

N. R.G. 2284/2022



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
QUARTA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in composizione collegiale, in persona dei magistrati:

Dott. ssa Dania Mori	Presidente
Dott.ssa Giulia Conte	Consigliere Estensore
Dott.ssa Paola Caporali	Consigliere

Ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. 2284/2022 promossa da:

____ (c.f. _____), _____ (c.f. _____) - in proprio e nella loro qualità di genitori di _____ (c.f. _____) - _____ (c.f. _____) e _____ (c.f. _____), con il patrocinio dell'avv. SIMONA BALDI e dell'avv. NICOLA FAVATI, elettivamente domiciliati come da procura in atti

APPELLANTI

contro

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA _____ - _____ (c.f. _____), con il patrocinio dell'avv. _____, elettivamente domiciliata come da procura in atti

APPELLATA

[e già nei riguardi anche di AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA _____ - _____ (c.f. _____), con il patrocinio dell'avv. _____, elettivamente domiciliata come da procura in atti, nei cui riguardi è stata tuttavia pronunciata sentenza che ha definito questo grado di giudizio in data 10/7/2023].



CONCLUSIONI

Per parte appellante:

"Accertata con sentenza non definitiva della Corte d'Appello di Firenze n. 1515/2023 del 12/7/2023 la responsabilità dell' [] per la tardiva diagnosi di fenilchetonuria con conseguente condanna della medesima a risarcire agli appellanti, in proprio e n.n., i danni conseguenti le relative menomazioni riportate da [] [], Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Firenze,

Dichiarare il danno permanente da lesione dell'integrità psico-fisica riportato da [] [] nella misura dell'80% o quella misura maggiore o minore che riterrà di giustizia e per l'effetto,

Condannare l' [] a corrispondere a [] [] e agli odierni attori:

il danno non patrimoniale con la massima personalizzazione subito da [] [], nell'importo da liquidarsi secondo le tabelle di danno elaborate dal Tribunale di Milano o di Roma che riterrà applicabili, o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia;

il danno patrimoniale relativo alla perdita di ogni capacità di lavoro o di mantenimento autonomo di [] [] stimato nella somma capitale di € 1.333.824o quella somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia;

il danno patrimoniale conseguente alla necessaria assistenza di [] [] stimato nell'importo capitale di € 1.362.240o quella somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia;

il danno non patrimoniale subito da [] [], [] [], [] [] e [] [] nell'importo da liquidarsi sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma o di Milano o quella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia;

Tutte le suddette somme oltre agli interessi sulle somme rivalutate dalla data del sinistro del 7/11/2009 sino alla domanda e dalla domanda al saldo con gli interessi ex art 1284 cc IV comma sulle somme rivalutate o nella misura compensativa ritenuta di giustizia;

vittoria di spese di entrambi i gradi del giudizio, oltre alle spese di CTU sostenute in entrambi i gradi del giudizio e delle spese di registrazione della sentenza."

Per parte appellata []:



"Voglia rigettare l'appello proposto in quanto infondato in fatto e diritto e non provato e per l'effetto, confermare integralmente la sentenza n. 1279 del Tribunale di Pisa Giudice Dott.ssa Santa Spina pubblicata il 25.10.2022;

in via subordinata ed in denegata ipotesi, in caso di accoglimento dell'appello proposto ridurre l'importo risarcitorio richiesto per le ragioni di fatto e diritto esposte in narrativa;

Con vittoria delle spese sostenute, delle spese generali e del compenso ex D.M. n.55/2014, compresi oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri a carico dell'avvocato dipendente dell'Ente pubblico, come le sottoscritte, ritenuti corrispondenti alle voci degli oneri accessori proprie dei legali liberi professionisti (cfr. Corte d'Appello Firenze n.1030/2021; Tribunale di Pisa sent. n. 1039/2020; Giudice di Pace di Pisa sent. n. 271/2020; Giudice di Pace di Pisa sent. n. 558/2020; Corte d'Appello di Firenze sent. n. 1556/2018; Tar Piemonte sent. n.1104/2017, Tar Emilia-Romagna sent. n.151/2016, Tar Emilia Romagna sent. n.3/2016) del presente giudizio."

OGGETTO: appello avverso la sentenza n. 1279/2022 del Tribunale di Pisa, in materia di responsabilità sanitaria.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. I fatti di causa e le domande proposte.

██████ e ██████, in proprio e nella qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sui figli minori ██████ e ██████, unitamente a ██████ (nonno di tali minori), agivano in giudizio innanzi al Tribunale di Pisa chiedendo che fosse accertata e dichiarata la responsabilità dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ██████ per l'omessa tempestiva diagnosi di fenilchetonuria su ██████ al momento della nascita, avvenuta il 4.11.2009, e per le conseguenti gravi menomazioni riportate dal medesimo, e conseguentemente che ██████ fosse condannata al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, subiti da ciascuno di essi attori.

Allegavano che ██████, dopo la nascita e un decorso ospedaliero neonatale regolare, intorno al primo anno di vita aveva cominciato a manifestare atteggiamenti apparentemente introversi, difficoltà motoria e un ritardo nello sviluppo del linguaggio e che tanto li aveva indotti ad un approfondimento del quadro clinico del piccolo, all'esito del quale erano venuti a scoprire che il medesimo era affetto da fenilchetonuria e che, pertanto, la sua vita sarebbe stata per sempre irrimediabilmente e negativamente segnata dalle conseguenze invalidanti che derivavano dalla mancata tempestiva diagnosi



di tale malattia genetica, che importava gravi e serie invalidità ove non debitamente trattata sin dai primi giorni di vita. Deducevano, dunque, una responsabilità dell'azienda convenuta per la tardiva diagnosi, sul presupposto che l'esame diagnostico che obbligatoriamente essa avrebbe dovuto eseguire in forza della legge n. 104 del 5.02.1992 e regolamentato dal D.P.C.M. 9 luglio 1999 fosse stato omesso, o, comunque, fosse stato erroneamente eseguito, contestando, pertanto, in definitiva, all' [] una condotta non diligente, poco attenta e non rispettosa dei protocolli e delle *leges artis*.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria [] si costituiva in giudizio, contestando in fatto e in diritto quanto dedotto dagli attori e chiarendo come il 7.11.2009 [] fosse stato sottoposto a tutti i prelievi ed agli esami del caso, compreso quello volto ad indagare in merito alla patologia in esame che, per delibera della Regione Toscana, doveva essere eseguito presso l'Istituto [] - centro di riferimento regionale per le malattie metaboliche ereditarie - e che aveva dato esito negativo, come confermato dallo stesso [].

L' [] negava dunque ogni colpa e riteneva plausibile (considerato quanto poi successivamente diagnosticato) che si fosse potuto trattare di un "falso negativo"; contestato, comunque, il *quantum* domandato, chiedeva che fosse respinta ogni domanda *ex adverso* avanzata e/o, nella denegata ipotesi di accoglimento delle stesse, che fosse accertata la responsabilità - esclusiva o concorrente - dell'Azienda Ospedaliera Universitaria [] di Firenze, che chiamava in causa per essere tenuta indenne da quanto fosse stata in denegata ipotesi condannata a corrispondere agli attori, graduando le rispettive responsabilità concorrenti ex art. 2055 c.c.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria [] si costituiva in giudizio, negando la propria responsabilità, allegando che lo *screening* era stato eseguito nei tempi e nei modi previsti dalle procedure operative di accreditamento della struttura e che i valori rilevati rientravano nel *range* della normalità, mentre eventuali anomalie si erano verificate nella fase preanalitica, di campionamento, di pertinenza di [].

