenuta in decisione il 15.09.2025, con concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.,

tra

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*) e *Parte_2* (C.F. [...] *C.F._2*), in proprio e in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore *Persona_1* (C.F. *CodiceFiscale_3*), tutti elettivamente domiciliati a Roma, via Giuseppe Gioachino Belli n.39, presso lo studio dell'Avv. [] che li rappresenta e difende in forza di procura depositata nel fascicolo informatico ai sensi dell'art. 83, comma 3, c.p.c.;

- **attori**

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata presso la sede operativa della *CP_2* in Carrara, via Don Minzoni, 3, rappresentata e difesa, anche disgiuntamente, dagli Avv.ti [] e [] in forza di procura depositata nel fascicolo informatico ai sensi dell'art. 83, comma 3, c.p.c.;

- **convenuta**

Oggetto: "Responsabilità professionale".

Conclusioni delle parti: come da comparse conclusionali e memorie di replica.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso ex art 702 *bis* c.p.c. depositato in data 14.06.2022, *Parte_1* e *Parte_2* [...], in proprio e in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_1*, hanno adito l'intestato Tribunale chiedendo l'accoglimento delle seguenti

conclusioni: “Voglia l’Ill.mo Giudice del Tribunale Civile di Pisa , contrariis reiectis, stante la natura della controversia e considerata la consulenza tecnica già espletata nel procedimento per ATP RG 4338/2020; - in via preliminare, avuto riguardo alla natura del giudizio, al valore della controversia ed all’esistenza di questioni di facile e pronta soluzione di diritto, alla luce della documentazione versata in atti ed in particolare della relazione di consulenza tecnica medico-legale redatta nel procedimento per ATP RG 4338/2020 relativa all’accertamento di quanto occorso ai Sig.ri Pt_1 [...] e Parte_2 , in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul minore Persona_1 alla responsabilità dell’ Controparte_1 - in persona del legale rappresentante pro tempore, una proposta transattiva, ai sensi dell’art.185 bis c.p.c., così come introdotto da D.L. 69/2013; - nel merito, accertata la responsabilità della struttura resistente dei danni occorsi ai ricorrenti, condannare dell’ Controparte_1 - in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dai ricorrenti, che si indicano a titolo puramente indicativo pari a complessivi € 2.959.026,24 o nella maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria, dal dì del sinistro, sino all’effettivo soddisfo ed in particolare: - in € 1.537.100,00, o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, in favore dei Sig.ri Parte_1 e Parte_2 , in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul minore Persona_1 per la lesione fisiopsichica riportata dal piccolo Pt_1 ; - in € 1.116.056,24 o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, in favore dei Sig.ri Parte_1 e Parte_2 , in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul minore Persona_1 come danno da capacità lavorativa generica / specifica del piccolo Pt_1 ; - in € 300.000,00 o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, in favore dei Sig.ri Parte_1 e Parte_2 , in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul minore Persona_1 come danno da assistenza giornaliera del piccolo Pt_1 ; - € 4.584,00 CTU del Prof. Per_2 , del Dott. Persona_3 e del Dott. Persona_4 - € 259,00 contributo unificato, con vittoria delle spese di lite; - € 27,00 marca”.

A sostegno delle domande svolte, la difesa attrice ha allegato: - che in data 06/06/2016, [...] Parte_2 , al termine di una gravidanza normo decorsa (39° settimana + 5 giorni di gestazione, con data presunta del parto 08/06/2016), si è recata presso l’Ospedale Apuane di Massa, ove, alle ore 19.20, è stata ricoverata con diagnosi di rottura prematura delle membrane (PROM); - che i sanitari hanno gestito il travaglio della partoriente e monitorato il benessere fetale tramite CTG, assistendo poi la Pt_2 durante il parto, avvenuto naturalmente alle ore 11.45 del 07.07.2016, allorquando è nato il piccolo Persona_1 ; - che, nel dettaglio: dalle ore 19:32 alle ore 19:59, risultava un tracciato con linea di base 140 bpm, accelerazioni presenti, variabilità buona, attività contrattile regolare, 2-3 contrazioni ogni 10 minuti; in data 07.06.2016, dalle ore 01:19 alle 01:45,