La causa veniva istruita attraverso l'assunzione delle prove orali ammesse e l'espletamento di una consulenza medica e all'esito, con sentenza 1279/22, il tribunale, premesso che la responsabilità dell' [] aveva natura contrattuale (e si estendeva anche alle condotte lesive in ipotesi poste in essere dall' [], ex art. 1228 c.c.), e che, dunque, era onere degli attori dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta dei sanitari e il pregiudizio di cui chiedevano il risarcimento, secondo il criterio c.d. "del più probabile che non" (primo ciclo causale, tra la condotta e l'evento dannoso), mentre era onere della convenuta provare che una causa imprevedibile ed inevitabile aveva reso impossibile la prestazione (secondo ciclo causale), respingeva ogni domanda, rilevando



che non vi era stato uno scambio di campioni, non vi erano elementi per comprendere quali fossero le cause della negatività dello screening e non era stato provato un errore nel prelievo, nella conservazione e nel trasporto del materiale o nell'esecuzione delle indagini di screening. In definitiva, pur non negando che la fenilchetonuria fosse ormai conclamata e che il danno neurologico dipendesse dall'omissione di diagnosi precoce, rilevava che gli esami di screening, ripetuti sullo stesso campione dai CCTTUU, avevano dato un risultato analogo a quello dell'epoca; quindi ha, prima, affermato che l'omessa diagnosi non era dovuta ad un "errore", ma ad un "falso negativo", e che le aziende convenute ([] e []) avevano agito nel rispetto delle normali regole di diligenza professionale, con conseguente assenza di inadempimento, e, poi, che l'ipotesi della mala gestione/conduzione dell'attività di screening, campionatura e test era assai più improbabile di qualsivoglia altra tesi prospettata dai ccttuu. In merito alla circostanza, rilevata dai ctp degli attori e del [], che nulla si sapeva delle modalità di raccolta, conservazione e trasporto del campione sino al laboratorio dell'Ist. [] (attività espletate a cura dell'AOU []), ha argomentato che *"in proposito, ci si limita a richiamare il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo il quale, qualora, all'esito dell'istruttoria, la causa del danno rimanga ignota ovvero incerta, le conseguenze pregiudizievoli in punto di onere della prova gravano sull'attore"*.

I congiunti di [] [] hanno appellato tale sentenza deducendo che essa era errata perché:

- 1. Aveva frainteso o comunque omesso di valorizzare i dati emergenti dalla ctu** (complessivamente utili, seppur l'elaborato fosse a tratti scarsamente incisivo, ragion per cui rimetteva alla corte di valutare la necessità di convocare i ccttuu a chiarimenti e/o disporre il rinnovo della perizia), ed in particolare che i cd. falsi negativi erano in larga misura determinati da una non corretta raccolta o conservazione del campione; nel caso in esame, poi, i ccttuu avevano evidenziato che nulla si sapeva delle modalità di raccolta, conservazione e trasporto del campione sino al laboratorio dell'Ist. [], che doveva essere effettuato a cura dell'[]; il campione era stato prelevato sabato 7 novembre 2012, inviato al [] lunedì 9 novembre 2012 e da tale istituto ricevuto martedì 10 novembre 2012 e in pari data sottoposto ad esame, di talché la verifica era avvenuta ben oltre le 24, massimo 48, ore consigliate; i ccttuu avevano rilevato che l'esame poteva essere alterato in presenza di vomito (per il mancato assorbimento in tal caso di proteine) e nella cartella clinica agli atti erano riportati ben due rigurgiti di cui uno definito "abbondante", ciò che avrebbe dovuto indurre i sanitari dell'[] a percepire che non vi erano le condizioni in quel momento per effettuare un test attendibile;



2. Non aveva fatto corretta applicazione dei principi in tema di **nesso di causalità e ripartizione dell'onere della prova**, posto che avendo essi allegato e validato, secondo la probabilità prevalente, tanto l'erroneità del risultato, quanto le conseguenze e la condotta astrattamente idonea a provocare l'errore, sarebbe stato onere della convenuta provare il caso fortuito; tra l'altro, anche per la cd. *vicinitas* della prova l'onere di dimostrare le modalità di gestione del prelievo, di campionamento del sangue effettuate e di conservazione non potevano che gravare sull'azienda, che avrebbe dovuto annotare e tracciare il campione.

Essi hanno quindi reiterato le proprie articolate richieste risarcitorie.

Le appellate si sono costituite, chiedendo la conferma della sentenza impugnata; per l'ipotesi di accoglimento della domanda attrice, [REDACTED] ha riproposto nei confronti di [REDACTED] la propria domanda di manleva.

Acquisito il fascicolo di primo grado, la causa è stata trattenuta in decisione una prima volta con ordinanza del 21.4.2023, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c.

Con sentenza del 10/7/2023 questa Corte ha dichiarato sussistente la responsabilità dell'[REDACTED] per la tardiva diagnosi di fenilchetonuria e condannato la medesima a risarcire agli appellanti i danni conseguenti le relative menomazioni riportate da [REDACTED] [REDACTED], respingendo invece la domanda di manleva di [REDACTED] nei confronti di [REDACTED] e compensando le spese di lite di entrambi i gradi tra [REDACTED] e [REDACTED]; ha poi rimesso la causa sul ruolo limitatamente al rapporto tra [REDACTED] e gli appellanti, ai fini della quantificazione del danno, disponendo con separata ordinanza una ctu medico-legale sul punto, coi dott.ri [REDACTED], medico legale, e [REDACTED], neuropsichiatra infantile.

All'esito, la causa è stata trattenuta in decisione con ordinanza del 27.6.2024 e rimessa sul ruolo per l'impossibilità del dott. Covini, in malattia, di comporre il collegio; quindi, con ordinanza in data 11.12.2024 è stata trattenuta nuovamente in decisione con diverso collegio (composto come in epigrafe), a seguito di trattazione scritta dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 3.12.2024, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., senza concessione dei termini ex art. 190 c.p.c., avendovi le parti rinunciato.

3. Il perimetro della presente decisione.

Avendo già affermato con sentenza non definitiva (quanto ai rapporti tra i danneggiati e l'[REDACTED], mentre la pronuncia tra [REDACTED] e [REDACTED] aveva natura definitiva) *l'an debeatur*, in questa fase del giudizio si deve liquidare il complessivo danno, patrimoniale e non, patito da [REDACTED] e dai suoi congiunti.

4. La quantificazione del danno non patrimoniale patito da [REDACTED].



Come ben spiegato dai ccttuu dottori [REDACTED] e [REDACTED] (v. pp. 23 e 24 della relazione peritale), *"La fenilchetonuria (PKU) è un deficit ereditario dell'enzima fenilalanina idrossilasi (PAH) causata da una delle oltre 950 varietà genetiche. Queste varianti possono provocare un enzima PAH lievemente, moderatamente o gravemente difettoso con conseguente fenilalanina ematica (PHE) benigna leggermente elevata o gravemente elevata rispettivamente. Lo screening neonatale per la PKU è stato avviato negli anni '60 negli Stati Uniti e nel 1993 in Italia. Da allora lo screening neonatale e l'inizio precoce del trattamento con una dieta povera di PHE e alimenti medici privi di PHE hanno migliorato o prevenuto con successo gravi disturbi neurologici e neurocognitivi.*

Tuttavia, la dieta è altamente restrittiva delle fonti proteiche naturali e richiede l'integrazione con alimenti medicali per garantire un adeguato apporto di alti aminoacidi. Sebbene la gestione della dieta abbia i suoi effetti più drammatici durante l'infanzia e la fanciullezza, deve essere continuata negli adolescenti e negli adulti per la gestione continua della concentrazione di PHE nel sangue.

Le persone che hanno ricevuto una diagnosi e una dieta tardiva soffrono di sintomi neuropsichiatrici sia acuti che cronici. La compromissione delle funzioni psichiatriche, comportamentali e neurocognitive spesso riflette i tempi, la durata e l'intensità dell'esposizione a PHE.

Studi pubblicati negli ultimi 15 anni su individui affetti da PKU gestiti clinicamente fino dalla nascita hanno dimostrato capacità intellettuali prevalentemente nell'intervallo normale. Tuttavia anche con una gestione clinica continua, sono stati osservati disturbi neuropsicologici, psicosociali e neuropsichiatrici, rappresentati da stanchezza fisica e sbalzi di umore, difficoltà dell'attenzione, difficoltà della memoria, mal di testa/cefalea."

Attualmente, come evidenziato dalla CTU neuropsichiatra dott.ssa [REDACTED], [REDACTED] presenta un deficit intellettivo valutabile come medio-grave, con QI <40 dai risultati del test WISC-IV, confermato dal questionario Vineland-II sulle funzioni adattive. Lo sviluppo fisico è nella norma per età. Dalla RM dell'encefalo datata 07.07.2011, si evidenzia un quadro di mielinizzazione incompleta in ritardo per l'età, compatibile con la tardiva diagnosi dismetabolica di base con interessamento del comparto mielinico. Il deficit intellettivo nel corso degli anni ha avuto un progressivo peggioramento, confrontando i valori medio gravi attuali rispetto a quelli del WISC-IV del 2018.

Al fine di liquidare il danno a [REDACTED] ed ai suoi congiunti, data un'attuale invalidità dell'80 % non contestata da alcuna delle parti, correlata al deficit intellettivo, ai disturbi del comportamento, alle necessità di assistenza continua e di mantenere per tutta la vita una ferrea attenzione alla dieta (cosa che il paziente non potrà fare senza supervisione), questa Corte aveva chiesto ai ccttuu di quantificare più puntualmente il danno correlato



alla sola presenza della limitazione metabolica, così da consentire una più compiuta determinazione del danno iatrogeno.

Tale richiesta era stata determinata dal fatto che i CCTUUU del primo grado avevano affermato che la malattia ove trattata sin dalla nascita si sarebbe sostanziata nella (sola) necessità di dieta attenta e continua, ciò che avrebbe in sé comportato una riduzione dell'integrità psico-fisica quantificabile tra il 20 e il 30%, così dettando una forcella eccessivamente ampia, che necessitava di una più puntuale quantificazione del danno correlato alla sola presenza della sindrome metabolica (e dunque in modo complementare del danno iatrogeno).

A fronte di tale quesito, i ccttuu dott.ri [REDACTED] e [REDACTED] hanno risposto che: *"accertata un'invalidità dell'80% di [REDACTED], comunque, il paziente affetto da fenilchetonuria diagnosticata alla nascita con una gestione clinica continua, secondo la letteratura internazionale presenta disturbi neuropsicologici, psicosociali e neuropsichiatrici rappresentati da: "stanchezza fisica, sbalzi di umore, difficoltà di memoria, difficoltà d'attenzione, mal di testa/cefalea. Presenta inoltre difficoltà a seguire un'adeguata dieta". A fronte di questa complessa situazione, importanti novità nei trattamenti, oltre all'intervento dietetico, sono rappresentate dall'introduzione di un supporto farmacologico somministrato per via sottocutanea che è in grado di ridurre significativamente i valori di fenilchetonuria, e consente di raggiungere i valori raccomandati dalle linee guida europee.*

*Per tale considerazione, in assenza di valori tabellari riconosciuti, riteniamo che allo stato attuale i pazienti affetti da fenilchetonuria riconosciuta dalla nascita e opportunamente trattati presentino un'invalidità pari al 20%, pertanto il danno iatrogeno, riconosciuta un'invalidità dell'80%, sarà pari al **60%**."*

Parte appellata ha sostenuto che anche se correttamente trattata fin dalla nascita la patologia avrebbe lasciato postumi superiori al 20%, ma la sua è una deduzione del tutto apodittica, priva di riscontri obiettivi e, anzi, in contrasto con gli stessi dati da lei forniti.

Gli appellanti, dal canto loro, hanno sostenuto nei propri scritti conclusivi di questo grado che se correttamente trattata alla nascita la fenilchetonuria *"più probabilmente che non"* non avrebbe comportato alcun danno neurologico, ma solo un regime alimentare restrittivo e/o al massimo lievi sintomi quali stanchezza fisica e sbalzi di umore, difficoltà dell'attenzione, difficoltà della memoria, mal di testa/cefalea, rilevando che gli stessi CCTUUU nella loro bozza avevano evidenziato tale dato, segnalando anche l'approvazione di un nuovo farmaco che poteva ridurre significativamente i valori di fenilalanina giungendo finanche a consentire un'alimentazione libera.



Hanno dunque eccepito che la ctu redatta in questo grado era contraddittoria ed illogica, perché era incongruo sostenere che *di norma* un soggetto affetto da fenilchetonuria adeguatamente trattato sin dalla nascita aveva capacità intellettive rientranti *nell'intervallo normale* e, contemporaneamente, che [REDACTED] [REDACTED] sarebbe comunque stato portatore di un'invalidità alla nascita del 20%.

Hanno poi rilevato che nella bozza inviata alle parti i cttuu avevano affermato che l'80% di danno biologico era addebitabile direttamente ed esclusivamente al ritardo diagnostico terapeutico, e che solo a fronte delle deduzioni del ct di parte appellata, secondo cui essi non potevano rivedere la valutazione già fatta dal Collegio peritale di primo grado, in base alla quale un danno biologico compreso tra il 20 a il 30 % l'[REDACTED] l'avrebbe comunque avuto, avevano mutato le proprie conclusioni.

Anche tali deduzioni non sono fondate.

Intanto, a ben vedere, i cttuu nella bozza non avevano affermato che tutta l'invalidità di [REDACTED] avesse natura iatrogena ma, piuttosto, avevano utilizzato un'espressione estremamente ambigua (v. p. 24), secondo cui *"il danno dell'80% è interamente correlato alla alterazione metabolica"*; si trattava, appunto, di un'espressione non chiara né univoca, posto che l'alterazione metabolica vi sarebbe comunque stata anche se correttamente trattata, dal momento che la fenilchetonuria è appunto una patologia del metabolismo, e nessuno dubita che l'80% d'invalidità da cui è affetto [REDACTED] [REDACTED] sia correlato unicamente a tale malattia, non essendone mai state prospettate di ulteriori.

Il punto era semmai capire quanto tale sindrome avrebbe comunque inciso sulla salute del giovane qualora fosse stata tempestivamente trattata, e non può essere posto in dubbio che pure in tal caso una menomazione della sua integrità psico-fisica l'appellante l'avrebbe patita, perché anche il dover seguire uno strettissimo regime alimentare a causa di una malattia costituisce un danno biologico, rappresentando una menomazione della salute che certamente esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato.

A ciò s'aggiunga che, anche per l'estrema difficoltà di seguire in ogni occasione e per tutta la vita un così rigoroso regime alimentare, la malattia avrebbe comunque verosimilmente prodotto ulteriori disturbi, quali: *"stanchezza fisica, sbalzi di umore, difficoltà di memoria, difficoltà d'attenzione, mal di testa/cefalea"*.

Dunque, se certamente il grave ritardo mentale che affligge [REDACTED] è riconducibile al ritardo diagnostico, la pretesa degli appellanti di ascrivere l'intero 80% d'invalidità ai sanitari non tiene conto del fatto che ancorché correttamente trattato il paziente non sarebbe guarito della malattia e ne avrebbe dovuto patire le limitazioni e taluni effetti, in misura più o meno blanda a seconda dei casi.



Se anche, poi, la gravità degli effetti sarebbe dipesa dalla capacità di seguire con rigore la dieta, ciò non toglie che tale stessa necessità costituisca danno biologico e che comunque seguire un'alimentazione molto rigorosa in ogni momento della vita presenta difficoltà obiettive, cui mediamente conseguono degli inevitabili sgarri. Che, poi, i disturbi conseguenti a deroghe anche sporadiche alla dieta o a piccoli errori non sarebbero preesistenze e per questo non se ne dovrebbe tener conto è argomento suggestivo, ma fallace: si tratta, infatti, di disturbi entro certi limiti ineludibili e comunque imputabili all'originaria patologia metabolica.

Quanto alla presenza di un farmaco di nuova generazione, nulla si può dire (proprio perché recente) sull'efficacia a lungo termine e neppure sugli effetti collaterali, sempre a lungo termine, del farmaco medesimo, per la mancanza allo stato di dati scientifici proiettati nel tempo.

Ma v'è di più: ha ragione parte appellata nel sostenere che gli appellanti non possono, oggi, invocare un danno iatrogeno superiore al 60%, in conseguenza del contegno tenuto nel corso del giudizio di primo grado e del contenuto dell'atto d'appello.