risultava tracciato con linea di base 130 bpm, variabilità buona, non accelerazioni, 2 piccoli spike, attività contrattile 3 contrazioni ogni 10 minuti; alle ore 3:00 la paziente si trovava a dilatazione quasi completa, con un reperto che è rimasto pressoché invariato per 2 ore; dalle ore 03:25 fino alle ore 05:40 dello stesso giorno risultava attività contrattile > 3 contrazioni ogni 10 minuti, lieve ipercinesia, tracciato con linea di base indeterminata, varie accelerazioni e variabilità conservata; dal tracciato effettuato dalle 05:50 fino alle ore 07:00 risultava attività contrattile tendente alla ipercinesia con più di 3 contrazioni ogni 10 minuti, linea di base intorno a 130bpm, a tratti indeterminabile, variabilità presente, presenza di accelerazioni, qualche piccola decelerazione tipica; alle ore 07:30 la dilatazione era completa; il tracciato delle ore 07:47 (periodo espulsivo, fase di transizione) mostrava linea di base intorno ai 130bpm, alcune piccole decelerazioni, variabilità conservata; in tale fase la paziente, in posizione genupettorale, non veniva invitata a spingere; alle ore 09:00 aveva inizio il periodo espulsivo, quindi la paziente iniziava a spingere; in tale fase non veniva registrata l'attività contrattile per un po' di tempo e il tracciato presentava delle accelerazioni linea di base indeterminabile e variabilità ancora conservata; tra le 09:50 e le 10:00 il tracciato evidenziava 3 decelerazioni variabili; alle ore 10:30 tramite ecografia si constatava evidente progressione della parte presentata che risultava profondamente impegnata con direzione anteriore OIDA; dalle ore 10:00 alle ore 11:20 il tracciato proseguiva con linea di base indeterminabile, variabilità presente, accelerazioni fino a 180 bpm e minima decelerazione a 100 bpm; alle ore 11:25 si manifestava una prima grave decelerazione con nadir 60 bpm e, successivamente, ripresa del battito dopo circa 2 minuti e ulteriori altre decelerazioni; alle ore 11:40 veniva eseguita la manovra di *Per_5* alle ore 11:43 veniva registrata la nascita della testa fetale con "segno della tartaruga"; alla successiva contrazione si procedeva, dopo una lieve trazione sulla testa fetale, all'esecuzione di manovra di McRoberts e pressione sovrapubica; stante l'inefficacia di dette procedure, veniva eseguita la manovra di Rubin 2 sulla spalla anteriore ed episiotomia medio laterale; alle ore 11:45 nasceva *Persona_1*, che si presentava pallido, ipotónico, non reattivo, in assenza di respiro autonomo; - che, immediatamente dopo la nascita è stata quindi effettuata la rianimazione cardiopolmonare del neonato che è stato manualmente intubato; - che alle ore 14:00 *Per_1* è stato trasferito presso l'unità di Neonatologia dell'Università di *CP-*, dalla quale è stato dimesso in data 18/07/2016 con diagnosi di "*nato a termine, asfissia perinatale encefalopatia ipossico ischemica moderata grave*"; - che il neonato è stato successivamente ricoverato, dal 15.09.2016 al 15.12.2016, presso la IRCCS Fondazione Stella Maris in Day Hospital, Unità Operativa di Neurologia e Neuroriabilitazione, ove gli è stato diagnosticato un "*disturbo neuromotorio specifico in bambino nato a termine con asfissia perinatale*"; - che, dal 6.03.2017 al 17.11.2017, *Persona_1* è stato ricoverato per una rivalutazione clinicofunzionale e indicazioni di trattamento presso la IRCCS Fondazione Stella Maris, UO di Neurologia *Controparte_4* in regime

di Day Hospital, ove gli è stata diagnosticata una “*paralisi cerebrale infantile bilaterale di tipo misto (spastico-discinetico) in bambino nato a termine con asfissia perinatale*”, con conseguente impostazione di un percorso riabilitativo-comportamentale; - che, sottoposto a visita della CML di Carrara nel 2018, il piccolo *Pt_1* non manteneva la stazione eretta, né seduta, non presentava le normali funzioni del tronco e non riusciva a gattonare; - che la condizione di *Per_1* è ascrivibile a responsabilità civile dei sanitari dell’ *Controparte_1* per inesatto adempimento dell’obbligazione sanitaria; - che, invero, i sanitari hanno tenuto una condotta negligente, trascurata ed imperita nell’assistenza prestata a *Parte_2* durante il parto del figlio *Per_1*, in quanto: a) nonostante il prolungamento del periodo espulsivo (oltre le 2 ore), hanno omesso di procedere ad un tipo di parto per via addominale, indicato nel caso di specie proprio in ragione del rallentamento marcato della progressione del parto; b) hanno inopportunamente effettuato la manovra di Kristeller, aumentando così il rischio di distocia di spalla; - che il complesso quadro patologico da cui è affetto il piccolo *Pt_1* è certamente riconducibile allo stato ipossemico realizzatosi durante le varie fasi del parto e prevenibile con l’interruzione del parto naturale e l’esecuzione del taglio cesareo; - che, al fine di accertare la responsabilità del personale sanitario e di addivenire ad una composizione bonaria della vicenda, i ricorrenti hanno proposto innanzi al Tribunale Civile di Pisa ricorso ex art. 696 bis c.p.c., iscritto a ruolo con NRG 4338/2020, all’esito del quale il Collegio peritale, pur rilevando che l’encefalopatia ipossicoischemica di gravissima entità da cui è affetto *Per_1* è riconducibile a fattori patologici intrinseci al feto ed alla gravidanza, ha riscontrato profili di responsabilità medica nella condotta tenuta dai sanitari dell’ *Controparte_1* consistiti: a) nel non aver valutato, nel corso del travaglio, il fattore di rischio rappresentato dal peso fetale (4200 grammi), che quindi non è stato adeguatamente gestito; - b) nell’aver imperitamente e imprudentemente insistito nel portare a termine il parto per le vie naturali, nonostante il rallentamento secondario della fase dilatante, il prolungarsi anomalo della fase espulsiva e la comparsa delle ripetute decelerazioni variabili atipiche riscontrate dal tracciato (ore 11:10 – 11:20) indicassero la necessità di procedere ad un parto cesareo, evitando così un intervento ostetrico come la manovra di *Per_5* e la complicanza consistita nella distocia di spalla; - che la CTU svolta in tale sede ha accertato che la condotta dei sanitari ha avuto un ruolo concausale nel determinismo del danno neurologico cerebrale ipossico-ischemico, la cui genesi riconosce primitivamente cause naturali (giro di cordone attorno al collo, corioamniosite con funicolite, iperspiralizzazione del funicolo) le quali hanno avuto un ruolo eziologico preponderante rispetto alle condotte sanitarie, atteso che, in caso di anticipazione della nascita del neonato mediante parto cesareo, il danno neurologico ipossico-ischemico sarebbe stato di entità minore; - che i ricorrenti hanno diritto al risarcimento dei danni conseguenti alla condotta colposa dei sanitari; - che, nel dettaglio, *Parte_1* e *Parte_2* hanno

diritto al risarcimento dei danni patrimoniali (perdita totale della capacità lavorativa generica e specifica di *Per_1*, quantificabile in € 1.116.056,24; spese passate, presenti e future necessarie all'assistenza del minore *Persona_1*; perdita di *chance* in ordine alla propria crescita personale ed ambizione lavorativa; spese per il procedimento di ATP ex art. 696-bis c.p.c.) e non patrimoniali (danno biologico, pari a euro 1.537.100,00, danno morale ed esistenziale riportati da *Persona_1*, danno da lesione del rapporto parentale); - che è ravvisabile una responsabilità processuale ex art 96 c.p.c. dell'azienda sanitaria, stante l'idoneità della relazione peritale svolta in sede di ATP a dirimere la controversia.