Benvero, nella propria comparsa conclusionale di primo grado i danneggiati avevano dedotto che: *"L'invalidità accertata dal CTU, con riferimento ai valori delle ultime tabelle Milanesi, stima un valore monetario nella forbice tra € 1.071.400 (€ 1.193.638 che corrisponde all'80% di invalidità - € 122.238 che corrisponde al 21% di invalidità concorrente) e € 953.546 (€ 1.193.638 che corrisponde all'80% di invalidità - € 240.092 che corrisponde al 30% di invalidità concorrente). Trattasi di macro lesioni, in cui il giudizio discrezionale del Giudice nel determinare la liquidazione del danno biologico sopportato dal giovane attore può giustificare un'ampia autonomia di valutazione, anche superiore come richiesto nella domanda. Si evidenzia, infatti, che gli importi riprodotti nelle tabelle di cui si discute costituiscono il risultato di una media di singole liquidazioni e che, evidentemente, sono costituite anche da liquidazioni che per il medesimo danno hanno riconosciuto importi superiori. Su tali importi dovranno poi essere calcolati gli interessi dal 10/11/2009 ai sensi dell'art. 1219 c.c (Sez. Unite della Suprema Corte, Sentenza n. 1712 del 17/02/1995)."*

Essi, dunque, non avevano posto in dubbio che dell'80% d'invalidità accertata almeno il 20% costituisse invalidità concorrente non imputabile ai sanitari; solo, avevano chiesto che dato un differenziale del 60%, o in subordine del 50%, esso fosse liquidato (non è poi chiaro perché) applicando importi superiori a quelli tabellari.

Parimenti, nel proprio atto d'appello i medesimi hanno argomentato che : *"Per dirla con le parole dei Consulenti del Tribunale "E' possibile quantificare il danno neuropsichico oggi evidente con l'80% della globale validità, in considerazione del deficit intellettivo, dei*



disturbi del comportamento, delle necessità di assistenza continua e della necessità di mantenere per tutta la vita una ferrea attenzione alla dieta, cosa che il P. non può (e non potrà) fare senza supervisione. La malattia trattata sin dalla nascita, per la quale non esistono ad oggi riferimenti tabellari, in considerazione della necessità di dieta attenta e continua, comporta una riduzione che ritengo possa essere equamente quantificata nella fascia 20- 30% (sempre valutando il danno biologico), considerando per analogia la valutazione di altre malattie del metabolismo. Il danno differenziale conseguito alla tardiva diagnosi è quindi quantificabile nei 50-60 punti percentuali compresi tra il 21/31% e l'80%. Le suddette valutazioni svolte nella consulenza disposta nel primo grado confermano sostanzialmente i valori biologici del danno evidenziato dagli odierni attori nell'atto di citazione.[...]L'invalidità accertata nella CTU, con riferimento ai valori delle ultime tabelle Milanesi, stima un valore monetario con personalizzazione massima nella forbice tra € 1.071.400 (€ 1.193.638 che corrisponde all'80% di invalidità - € 122.238 che corrisponde al 21% di invalidità concorrente) e € 953.546 (€ 1.193.638 che corrisponde all'80% di invalidità - € 240.092 che corrisponde al 30% di invalidità concorrente). Trattasi di macro-lesioni, in cui il giudizio discrezionale del Giudice nel determinare la liquidazione del danno biologico sopportato dal giovane attore può giustificare un'ampia autonomia di valutazione, come richiesto nella domanda. Si evidenzia, infatti, che gli importi riprodotti nelle tabelle di cui si discute costituiscono il risultato di una media di singole liquidazioni e che, evidentemente, sono costituite anche da liquidazioni che per il medesimo danno hanno riconosciuto importi superiori. Su tali importi dovranno poi essere calcolati gli interessi dal 10/11/2009 ai sensi dell'art. 1219 c.c (Sez. Unite della Suprema Corte, Sentenza n.1712 del 17/02/1995)."

Dunque, il perimetro della controversia, riguardo al danno biologico patito da [REDACTED], è stato delineato dai danneggiati dando per pacifici non solo una complessiva invalidità permanente dell'80%, ma anche un danno non imputabile ai sanitari del 20%, essendo controverso tra le parti unicamente se quest'ultimo potesse essere superiore, fino al 30%.

Conclusivamente, si deve affermare che a causa del contegno dell'appellata [REDACTED] ha riportato un danno permanente alla propria salute pari al 60%, ma come maggior danno dal 20% all'80%.

Tale danno deve dunque essere liquidato non già riconoscendo l'importo che le tabelle milanesi prevedono per un'invalidità del 60%, ma in modo da dar conto della peculiarità della situazione.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, infatti, nell'ipotesi in cui il danneggiato, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, abbia



subito un aggravamento del suo stato di salute a causa di cure mediche inadeguate, la liquidazione del danno biologico c.d. differenziale non può avvenire sottraendo il grado di invalidità permanente indipendente dalla condotta colposa dei sanitari dalla percentuale di invalidità effettiva patita dal danneggiato all'esito dell'evento lesivo (cfr., *ex multis*, Cass. n. 28986 del 11/11/2019).

Tale modalità di calcolo determinerebbe, infatti, una sottostima del danno effettivamente patito dalla vittima, in violazione dell'art. 1223 c.c. nonché dei principi di integralità e proporzionalità del risarcimento del danno alla salute. Ciò in quanto, stante la progressione geometrica e non aritmetica del punto tabellare di invalidità, l'importo liquidato muovendo dal punto 0 risulterebbe inferiore a quello relativo allo stesso valore percentuale ove calcolato dal grado di invalidità preesistente all'evento lesivo imputabile al danneggiante (cfr. Cass. n. 18442 del 28/06/2023).

Per tali ragioni, *"la liquidazione del danno biologico c.d. differenziale, va effettuata, in base ai criteri della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., convertendo la percentuale di invalidità ascritta all'agente sul piano della causalità materiale e quella non imputabile all'errore medico in somme di denaro, per poi procedere a sottrarre dal valore monetario dell'invalidità complessivamente accertata quello corrispondente al grado di invalidità preesistente, fermo restando l'esercizio del potere discrezionale del giudice di liquidare il danno in via equitativa secondo la cd. equità giudiziale correttiva od integrativa, ove lo impongano le circostanze del caso concreto"* (cfr., da ultimo, Cass. n. 20894 del 26/07/2024; in senso conforme, Cass. n. 26851/2023; Cass. n. 26117/2021).

Per procedere alla corretta liquidazione del danno, dunque, occorre:

- a) in primis assumere come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante *in corpore* e convertirla in denaro;
- b) in secondo luogo, considerare il grado di invalidità verosimilmente sussistente in assenza della *malpractice* e convertirlo in denaro;
- c) infine, liquidare un risarcimento pari alla differenza tra tali due importi.

Alla luce di ciò, poiché [REDACTED] al momento del fatto era appena nato, il danno non patrimoniale cd. differenziale da invalidità permanente ammonta ad euro **1.021.588,00**, importo pari alla differenza tra il risarcimento dovuto per la percentuale di invalidità complessiva effettivamente sussistente (80%: euro **1.125.213,00**) e l'importo corrispondente al grado di invalidità riscontrabile ove la fenilchetonuria fosse stata tempestivamente diagnosticata (20%: euro **103.625,00**).

Alcuna personalizzazione dev'essere operata, non avendo parte appellante dedotto alcun concreto elemento per cui le menomazioni riportate da [REDACTED] [REDACTED] sarebbero per lui più afflittive di quanto lo sarebbero state per un altro bambino affetto dalla medesima



invalidità; che si tratti di menomazioni particolarmente consistenti, infatti, lungi dal determinare ex se un appesantimento del punto limita, anzi, già in astratto gli spazi per una possibile personalizzazione, posto che, da un canto, la gravità delle lesioni è già integralmente soppesata dalla liquidazione standard, anche sotto il profilo del danno morale, e, dall'altro, l'impatto sulla vita del danneggiato è così dirompente che è difficile ipotizzare apprezzabili differenziazioni, tanto più per un neonato che non ha mai potuto sperimentare una vita piena.

Trattandosi di debito di valore, su tale importo, devalutato alla data del fatto (7.11.2009) e rivalutato anno per anno secondo gli indici istat, sono dovuti gli interessi legali con pari decorrenza fino alla pubblicazione della presente sentenza, pervenendosi in tal modo alla somma di euro **1.199.905,93.**

Sulla suddetta somma finale sono poi dovuti gli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente decisione fino all'effettivo soddisfo.

5. La quantificazione del danno non patrimoniale patito dai congiunti di [REDACTED].

Secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte (*ex plurimis*: Cass. n. 901/2018; Cass. n. 11212/2019; Cass. n. 7748/2020) in tema di risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione di interessi costituzionalmente protetti (e tale è certamente quello in esame, alla stregua di quanto previsto dagli artt. 29 e 30 Cost.), il giudice di merito, dopo aver identificato la situazione soggettiva protetta a livello costituzionale, deve rigorosamente valutare, sul piano della prova, tanto l'aspetto interiore del danno (c.d. danno morale), quanto il suo impatto modificativo "*in peius*" con la vita quotidiana (danno c.d. esistenziale o danno alla vita di relazione, da intendersi quale danno dinamico- relazionale), "*atteso che oggetto dell'accertamento e della quantificazione del danno risarcibile è la sofferenza umana conseguente alla lesione di un diritto costituzionalmente protetto, la quale, nella sua realtà naturalistica, si può connotare in concreto di entrambi tali aspetti essenziali, costituenti danni diversi e, perciò, autonomamente risarcibili, ma solo se provati caso per caso con tutti i mezzi di prova normativamente previsti*" (Cass. sez. III sent. 17 gennaio 2018, n. 901).

In particolare, quanto al danno riflesso patito dai congiunti di un soggetto leso (*a fortiori* se macroleso, come nel caso in esame), la Suprema Corte (cfr. da ultimo Cass. ordinanza 17 maggio 2023, n. 13540) ha affermato che: "*Ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito, lesioni personali, può spettare anche il risarcimento del danno non patrimoniale concretamente accertato da lesione del rapporto parentale, in relazione ad una particolare situazione affettiva della vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 c.c., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso. In tal caso, traducendosi il danno in un patema d'animo ed anche in*



uno sconvolgimento delle abitudini di vita del soggetto, esso non è accertabile con metodi scientifici e può essere accertato in base a indizi e presunzioni che, anche da soli, se del caso, possono essere decisivi ai fini della sua configurabilità (già Cass. n. 8546 del 2008).[...] 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. n. 11212 del 2019; Cass. n. 7748 del 2020). Sul punto, non sussiste in effetti alcun "limite" normativo per il danno da lesione del rapporto parentale, nel senso che possa sussistere soltanto se gli effetti stabiliti dal danno biologico sul congiunto siano particolarmente elevati (Cass. n. 1752 del 2023)."

E' quindi certamente riconoscibile il danno non patrimoniale delle vittime riflesse, ossia il danno che subiscono i congiunti in conseguenza delle lesioni – in questo caso gravissime – subite dalla vittima principale, tali da recare dolore e pena ai parenti, e da incidere pesantemente sullo svolgimento della vita quotidiana dell'intera famiglia.

Nel caso in esame, ai cttuu dott. ri Marello e [REDACTED] si era (pure) domandato di descrivere puntualmente l'entità, la qualità e l'estensione della necessità di assistenza, anche in età adulta, di [REDACTED].

Ciò era prodromico alla liquidazione del danno patrimoniale emergente ma anche, ancor prima, a comprendere come l'invalidità di [REDACTED] avesse impattato sulla vita dei suoi stretti congiunti, posto che sussiste un diritto dei familiari del macroleso ad essere risarciti sia per il dolore e patema d'animo che le condizioni del medesimo causano loro, sia per l'inevitabile sconvolgimento della loro vita, a seguito dell'evento dannoso, dovendo essi organizzare la propria esistenza anche in funzione delle esigenze del familiare, sia, infine, per la menomazione del rapporto parentale causata dall'invalidità, tanto più se psichica (in termini di impossibilità di un pieno scambio personale).

Dalla ctu è emerso che [REDACTED] non è in grado da solo di fare gli spostamenti all'esterno, si veste solo se gli abiti gli vengono preparati, mangerebbe in eccesso e non eviterebbe i cibi inadatti alla dieta, per cui dev'essere costantemente vigilato, non sa usare il cellulare; frequenta la III classe della scuola secondaria di I grado con insegnante di sostegno con il massimo delle ore previste per legge (18 h), è titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 118/71 e 18/80 ed è dichiarato soggetto portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3.

Insomma, il ragazzo necessita di un'assistenza continua per svolgere i compiti anche più elementari della vita quotidiana.

Il danno subito da [REDACTED] [REDACTED] ha pertanto irrimediabilmente stravolto la condizione esistenziale dei genitori, nonché del fratello, conviventi, ma anche del nonno di [REDACTED]



(che ha una propria abitazione accanto a quella dei congiunti), sia sotto il profilo materiale e relazionale, per l'impegno dovuto specie dai genitori al figlio, sia sotto il profilo psicologico, anche per il ben intuibile pensiero dei genitori per quel che sarà la vita di [REDACTED] "dopo di loro", e per la speculare responsabilità incombente sul fratello.

Quanto alle modalità di liquidazione di tale danno, i giudici di legittimità nella suddetta ordinanza 13540/23 (v. anche Cass. 30/12/2023 n. 36560), nel cassare con rinvio la sentenza di secondo grado, hanno chiarito che *"Per rideterminare secondo i principi indicati la liquidazione del danno non patrimoniale spettante ai congiunti del soggetto macroleso, il giudice del rinvio dovrà far riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, che fin dal 2019 contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni cd. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni. Le tabelle del Tribunale di Milano, che nella loro più recente versione si sono adeguate alle indicazioni di questa 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 "in quanto per ora non è stato raccolto un campione significativo di sentenze utile a costruire una tabella fondata sul monitoraggio", come si legge nella illustrazione delle tabelle dell'Osservatorio milanese, lasciando in questo caso al giudice "...valutare se ritiene di avvalersi della tabella sul danno da perdita del rapporto parentale corrispondente al tipo di rapporto parentale gravemente leso, opportunamente adattando e calibrando la liquidazione al caso concreto, per quanto dedotto e provato" (punto 17 delle "domande e risposte", all.2 delle tabelle milanesi ed. 2022)."*

Al momento la situazione non è mutata perché anche le tabelle milanesi 2024 hanno confermato che: *"Quanto alla liquidazione del danno da grave lesione del rapporto parentale, manca una tabella ad hoc, ad oggi, in quanto per ora non è stato raccolto un campione significativo di sentenze utile a costruire una tabella fondata sul monitoraggio. Il giudice potrà valutare se ritiene di avvalersi della tabella sul danno da perdita del rapporto parentale corrispondente al tipo di rapporto parentale gravemente leso, opportunamente adattando e calibrando la liquidazione al caso concreto, per quanto dedotto e provato."*

Per liquidare tale danno si deve quindi applicare la tabella romana - in mancanza di parametri *ad hoc* in quella milanese - valorizzando così il principio di diritto dettato dalla Suprema Corte sul punto.

In particolare, nell'ambito delle tabelle romane attualmente vigenti, la sub tabella E attribuisce dei punteggi correlati all'età della vittima primaria e secondaria ed alla



presenza di altri familiari nel nucleo, da rapportare poi al valore del punto che ha una componente morale, per la sofferenza interiore, pari ad euro 3.474,00, ed una componente dinamico - relazione, che va da euro 2.450,00 ad euro 3.474,00, a seconda della presenza o meno di sussidi pubblici o comunque forme assistenziali, che alleggeriscono l'impegno dei familiari.

Poiché nel caso in esame [REDACTED] fruisce dell'indennità di accompagnamento, in questi anni è andato a scuola e potrà in futuro godere anche della presenza di centri di accoglienza diurna, che alleggeriranno il compito dei suoi familiari, e poiché a [REDACTED] viene anche riconosciuto da questa Corte (v. *infra*) un danno correlato al costo di un *care giver*, che parimenti, pur non esonerando i genitori (e in un futuro il fratello) dalla vigilanza sulle condizioni del congiunto e dal peso di tale responsabilità, lascerà tuttavia ai medesimi del tempo libero (ed è evidente come di ciò si debba tener conto, pena altrimenti una duplicazione del danno), appare congruo quantificare il valore complessivo del punto nella somma di euro 5.924,00 (3.474,00 + 2.450,00).