In data 4.11.2022 si è costituita l' *Controparte_1* che ha chiesto il rigetto delle domande risarcitorie in quanto infondate in fatto e in diritto e comunque non provate. La difesa resistente ha contestato la sussistenza di profili di colpa nella condotta tenuta dai sanitari ed il *quantum* dei danni lamentati, nonché l'esistenza di un nesso causale sia materiale che giuridico tra detti danni e la condotta del personale sanitario, deducendo, nel dettaglio; - che il travaglio della paziente, in tutte le sue fasi, ha avuto una durata non superiore a quella massima prevista dalla letteratura medica; - che le contrazioni avute dalla *Pt_2* durante tutto il travaglio erano nella norma; - che, tuttavia, pochi minuti prima della nascita si è verificata una complicanza acuta che si è concretizzata con una profonda acidosi arteriosa e un ph normale sulla vena del funicolo ombelicale; - che tale squilibrio ha costretto i sanitari ad accelerare il parto, eseguendo la manovra di *Per_5* e l'episiotomia medio laterale destra a seguito delle quali è avvenuta la fuoriuscita della testa del feto dal canale del parto; - che successivamente si è verificata la distocia di spalla, ossia una rara e improvvisa complicazione del parto, non prevedibile, rispetto alla quale il peso fetale non assume alcuna rilevanza predittiva; - che i sanitari sono quindi intervenuti con solerzia ed efficacia, eseguendo le opportune manovre (Manovra di *CP_5* e Manovra di Rubin II) e riuscendo così a disimpegnare le spalle, con conseguente fuoriuscita del tronco fetale; - che, pertanto, i sanitari della *Parte_3* [...] hanno agito secondo la diligenza qualificata di cui all'art. 1176 comma 2 c.c. nel rispetto delle linee guida e delle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica; - che i danni riportati da *Persona_1* sono riconducibili a cause naturali, imprevedibili ed inevitabili, già preesistenti, atteso che dall'esito istologico placentare è emerso che il feto ha subito durante la gestazione uno o più episodi infettivi/inflammatori che lo hanno reso, in modo imprevedibile, più vulnerabile all'insulto ipossico-ischemico, non consentendogli di affrontare incolume lo stress del parto.

L'Azienda sanitaria resistente ha inoltre contestato le conclusioni della CTU svolta nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. in quanto contraddittoria, lacunosa, illogica e non supportata da idonea letteratura medica di riferimento, eccependo, nel dettaglio: - la riconducibilità dell'esito perinatale a due fattori,

indipendenti dall'operato dei sanitari, imprevedibili ed imprevenibili (complicanza intra-partale della distocia di spalla e corioamnios) che hanno determinato il viraggio dal normale *status* di ipossia fetale lieve-media transitoria (conseguenziale al normale stress *intra-partum* determinato dalle compressioni funicolari) ad una condizione di acidosi centrale; - l'omessa valutazione da parte dei CTU dell'evenienza della distocia di spalla, le cui conseguenze neonatali possono essere gravissime, anche se risolta in un arco temporale brevissimo; - l'assenza di patologia dei tracciati cardiocografici e quindi l'insussistenza di indicazioni ad espletare il parto per via laparotomica, non potendo considerarsi patologica la presenza di un'unica decelerazione prolungata (circa 3 minuti) verificatasi intorno alle ore 11.22, associata a precedenti tratti decelerativi non prolungati ed in assenza di bradicardia; - l'opportunità, verificatasi la persistenza sul tracciato di tratti decelerativi prolungati, di eseguire la manovra di Kristeller e l'episiotomia medio-laterale, trattandosi delle tecniche maggiormente idonee a garantire l'espletamento del parto nel minor tempo; - l'assenza di incidenza causale della manovra di *Per_5* eseguita dai sanitari rispetto alla successiva complicanza della distocia di spalla; - l'assenza di anomalie relative al tempo di protrazione del travaglio; - l'impossibilità dei sanitari di eseguire, in sede di travaglio, una valutazione accurata delle dimensioni fetali e, in ogni caso, il carattere non dirimente nel caso di specie delle dimensioni fetali rispetto all'esito del parto e all'esecuzione di un taglio cesareo elettivo; - la mancata motivata risposta dei CTU alle osservazioni poste dai consulenti di parte in sede di ATP.

La difesa resistente ha ulteriormente dedotto: - la mancata dimostrazione dei danni lamentati dai ricorrenti e dell'esistenza di un nesso di causalità di detti danni con l'operato dei medici dell'Azienda; - l'erronea quantificazione del danno biologico in tesi subito da *Persona_1* in quanto eccessiva e, in ogni caso, la necessità di liquidare detto danno quale danno iatrogeno differenziale, addebitando alla struttura sanitaria solo i maggiori danni, o gli aggravamenti, che siano sopravvenuti per effetto della condotta dei sanitari; - la mancata dimostrazione dei presupposti per il risarcimento del ventilato danno morale ed esistenziale; - la non risarcibilità del danno da perdita di capacità lavorativa quale autonoma voce di danno, dovendo essa essere conglobata nella liquidazione del danno biologico e comunque da quantificare in base all'aspettativa di vita di *Persona_1*; - che detta posta risarcitoria è comunque assorbita dalla pensione di inabilità che il minore verrà a percepire al compimento della maggiore età; - la mancata dimostrazione del danno da lesione del rapporto parentale lamentato dai ricorrenti; - la non risarcibilità delle spese di assistenza domiciliare in quanto comprese nella indennità di accompagnamento percepita o comunque da questa detraibili per la differenza.

All'udienza del 18.11.2022 è stato disposto il mutamento del rito in ordinario di cognizione.

La causa è stata istruita *per tabulas* e mediante espletamento di CTU medico legale (relazione finale depositata il 31.07.2024); è stato altresì acquisito il fascicolo *ex art. 696-bis c.p.c.* RG n. 4328/2020.

All'udienza cartolare dell'11.09.2025 le parti hanno precisato le conclusioni e il successivo 15.09.2025 la causa è stata trattenuta in decisione, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. nella misura massima di legge.

1. Le domande svolte dalle parti attrici sono in parte fondate e vanno, pertanto, accolte nei termini che seguono.

2. Invero, la CTU espletata, i cui esiti si condividono in quanto preceduti da indagine coerente, completa ed immune da vizi logici o metodologici, ha stabilito la sussistenza di un nesso di causalità tra la condotta tenuta dai sanitari dell' *Controparte_6* nella gestione del travaglio e del parto di *Parte_2* e le lesioni riportate da *Persona_1* al momento della nascita.

Il Collegio dei periti - sulla base dei tracciati cardiocografici, dell'andamento clinico del piccolo *Persona_1*, delle emogasanalisi cordonali e di quelle successive e dei reperti della RMN cerebrale - ha accertato che il tipo di danno riportato dal neonato, assimilabile alla seconda forma di danno selettivo neuronale (ossia al danno neuronale dei nuclei profondi cerebrali, con associato danno anche nella corteccia cerebrale, usualmente nelle aree parasagittali della corteccia perirolandica), è causalmente riconducibile alla patologia anossico-ischemica insorta poco prima della nascita, accertando come nel caso di specie si sia verificata una "asfissia parziale prolungata" del feto (pag. 56 e 57 della CTU).

I consulenti hanno inoltre osservato che dai tracciati cardiocografici rilevati emerge come "*dalle ore 10,40 il tracciato diventi patologico (tipo 3)*" (pag. 55 della CTU) e che "*in quel momento vi era quindi il tempo per verificare l'andamento dello stesso e intorno alle ore 11,00, trovandosi già in sala, si sarebbe potuto eseguire il taglio cesareo. Sarebbe stata così evitata la manovra di Kristler, mai consigliata, ma assolutamente non indicata in caso di distocica di spalla e sarebbero state evitate le manovre di MacRobert e quella di Rubin 2 per la estrazione del feto il quale non avrebbe avuto i danni causati da una estrazione sicuramente traumatica*" (pag. 55 della CTU).

La condotta dei sanitari presenta quindi molteplici profili di criticità.

2.1. In primis, è emersa la mancata rilevazione, da parte del personale sanitario, dell'anomalia del tracciato CTG verificatasi già dalle ore 10.40 del 07.06.2016, con conseguente omissione della necessaria esecuzione del taglio cesareo.

Sul punto, il Collegio dei periti ha accertato che "*dalle 10,41 il tracciato diventa patologico, tipo 3, con frequenza da 140 fino a 190 bpm con variabilità ridotta o a tratti assente e contrazioni non registrate fino al termine delle 11,36*" (pag. 47 della CTU), chiarendo che "*se alle decelerazioni - che devono essere tardive o variabili e ripetitive nel tempo - si associa la perdita di variabilità, siamo*

nella categoria III, quella dei tracciati patologici dove, dal punto di vista operativo c'è l'indicazione a procedere all'espletamento del parto piuttosto che alle misure conservative".

2.2. In secondo luogo, è stato osservato che *"il periodo espulsivo si è prolungato per ben otto ore a fronte di una normalità che è al massimo di tre ore in caso di paziente sottoposta a peridurale"* (pag. 49 della CTU). Si legge nella CTU che *"Soprattutto questo elemento rende conto, unitamente alle alterazioni CTG, del danno ipossico che si è stabilito in tale periodo"*.

In proposito, i consulenti, osservato che *"alle ore 3,00 la dilatazione era quasi completa, quindi in condizione di temporanea latenza"* e che *"alle 3,30, ora presumibile della dilatazione completa, fino alle ore 7,30, passano 4 ore"*, hanno riscontrato che detta circostanza avrebbe dovuto indurre i sanitari all'esecuzione del taglio cesareo almeno dopo le 7,30, quando la dilatazione era completa (pag. 49-50 della CTU), precisando che il ricorso al parto addominale avrebbe evitato la complicità della distocia di spalla successivamente insorta.

2.3. Inoltre, osservano i periti che *"l'assenza poi della registrazione delle contrazioni è da criticare fortemente poiché non permette di rilevare l'insorgenza di eventuali ipertoni uterini prolungati e quindi pericolosi per la salute fetale"* (pag. 64).

2.4. In conclusione, il grave danno cerebrale riportato da Persona_1 è ascrivibile (secondo la regola di giudizio del più probabile che non) alla condotta colposa dei sanitari consistita nell'erronea valutazione del tracciato CGT delle ore 10,40 e nella conseguente omissione del taglio cesareo.