Il danno **per i genitori** è dunque il seguente:

• Due genitori (la madre di 30 anni e il padre di 38) • Figlio che riporta una lesione imputabile ai sanitari pari al 60 % di I.P	
PUNTEGGIO TITOLARE DEL DANNO RIFLESSO	
Relazione parentale (genitore)	20
Età congiunto (30 e 38)	6 punti per il padre e 7 per la madre
Età danneggiato (0)	10
PUNTEGGIO	36 per il padre e 37 per la madre
COEFFICIENTE RELATIVO AL NUMERO DEI FAMILIARI TENUTI ALL'ASSISTENZA	
Rapporto parentale	GENITORI
Numero familiari tenuti all'assistenza	2
COEFFICIENTE	0,8 (C)
PUNTEGGIO TITOLARE DEL DANNO RIFLESSO PER IL CASO CONCRETO	
(B) x (C): 36x0,8	per il padre 28,8
(B) x (C): 37 x0,8	per la madre 29,6
VALORE PUNTO BASE PER IL CASO CONCRETO	
DANNO MORALE SOGGETTIVO	€ 3.474,00



ALTERAZIONE VITA DI RELAZIONE	€ 2.450,00
TOTALE VALORE PUNTO BASE	€ 5.924,00 (E)
TOTALE RISARCIMENTO DANNO RIFLESSO	
(A) x (D) x (E): I.P. 60% x 28,8 x 5.924	per il padre: €
102.366,72	
(A) x (D) x (E): I.P. 60% x 29,6 x 5.924	per la madre: €
105.210,24	

Per il **fratello** [REDACTED], invece, si deve rilevare che il medesimo quando si è verificato l'evento era un bambino di appena 5 anni, che se certamente ha molto sofferto per le condizioni del fratello, anche in termini di "clima a familiare" e dunque di precoce responsabilizzazione, ad oggi ha probabilmente provveduto in termini minimi all'accudimento di [REDACTED]; tuttavia, e per converso, poiché i cctuu hanno chiarito che la malattia di [REDACTED] non incide sulla sua aspettativa di vita, certamente [REDACTED] si troverà in futuro, quando i genitori non ci saranno più o comunque non saranno più in grado di occuparsi di [REDACTED], a doverlo in una certa misura fare lui stesso, seppur con l'ausilio di un/una badante.

Tale complessiva situazione, in evoluzione e con bilanciamento tra primo e secondo scenario temporale, pare ben soppesata dal coefficiente di riduzione del danno dello 0,5 previsto dalla tabella (per il fratello del macroleso in presenza di 4 familiari che se ne occupano il coefficiente sarebbe stato dello 0,3, ma poiché il nonno se ne occuperà ancora per un numero limitato di anni e ad un certo punto anche i genitori dovranno smettere di farlo appare più congruo adottare il coefficiente dello 0,5); in particolare, se per il passato tale riduzione può apparire inadeguata rispetto all'apporto marginale di [REDACTED], tuttavia per il futuro la situazione sarà invece completamente rovesciata, dal momento che il medesimo dovrà occuparsi da solo, o comunque in modo prevalente all'interno della famiglia d'origine, del fratello.

Dunque, dato un punteggio per lui pari a 32 - 15 per la relazione, 7 per la sua età e 10 per l'età del fratello - ed applicato il coefficiente dello 0,5, si ottiene il punteggio di 16, per un credito risarcitorio - dato dal prodotto 60% x 16 x 5.924 - di euro **56.870,40**.

Infine, per il **nonno** la tabella romana non prevede alcunché, e tuttavia non si deve escludere in linea di principio un suo diritto risarcitorio.

Se in caso di morte del nipote tale relazione parentale è stata riconosciuta da tempo meritevole di tutela dalla giurisprudenza, ed è espressamente considerata dalle tabelle, sia romana che milanese, per la macrolesione che abbia colpito un nipote ex *filio* non si



può che confermare la rilevanza giuridica della relazione e la conseguente sussistenza di un diritto risarcitorio in caso di sua lesione, almeno qualora in concreto il nonno abbia dimostrato, come nel caso di specie, d'intrattenere col nipote un rapporto affettivo caratterizzato da una certa intensità.

Di ciò si trova del resto conferma, a contrario, nella pronuncia della Suprema Corte già citata, n. 13540/2023, che ha escluso il diritto del nipote nascituro per la grave invalidità del nonno solo perché in concreto non ha ravvisato un nocumento per il bambino che, non conoscendo il mondo prima dell'evento dannoso, non avrebbe potuto soffrire di esso (e certo non avrebbe svolto mansioni accuditive), dunque implicitamente riconoscendo la rilevanza giuridica del rapporto nonno/nipote anche a fronte di macrolesioni.

■■■■■ ■■■■■ abita nella casa che si affaccia sulla corte privata comune dove vive anche la famiglia del figlio (v. docc. 14 e 15) e - ciò non è contestato, anzi in primo grado l'azienda l'ha implicitamente ammesso, eccependo l'irrilevanza dei capitoli sul punto perché, a suo dire, ciò avrebbe costituito manifestazione di *"situazioni di vita quotidiana proprie di tutte le famiglie"* - in questi anni si è occupato di preparare la colazione e il pranzo al nipote (secondo le indicazioni nutrizionali fornite dai medici dell'ospedale ■■■■■ di Firenze), accompagnarlo a scuola e riprenderlo.

In mancanza di un parametro obiettivo, e tuttavia considerato che la tabella milanese per il danno da morte considera congiuntamente i fratelli ed il nonno della vittima primaria, si ritiene che il danno da lui patito sia in concreto parametrabile su quello del fratello di ■■■■■, ■■■■■, e tuttavia rispetto ad esso da diminuire per l'età della vittima secondaria e dunque per la minor durata del rapporto con la vittima primaria.

In concreto, quindi, appare congruo liquidare in suo favore la somma di euro **30.000,00**. Trattandosi di debiti di valore, su tali importi, devalutati alla data del fatto (7.11.2009) e rivalutati anno per anno secondo indici istat, sono dovuti gli interessi legali con pari decorrenza fino alla pubblicazione della presente sentenza pervenendosi in tal modo alle somme di:

euro **120.234,83** per il padre;

euro **123.574,67** per la madre;

euro **66.797,12** per il fratello;

euro **35.236,49** per il nonno.

Sulle suddette somme finali sono poi dovuti gli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente decisione fino all'effettivo soddisfo.

6. La quantificazione del danno da lucro cessante patito da ■■■■■.

Per quanto concerne, invece, il danno patrimoniale conseguente all'incapacità di ■■■■■ di svolgere qualsivoglia lavoro, va rilevato che effettivamente nel caso di specie i ccttuu



hanno evidenziato che il medesimo non sarà mai in grado di svolgere alcuna attività lavorativa, data la gravità e la irreversibilità della sue condizioni.

Anzi, a dire il vero i medesimi, dopo aver chiarito che se la diagnosi di fenilchetonuria fosse stata correttamente posta con gli screening neonatali [REDACTED] avrebbe avuto una piena capacità lavorativa, hanno poi aggiunto una considerazione di dubbio senso pratico e comunque in contrasto col quadro fornito dai medesimi, ovvero che "l'[REDACTED] *potrà in futuro essere impiegato in lavori manuali semplici con la mediazione di un tutor*".

Si tratta di affermazione di cui non è chiaro il significato pratico, posto che non si comprende perché un soggetto dovrebbe assumere due persone ([REDACTED] e chi lo supervisiona) anziché una per svolgere mansioni manuali semplici, non esistendo peraltro, almeno nel nostro paese, alcun istituto che possa rendere tale soluzione appetibile (e tanto meno obbligata) per un datore di lavoro. Certamente [REDACTED] potrà essere inserito in qualche programma educativo volto ad impegnarlo e gratificarlo, ma non v'è alcun elemento per sostenere che il medesimo possa un giorno produrre un sia pur minimo reddito.