2.5. E' invece escluso che l'evento dannoso sia stato determinato da cause naturali, imprevedibile e inevitabili.

Contrariamente a quanto sostenuto dalla difesa convenuta, infatti, è rimasta indimostrata l'efficacia causale degli episodi infettivi/infiammatori subiti dal feto durante la gestazione rispetto all'evento dannoso che, seppur predisponenti e facilitanti il danno ipossico-ischemico fetale, non sono di per sé sufficienti a provocarlo. Inoltre, sul punto, si legge nella CTU che *"esiste quindi una elevata sproporzione fra l'incidenza di corionamniosite/funisite istologica e quella di encefalopatia anossico-ischemica. Si può attribuire un valore di fattore di rischio alla corionamniosite, soprattutto se associata alla funisite (Volpe), ma comunque gli studi di RMN cerebrale attribuiscono oltre il 75% degli insulti cerebrali al periodo peripartum [...]. studi clinici hanno dimostrato che non esiste alcuna correlazione fra corioamnionite e funisite istologica ed acidosi metabolica, in quanto né la corioamnionite né la funisite sono state associate a un cambiamento nel pH del cordone ombelicale o a un deficit di basi. Che la flogosi possa potenziare l'effetto di un disturbo ipossico-ischemico dato è noto da prima degli eventi in causa [...]."*

In tale contesto, è altamente probabile che il corretto adempimento della prestazione sanitaria avrebbe permesso di evidenziare in tempo utile la sofferenza fetale ed eseguire l'intervento cesareo, eliminando o quantomeno riducendo gli effetti dell'ipossia che ha cagionato il grave danno celebrale del nascituro.

3. E' quindi fondato l'addebito di responsabilità nei confronti del personale medico dell' [...] *Controparte_6* essendo stati dimostrati il danno evento, il danno conseguenza e il nesso causale tra la condotta del personale sanitario e i danni accertati.

4. Passando alla quantificazione delle singole voci di danno, la domanda svolta da *Parte_1* e *Parte_2* di condanna al risarcimento del danno biologico subito dal figlio minore *Per_1* è fondata nei limiti di quanto accertato dal Collegio peritale incaricato, il quale ha individuato un danno biologico permanente pari al 90-95%.

Si precisa che la fase di temporaneità del danno biologico, intesa progressiva evoluzione cronologica dalla lesione iniziale sino alla fase di stabilizzazione clinica una volta completato l'intero percorso assistenziale e riabilitativo, è, di fatto, inapprezzabile nel caso *de quo*, in cui la menomazione permanente si è instaurata in coincidenza con la produzione della lesione cerebrale ed è risultata rilevabile sin dal momento della nascita.

In applicazione delle Tabelle di Milano aggiornate al 2024 per le lesioni macro-permanenti (danno biologico pari o superiore al 10%), tenuto conto dell'età dell'attore al momento dell'evento (0 anni) e dei punti complessivamente riconosciuti (90-95%), si ottiene una quantificazione del danno pari a € 1.362.497,00

Detto importo deve essere aumentato in misura del 25% a titolo di personalizzazione del danno in ragione della gravità delle lesioni riportate dal nascituro, che hanno compromesso significativamente la qualità della vita di *Per_1*, pregiudicando ogni sua possibilità cognitiva e di relazione esterna, nonché l'acquisizione da parte dello stesso di un'autonomia personale, anche minima, come accertato all'esito della visita medico legale eseguita dal Collegio dei periti.

Nel dettaglio, si legge nella CTU che *Persona_1* *“non è in grado di deambulare autonomamente, è portatore di tutori ad entrambe le gambe e presenta movimenti spastici agli arti superiori con atteggiamento delle mani in iperflessione. Pur comprendendo ciò che accade intorno a lui, non è in grado di mettersi in relazione con il prossimo se non mediante vocalizzazioni non comprensibili. All'esame obiettivo regionale il capo appare difficilmente mantenuto in posizione eretta. Gli occhi non presentano divergenze. Come precedentemente rilevato, gli arti superiori ed inferiori sono atteggiati in flessione. Necessita di appoggio del tronco. Apprendiamo dai genitori che riesce a comunicare loro mediante vocalizzazioni e altre strategie che pone in opera per relazionarsi. Per quanto riguarda le funzioni fisiologiche, è possibile sia il controllo delle feci che delle urine se i*

genitori sono tempestivamente informati. L'alimentazione non è autonoma ed avviene prevalentemente con cibi frullati". (pag. 7 della CTU).

Il danno biologico è quindi pari a € 1.589.580,00

La percentuale di devaluazione, utilizzando gli indici ISTAT del c.d. costo della vita determina che il danno, al mese di giugno 2016, sia pari a € 1.308.296,30 (devaluazione monetaria).

Le somme liquidate (crediti di valore) vanno rivalutate dalle date in cui sono state monetariamente determinate (c.d. aestimatio) fino alla data della loro liquidazione definitiva (c.d. taxatio) che va fissata al giorno 31.10.2025 (tenuto conto del bimestre di riferimento). La rivalutazione va effettuata applicando sulle somme gli indici della rivalutazione monetaria ricavati dalle pubblicazioni ufficiali dell'Istituto Nazionale di Statistica. Gli indici presi in considerazione sono quelli del c.d. costo della vita, ovverosia del paniere utilizzato dall'ISTAT per determinare la perdita di capacità di acquisto con riferimento alle tipologie dei consumi delle famiglie di operai ed impiegati (indice F.O.I.). Tale rivalutazione viene presa in considerazione per ciascuna delle voci di cui si compone la liquidazione del danno e dalla decorrenza per ciascuna indicata. Nella liquidazione del danno la giurisprudenza è concorde nel riconoscere anche il danno da ritardo nella prestazione e tale importo viene liquidato in via sostanzialmente equitativa attraverso il riconoscimento al danneggiato di una ulteriore voce che correntemente viene definita come "interessi compensativi" (altri li definiscono "moratori", ma ai fini della presente valutazione le differenze terminologiche sono indifferenti). Tali interessi sono calcolati dalla data del momento generativo della obbligazione risarcitoria sino al momento della liquidazione. Gli interessi vanno liquidati al tasso nella misura legale che, in base alla normativa vigente, viene variato in relazione alle dinamiche dei tassi correnti sul mercato, sia un parametro di riferimento adeguato per determinare il danno da ritardo della prestazione risarcitoria. Tali interessi vanno calcolati non sulle somme integralmente rivalutate (il che condurrebbe ad una duplicazione delle voci risarcitorie, come affermato nella nota sentenza Sezioni Unite del 17.2.1995, n. 1712). La cadenza della rivalutazione comporta il calcolo degli interessi sulla somma via via rivalutata con periodicità annuale (Cass. civ., 20.6.1990, n. 6209, soluzione accolta, in genere, con riferimento alle esigenze di semplificazione dei calcoli). In tal caso il calcolo della rivalutazione viene fatto anno per anno alla data convenzionale del 31 dicembre ed in quella data vengono computati gli interessi che, poi, sono improduttivi di ulteriori interessi e non vengono capitalizzati in alcun modo.