La suddetta affermazione appare anche in contrasto con tutto quanto riferito dai cctuu e mai contestato dall'appellata: [REDACTED] cammina, ma non è in grado di fare da solo spostamenti all'esterno, utilizza in modo solo parziale ganci, fibbie, bottoni e posate, si lava i denti o si fa la doccia solo se invitato a farlo, non si copre bocca o naso quando starnutisce, non sceglie vestiti appropriati al clima, in casa non collabora in niente (non mette a posto i suoi vestiti, non spazza e non usa utensili comuni), è di difficile comprensione quando parla, non sa usare un cellulare, non comprende la funzione dell'orologio, non riconosce tutte le principali monete, non sempre identifica il giorno della settimana in corso, non conosce il proprio numero di telefono né il giorno e il mese del suo compleanno, non mantiene l'argomento della conversazione, non sempre riesce a fare un salto su un piede senza cadere, non corre in modo pienamente coordinato, non lancia bene la palla, non sempre apre serrature che richiedono rotazione del polso, non usa la tastiera.

Il ragazzo, inoltre, non riesce ad imitare a distanza di qualche ora ciò che ha osservato, né è capace di seguire le regole di semplici giochi, il che conferma la sua totale assenza di autonomia, non solo in un'ipotetica prima fase dell'attività lavorativa, ma anche successivamente, non essendo ipotizzabile un suo addestramento.

Se a ciò si aggiunge che il medesimo se incalzato nelle richieste diviene agitato ed aggressivo, non controllando bene rabbia e frustrazione, è evidente che la sua è una totale incapacità lavorativa, che riguarda ogni mansione.



D'altro canto, l'incapacità lavorativa non coincide, neppure nella misura, con l'invalidità: se [REDACTED] è invalido "solo" all'80%, ciò non toglie che sia invece incapace di attendere a qualsiasi occupazione al 100%, perché non può essere il solo fatto di camminare o di riuscire ad andare al bagno a fondare una pur minima capacità di produrre un reddito, posto che quella di [REDACTED] è una patologia psichica, peraltro di grado grave.

Come premesso, poi, la mancanza di capacità lavorativa è interamente imputabile al ritardo diagnostico perché in caso di diagnosi tempestiva il paziente avrebbe avuto una capacità lavorativa piena, posto che il 20% d'invalidità permanente che lo avrebbe comunque afflitto attiene soprattutto alla limitazione alimentare e solo in minima parte a lievissimi disturbi quali stanchezza, mal di testa e sporadicamente irritabilità o cali d'attenzione, che non avrebbero impedito al medesimo di lavorare (trattandosi peraltro di disturbi piuttosto comuni), ma al più di svolgere lavori particolarmente usuranti o impegnativi (dunque, in ultima analisi, non avrebbero impedito a [REDACTED] di assicurarsi un reddito pari al triplo della pensione sociale: circa 1.600,00 euro al mese, v. *infra*).

Quindi, occorre risarcire l'appellante della perdita di reddito futuro, ovvero di quel reddito che avrebbe verosimilmente conseguito in difetto della *malpractice*.

Nel caso in esame, come affermato dalla giurisprudenza di legittimità, è vero che non si può compiere alcuna previsione di quella che avrebbe potuto essere, in futuro, l'attività lavorativa svolta dal danneggiato, *"ma è palese che la persona danneggiata certamente ha patito, in conseguenza del fatto dannoso, la definitiva e totale perdita della sua capacità di lavoro, pur non potendosi fare riferimento alla capacità di lavoro specifica, posto che la parte non ha mai lavorato. E tale perdita dovrà essere risarcita a titolo (anche) di danno patrimoniale e non certo (soltanto) di danno biologico, proprio per il fatto che la vittima non potrà mai svolgere alcuna attività lavorativa in conseguenza del fatto dannoso."* (cfr. Cass. n. 16844 del 13.06.2023).

Secondo la S.C., dunque, 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 risarcito a titolo di danno patrimoniale futuro, pur non potendosi fare riferimento alla capacità di lavoro specifica, e può essere liquidato, in assenza di un ragionevole parametro di riferimento, con il criterio (residuale) del triplo della pensione sociale (v. *ex plurimis* Cass. n. 8896/2016; n. 25370/2018).

Facendo applicazione del suddetto principio al caso di specie, si evidenzia che l'importo dell'assegno sociale per il 2024 è di 534,41 euro per tredici mensilità, quindi euro 6.947,30 l'anno, ed il triplo di tale somma corrisponde a euro 20.841,90.

Tale importo, che corrisponde al reddito da lavoro annuale perduto (non residuando, appunto, alcuna capacità lavorativa), va capitalizzato in relazione al prevedibile numero



di anni in cui [REDACTED] avrebbe potuto lavorare se non fosse stato colpito dalla gravissima invalidità che lo affligge.

Per effettuare tale operazione si ritiene opportuno non far ricorso ai coefficienti stabiliti (in relazione all'età del soggetto interessato) dalle tabelle di capitalizzazione della rendita vitalizia di cui al R.D. n. 1403 del 1922, oppure stabiliti dalle tabelle alternative del C.S.M. (presentate in un incontro di studio tenutosi il 1.7.1989 a Trevi), in quanto sia le une che le altre tabelle sono basate su tavole di mortalità ("attesa di vita") della popolazione italiana e sull'andamento dei tassi di interesse legale ricollegati temporalmente al momento storico in cui sono state elaborate e dunque, seppure largamente utilizzate nella prassi giudiziaria, sono state ritenute entrambe inadeguate da recenti decisioni della Corte di Cassazione, che ha invitato ad utilizzare tecniche, formule e tabelle più aggiornate e adeguate.

Si ritiene pertanto di dover fare riferimento alle tabelle milanesi 2023 (richiamate senza modifiche dalle nuove tabelle 2024) per la capitalizzazione anticipata di una rendita (o attualizzazione del danno patrimoniale futuro), tabelle nelle quali per liquidare il danno occorre inserire nella colonna verticale di sinistra il numero di anni della persona al momento della capitalizzazione (in questo caso la presumibile età media in cui terminano gli studi e inizia l'età lavorativa, che stimiamo in 20 anni), e nella colonna orizzontale in alto il numero di anni in cui è venuto a mancare il reddito (che in questo caso possiamo indicare in anni 48, ossia il periodo compreso tra i 20 e i 68 anni - tale essendo la presumibile età pensionabile per chi si accinga ad entrare nel giro di cinque anni nel mondo del lavoro all'età di 20 anni); dall'incrocio di questi due dati si ottiene il coefficiente di capitalizzazione che va moltiplicato per il reddito annuale perso, quindi in questo caso abbiamo il coefficiente di 57,86, che moltiplicato per euro 20.841,90 dà come risultato euro 1.205.912,33, da arrotondare ad euro **1.205.912,00**.

7. La quantificazione del danno patrimoniale emergente patito da [REDACTED] e/o dai suoi genitori.

Gli appellanti hanno anche chiesto la liquidazione di un danno emergente, correlato ai costi di cura e assistenza di [REDACTED], circoscrivendo, in particolare, tale diritto, rispetto all'originaria domanda avanzata in primo grado, al periodo successivo al deposito dell'atto di appello, quando [REDACTED] aveva 13 anni.

Al fine di valutare tale richiesta, questa Corte aveva chiesto ai ccttuu di spiegare quale fosse la necessità di assistenza, anche in età adulta, di [REDACTED], non tanto avuto riguardo alla complessiva invalidità (parzialmente non ascrivibile ai sanitari), quanto all'obiettiva incapacità di provvedere a se stesso (integralmente imputabile ai sanitari), offrendo dei criteri indicativi del costo di essa, anche tenuto conto dell'assistenza pubblica



gratuita di cui poteva disporre un soggetto in tali condizioni, chiarendo altresì quale fosse l'aspettativa di vita di una persona nelle condizioni di [REDACTED] e se il medesimo fosse in possesso dei presupposti per beneficiare di una pensione d'invalidità civile (indicandone in caso positivo il relativo ammontare).