L'ammontare del danno, come poc'anzi devaluato, all'esito dell'applicazione di interessi e rivalutazione, decorrenti dalla data del sinistro e sino alla data odierna, ammonta a € **1.770.943,91** euro; a tale importo si aggiungono gli interessi legali, dalla data della sentenza e sino all'effettivo soddisfo.

5. Non spetta alcuna separata liquidazione per il danno morale.

Invero, secondo l'orientamento giurisprudenziale avallato dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione del 05/08/2025 14 2008, che si condivide, il danno non patrimoniale da lesione fisica costituisce una categoria ampia e onnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tener conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici. Ne consegue che è inammissibile, perché fonte di una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale è necessariamente una componente del primo (posto che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza fisica o psichica), come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello esistenziale. Più di recente, in tema di risarcimento del danno biologico permanente, la Suprema Corte ha chiarito che: “ *il grado di invalidità permanente espresso da un barème medico legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli altri aspetti della vita quotidiana della vittima, restando preclusa la possibilità di un separato ed autonomo risarcimento di specifiche fattispecie di sofferenza patite dalla persona, quali il danno alla vita di relazione e alla vita sessuale, il danno estetico ed il danno esistenziale. Soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione*” (Cass. sez. III, 7 novembre 2014, n. 23778; conformi: Cass. sez. VI-3, 7 maggio 2018, n. 10912; Cass. sez. III, 30 ottobre 2018, n. 27482; Cass. sez. III 11 novembre 2019 n. 28988).

6. Meritano accoglimento le domande risarcitorie avanzate da **Parte_2** e **Pt_1** [...] relative al danno non patrimoniale (c.d. danno riflesso) da essi subito *iure proprio* in conseguenza della grave lesione del rapporto parentale causata dalla paralisi cerebrale infantile riportata da **Per_1** insorta a seguito della condotta colposa dei sanitari nella gestione del parto. Le conseguenze pregiudizievoli subite dalle parti attrici possono ritenersi provate in via presuntiva, in base all'*id quod plerumque accidit*, in ragione del rapporto di stretta parentela degli stessi con la vittima primaria e del correlato legame affettivo con **Per_1**, dedotto e non contestato e, pertanto, pacifico.

Invero, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, “*il danno “iure proprio” subito dai congiunti della vittima non è limitato al solo totale sconvolgimento delle loro abitudini di vita, potendo anche consistere in un patimento d'animo o in una perdita vera e propria di salute. Tali pregiudizi possono essere dimostrati per presunzioni, fra le quali assume rilievo il*

rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari che fa ritenere, secondo un criterio di normalità sociale, che essi soffrano per le gravissime lesioni riportate dal loro prossimo congiunto” (Cass. civ., sez. III, 8 aprile 2020 n. 7748; Cass. civ., n. 11212/2019; Cass. civ., n. 8546 del 2008). La Suprema Corte, in proposito, ha inoltre chiarito che “il danno parentale può sussistere soltanto se gli effetti stabiliti dal danno biologico sul congiunto siano particolarmente elevati. La questione è meramente di prova: il parente, secondo i principi generali - e dunque anche per via presuntiva - ha l'onere di dimostrare che è stato lesa dalla condizione del congiunto, per cui ha subito un danno non patrimoniale parentale” (Cass. civ., sez. III, 20/01/2023, n. 1752).

Sulla quantificazione di detto danno, la giurisprudenza di legittimità ha di recente precisato: *“al fine di liquidare il danno non patrimoniale spettante ai congiunti del soggetto macroleso, il giudice deve fare riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, le quali, fin dal 2019, contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni cd. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni, a differenza dalle tabelle del Tribunale di Milano, che – pur essendosi adeguate, nella loro più recente versione, alle indicazioni della Suprema Corte, prevedendo una liquidazione “a punti” in riferimento alla liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale – non altrettanto hanno fatto, allo stato, in riferimento alla liquidazione del danno dei congiunti del macroleso” (Cass. civ., sez. III, ord. n. 13540 del 17/05/2023).*

Nella specie, è pacifico in quanto dedotto dalle parti attrici e non contestato dalla difesa convenuta il rapporto di parentela fra gli attori e **Persona_1**, in base al quale si può ritenere presuntivamente provata l'intensità del legame affettivo esistente fra gli stessi che, unitamente alla gravità delle lesioni sofferte da **Per_1**, induce a ritenere presuntivamente provato il danno morale soggettivo subito dai genitori, *sub specie* di sofferenza interiore subita dagli stessi, sia lo sconvolgimento delle loro abitudini di vita, necessario per poter prestare la necessaria assistenza al congiunto.

In particolare, si ritiene provata la dedotta sofferenza derivante dalla consapevolezza del carattere irreversibile della condizione clinica del figlio e dalla trasformazione della propria esistenza, resa inevitabile dalla necessaria assistenza quotidiana e costante da prestare a **Per_1**, la cui totale mancanza di autonomia (persino nelle attività di base come mangiare, bere e andare in bagno) ha costretto i genitori ad una vita di totale sottomissione alle cure e alle necessità del figlio danneggiato. Le difese avversarie non hanno allegato elementi volti a superare la presunzione di sofferenza che prova, secondo *l'id quod plerumque accidit*, chi assiste il proprio figlio/fratello affetto da una grave patologia del tipo di quella da cui è affetto **Per_1**.

Alla luce della giurisprudenza richiamata, in applicazione delle Tabelle di Roma (tab. E – F, pag. 14 delle tabelle), spetta:

- a **Parte_2**, madre del soggetto macroleso (42 anni alla data del sinistro, convivente con il danneggiato e con altro congiunto), euro 369.574,40;
- a **Parte_1**, padre del soggetto macroleso (43 anni al momento del sinistro, convivente con il danneggiato e con altro congiunto), euro 369.574,40.

Detti importi debbono essere devalutati al momento dell'evento dannoso, con successiva applicazione di interessi e rivalutazione (come da giurisprudenza sopra richiamata al par. 4); pertanto, il risarcimento del danno non patrimoniale, per la sola componente del danno morale (l'unica provata per presunzioni) ammonta quindi a **€ 411.415,41 per ciascuno dei genitori**.

7. Quanto al danno patrimoniale, non è risarcibile in via autonoma la dedotta perdita della capacità lavorativa generica di **Persona_1**.

Invero, sebbene il Collegio peritale, rispondendo alle osservazioni alla CTU mosse dalla difesa e dai consulenti tecnici di parte attrice abbia accertato la compromissione della capacità generica di lavoro del piccolo **Per_1** precisando altresì che *“per il grave quadro neurologico, raggiunta l'età lavorativa non sarà in grado nemmeno di fruire della collocazione mirata riservata agli invalidi civili, ma potrà unicamente avere il riconoscimento di una invalidità del 100% con diritto alla indennità di accompagnamento in quanto non in grado di deambulare autonomamente né di effettuare gli atti ordinari della vita quotidiana”*, tuttavia la recente giurisprudenza di legittimità, proprio in un caso analogo a quello che ne occupa, ha escluso tale posta autonoma di danno, riconducendo la voce ad una componente del danno biologico sul presupposto che *“deve altresì considerarsi la persona lesa non ha ancora dimostrato le proprie effettive inclinazioni e potenzialità, per cui, appunto, non è possibile pervenire all'accertamento, neanche come ipotesi o chance, di un concreto danno patrimoniale in termini lavorativi”* (Cass. civ., Sez. III, 20.1.2023, n. 1754).

Il principio di diritto, che si condivide, non lascia spazio per l'accoglimento della domanda in esame. E trattandosi di soggetto che subito una lesione al momento della nascita, neppure è ipotizzabile un danno da capacità lavorativa specifica.

8. Non può essere riconosciuto il rimborso delle spese mediche in tesi sostenute dagli attori.

Invero, detta voce di danno non è stata adeguatamente provata, essendo rimasti indimostrati i relativi esborsi.

9. Merita invece accoglimento la domanda risarcitoria avanzata dagli attori in relazione alle spese future per l'assistenza del figlio.

Sul punto, la Suprema Corte ha affermato, con pronuncia che si condivide: *“Il danno consistente nelle spese per assistenza personale, patito dalla vittima di lesioni personali, va liquidato ai sensi dell'art. 1223 c.c. stimando il costo presumibile delle prestazioni di cui la vittima avrà bisogno in considerazione delle menomazioni da cui è afflitta, rapportato alla durata presumibile dell'esborso.*

Il risarcimento così determinato è dovuto per intero, senza alcuna riduzione percentuale corrispondente al grado di invalidità permanente patito dal danneggiato.” (Cass. civ., sez. VI, 03/07/2019, n.17815). La giurisprudenza di legittimità ha poi di recente precisato che *“Dall'ammontare del risarcimento del danno patrimoniale corrispondente alle spese di assistenza devono essere sottratte le somme spettanti al danneggiato a titolo di indennità di accompagnamento, anche laddove non ancora percepite al momento della sentenza, purché determinabili sulla scorta dei presupposti stabiliti dalla normativa di settore.”* (Cass. civ., sez. III, 09/12/2024, n. 31684).

In merito al periodo di tempo considerato, ad avviso della Suprema Corte *“Il danno patrimoniale per spese di assistenza vita natural durante, consistente nella necessità di dovere retribuire una persona che garantisca l'assistenza personale ad un soggetto invalido, è un pregiudizio permanente che si produce "de die in diem", per la cui liquidazione occorre distinguere il danno passato, ossia già verificatosi, che presuppone che il danneggiato abbia dimostrato (anche attraverso presunzioni semplici, ex art. 2727 c.c.) di aver sostenuto dette spese, dal danno futuro, ossia non ancora verificatosi al momento della decisione ma che si verrà ragionevolmente a determinare per tutta la durata della vita residua del danneggiato”* (Cass. civ., sez. III, 28/03/2024, n. 8371).

Si tratta, nella fattispecie, di liquidazione equitativa che guarda al futuro, dal momento che la formulazione letterale degli scritti della difesa attrice fa riferimento ad un danno emergente futuro, tenuto conto della gravosità dell'impegno assistenziale richiesto ai familiari di Persona_1.

La quantificazione del danno prende come parametro di riferimento il costo di un apporto non specialistico, calcolato in base al reddito medio *pro capite* dichiarato dai lavoratori dipendenti per l'anno 2024, indicati dal CP_7 n € 23.940,00 annui, e il costo che avrebbe una struttura assistenziale che, per la disabilità gravissima del tipo di quella riscontrata (con compromissione irreversibile delle autonomie di base), sembra verosimile attestarsi intorno ai € 48.000,00 annui, per ottenere come media una somma di € 34.360,00 annui.

Da tale importo deve essere detratto quanto percepito dall'CP_8 a titolo di indennità di frequenza, pari a € 527,16 mensili ossia € 6.853,08 annui (assunto come parametro di riferimento quanto liquidato nel 2025) *sino al compimento del diciottesimo anno*; deve invece essere detratto un importo pari alla pensione di invalidità (per 13 mensilità) e all'indennità di accompagnamento (per 13 mensilità), pari a complessivi 1.250 € mensili *a partire dalla maggiore età*.

Considerando la durata della vita media per la popolazione di sesso maschile attestata, dall'ISTAT (anno 2025), in 81 anni, e tenuto conto che per un soggetto affetto da grave disabilità detta durata si riduce, di media, a 60 anni, appare equo liquidare al danneggiato, per il tempo della vita residua (51 anni, poiché Per_1 ha già compiuto 9 anni):

- l'importo di euro 27.856,00 per ciascun anno da oggi al compimento della maggiore età (ottenuto detraendo dal costo stimato per l'assistenza, pari a 34.360,00 annui, l'importo complessivo che si stima riceverà a titolo di indennità di frequenza, pari a 6.504,00 euro annui), **per un totale di euro 236.776,00** (euro 27.856,00 x 8,5 anni), oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- l'importo di euro 19.210,00 dal compimento dei 18 anni al sessantesimo anno (ottenuto detraendo dal costo stimato per l'assistenza, pari a 34.360,00 annui, l'importo complessivo che si stima riceverà a titolo di indennità di accompagnamento e pensione di invalidità, pari a circa 15.150 euro annui), **per un totale di euro 826.030,00** (euro 19.210,00 x 43 anni), oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo.

10. Non può accogliersi la domanda di rimborso dei costi dei CTP in sede di ATP e nel presente giudizio in tesi sostenute dalla parte attrice, non essendo stata fornita prova documentale del relativo esborso.

11. E' infine rigettata la domanda svolta ex art 96 c.p.c. dalla difesa attrice, atteso che non si rinviene alcuna condotta di abuso dello strumento processuale in capo alla convenuta, la quale ha resistito in giudizio deducendo argomenti tecnico-giuridici pertinenti (sebbene infondati).

12. Le spese di lite sono poste a carico della parte convenuta, soccombente (art. 91 c.p.c.).

Dette spese di liquidano in dispositivo tenuto conto del valore della lite (in base al *decisum* – scaglione da euro 2.000.000,00 ad euro 4.000.000,00), dei parametri medi di riferimento dell'attività processuale in concreto espletata.

Le spese di lite, per il procedimento di ATP sopra richiamato, sono liquidate in complessivi € 12.997,00 per compensi, oltre al 15 % per spese generali, IVA e CPA come per legge, e oltre al rimborso di 27,00 per l'iscrizione a ruolo e di quanto versato a titolo di CU. La liquidazione di dette spese tiene conto della natura di istruzione preventiva del procedimento, dei parametri medi di cui al DM n. 147/2022 e dell'attività in concreto espletata (studio e introduttiva, istruzione).

I costi della CTU del presente giudizio, liquidati come da separato decreto, sono da porsi definitivamente a carico della convenuta soccombente.

I costi del CTU in sede di ATP, come liquidati dal giudice titolare del procedimento, sono posti definitivamente a carico della parte convenuta soccombente avuto riguardo all'esito del presente giudizio di merito.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa, definitivamente pronunciando, in persona della dott.ssa Alessandra Migliorino, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, così provvede:

ACCERTA la esclusiva responsabilità del personale sanitario dell' **CP_6** *Controparte_6* nella causazione del sinistro occorso in data 07.6.2016, con conseguente responsabilità della **[...]**

Controparte_1 ai sensi dell'art. 1228 c.c.;

per l'effetto, **CONDANNA** la convenuta al risarcimento, in favore di **Persona_1**, di € 1.770.943,91 euro, oltre interessi legali dalla data della sentenza e sino all'effettivo soddisfo, a titolo di danno biologico;

CONDANNA altresì la convenuta al risarcimento, a titolo di danno non patrimoniale "riflesso", di:

- € 411.415,41 in favore di **Parte_1** (padre del danneggiato), oltre agli interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- € 411.415,41 in favore di **Parte_2** (madre del danneggiato), oltre agli interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

CONDANNA la convenuta al risarcimento del danno emergente futuro, per spese di assistenza medica (dalla presente sentenza e per la vita residua stimata di **Persona_1**), che liquida in via equitativa in 1.062.806,00 euro, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

RIGETTA ogni altra domanda;

CONDANNA la **CP_1** convenuta alla refusione, in favore degli attori, delle spese di lite del presente giudizio, che liquida in euro 890,40 per spese, euro 49.336,00 per compensi, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del procuratore antistatario;

CONDANNA la **CP_1** convenuta alla refusione, in favore degli attori, delle spese di lite relative al procedimento Tribunale di Pisa RG n. 4328/2020, che si liquidano in euro 12.997,00 per compensi, oltre al 15 % per spese generali, IVA e CPA come per legge, e oltre al rimborso di 27,00 per l'iscrizione a ruolo e di quanto versato a titolo di CU, da distrarsi in favore del procuratore antistatario;

PONE definitivamente in capo alla **CP_1** convenuta i costi della CTU (svolta nel presente giudizio), liquidati come da separato decreto;

PONE definitivamente in capo alla **CP_1** convenuta i costi del CTU in sede di procedimento ex art 696 bis c.p.c., come liquidati dal giudice titolare del procedimento ex art 696 bis c.p.c.

Si comunichi.

Pisa, 15.12.2025

Il Giudice

dott.ssa Alessandra Migliorino