Le condizioni di [REDACTED] sono quelle già descritte e le esigenze di assistenza che ne discendono sono integralmente imputabili ai sanitari, perché se la diagnosi fosse stata tempestiva [REDACTED] avrebbe riportato un'invalidità di solo il 20% che, se certamente lo avrebbe limitato ed avrebbe comunque addolorato e preoccupato i suoi genitori, certo non avrebbe comportato i costi che si vanno ad esaminare.

In particolare, i ccttu date le condizioni di [REDACTED] hanno concluso che il medesimo necessita di un'assistenza continua per svolgere i compiti della sua età.

Hanno quindi evidenziato che:

- a) *tale assistenza, fino al compimento dei 18 anni, sarà fornita a scuola dall'insegnante di sostegno e nel resto della giornata dai familiari;*
- b) [REDACTED] *è titolare d'indennità di accompagnamento e al compimento dei 18 anni sarà titolare anche della pensione d'invalidità civile equivalente al 100%, che sommata all'indennità di accompagnamento porta ad un complessivo assegno mensile di € 860;*
- c) *Per la terapia neuropsicomotoria e logopedica, fino al 18° anno di età, a [REDACTED] andrà riconosciuta una spesa mensile pari a € 500,00;*
- d) *Compiuti i 18 anni potrà usufruire dei centri diurni.*

Hanno dunque conclusivamente precisato che il costo per un'adeguata assistenza può essere fissato in € 1.000 mensili, sommati alla pensione d'invalidità e all'assegno di accompagnamento, così lasciando intendere d'aver già decurtato da tale costo le suddette prestazioni assistenziali, con una corretta *compensatio lucri cum damno* (di talché le suddette prestazioni pubbliche di natura assistenziale, già computate per ridurre tale voce risarcitoria, non dovranno essere ulteriormente computate, pena la duplicazione della *compensatio*).

Secondo gli appellanti tale somma di euro 1.000,00 (al netto delle provvidenze pubbliche) sarebbe inadeguata, stante la necessità, anche, di dare il cambio al/alla badante; secondo gli appellati, invece, sarebbe eccessiva, posto che [REDACTED] potrà anche usufruire del centro diurno.

In realtà, tale somma pare corretta: proprio perché [REDACTED] usufruirà anche del centro diurno il costo sarà quello di un solo badante che, compresi i contributi, si aggira appunto sui 1.850 euro mensili.



Tale persona, che pure ha diritto a 36 ore di riposo la settimana, non avrà bisogno di essere affiancata da un'ulteriore analoga figura proprio perché potrà avere le ore libere che le spettano contrattualmente quando [REDACTED] va al centro diurno; i giorni in cui il centro sarà chiuso o [REDACTED] non si dovesse sentire di andare, la badante sarà comunque coadiuvata dai familiari di [REDACTED], che appunto sono stati risarciti anche per il loro impegno accuditivo.

Tuttavia, tale costo può essere riconosciuto solo per il futuro, posto che i genitori di [REDACTED] non hanno documentato, e ancor prima neppure allegato, alcun esborso per il passato.

Secondo il pacifico orientamento della Cassazione, infatti, *"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"*. (va da ult. Cass. 8371/2024).

Per converso, quale voce di danno futuro tale costo è integralmente dovuto, stante le obiettive esigenze di [REDACTED], integralmente addebitabili ai sanitari.

Come chiarito dalla Suprema Corte (Cass. 3 luglio 2019 n. 17815), *"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"*.

D'altro canto, che finora la madre (coadiuvata dal padre e dal nonno di [REDACTED]) abbia provveduto essa stessa ad assistere il figlio quando non è a scuola non deve trarre in inganno: essa finora non avrebbe potuto fare altrimenti, posto che la famiglia non si poteva permettere di assumere una badante; ora che tale diritto è stato riconosciuto non c'è ragione d'ipotizzare che non ne usufruirà, trascorrendo certo anch'essa del tempo col figlio, che convive coi genitori, ma pian piano insegnando anche alla badante il difficile protocollo di cura e alimentazione di [REDACTED] così da poter essere alleggerita.

Pertanto, la [REDACTED] avrebbe certamente avuto diritto a far valere per il passato un proprio danno da lucro cessante, per non aver potuto mettere a frutto la sua piena



capacità reddituale dovendo seguire costantemente il figlio, e se tale somma non le viene riconosciuta è solo perché non è stata chiesta.

Dunque, a partire dal momento attuale dev'essere riconosciuto il diritto di [REDACTED] a percepire un risarcimento per il costo di una badante; solo, non avendo gli appellanti chiesto una maggiorazione del credito (differenziale, dato dal costo della badante meno le prestazioni assistenziali pubbliche) per i prossimi tre anni, in cui ancora [REDACTED] non percepirà la pensione d'invalidità civile equivalente al 100%, ma solo l'accompagnamento, si può mantenere ferma la somma indicata dai ccttuu di euro 1.000,00 mensili anche per il prossimo triennio, apparendo del resto molto verosimile che la [REDACTED] si avvarrà del sostegno di una badante gradualmente.

Secondo le statistiche Istat l'aspettativa di vita di un uomo in Italia è di 82 anni e oggi [REDACTED] ha 15 anni. Su questa base prospettica, pertanto, il danno patrimoniale emergente da lui patito va rapportato ai 67 anni di presumibile vita futura, che significano 804 mesi.

Tuttavia, la somma spettante a tale titolo non è di 804.000,00 euro (1.000×804), perché bisogna tener conto, da un canto, della percezione anticipata della somma, e, dall'altro, dell'evoluzione di tale somma nel tempo, introducendo un correttivo: la cd. attualizzazione attuariale (che tiene appunto conto anche dell'aspettativa dell'inflazione futura, oltre che del cd. tasso di rendimento).

La metodica già utilizzata per attualizzare il danno da lucro cessante può essere utilmente adoperata anche a questo fine; le stesse tabelle milanesi evidenziano che benché il gruppo di lavoro abbia preso le mosse dal problema relativo al danno da perdita patrimoniale per riduzione della capacità lavorativa, la tabella, una volta impostata, ben può essere impiegata per altri distinti problemi, tra cui, appunto, la capitalizzazione di una spesa periodica (c.d. danno permanente e spese mediche e di accudimento futuro).

In questo caso il coefficiente è 78,37, ed il danno futuro ammonta ad euro **940.440,00**.

Tale somma dev'essere corrisposta direttamente a [REDACTED] perché seppur sia vero che in mancanza di un credito risarcitorio verso il responsabile delle sue condizioni psico-fisiche i suoi genitori avrebbero comunque avuto l'obbligo di provvedere alla cura del figlio direttamente, o pagando essi stessi un *care giver*, è vero anche che il soggetto leso è *in primis* il ragazzo: è lui a necessitare per il suo benessere e la sua stessa sopravvivenza di assistenza continua ed è lui titolare del credito per il relativo esborso (anche se certamente col compimento della maggiore età necessiterà di un amministratore di sostegno che amministri il suo patrimonio).

Infine, sulla base di quanto evidenziato dai ccttuu, a [REDACTED] va poi riconosciuta fino al 18° anno di età una spesa mensile pari a € 500,00 per la terapia neuropsicomotoria e



logopedica, per complessivi **36.000,00** euro, che i cctuu hanno implicitamente escluso sia erogata - quantomeno in tale misura, ritenuta necessaria - dalla USL.

Per converso, nulla può essere riconosciuto per l'acquisto di prodotti dietetici, in quanto il relativo costo è a carico del SSN (v. doc.23 appellanti, che attesta l'operatività di tale assistenza sanitaria integrativa).

8. Le spese di lite.

La riforma della decisione impugnata, che determina la caducazione della pronuncia inclusa quella accessoria sulle spese, impone al giudice di appello di liquidare nuovamente le spese del doppio grado di giudizio, sulla base dell'esito finale della lite.

Secondo il costante indirizzo della Cassazione, infatti, il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite, poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario o globale; esclusivamente in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione (cfr., ex multis: Cass., Sez. 3 - , Ordinanza n. 9064 del 12/04/2018; Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 1775 del 24/01/2017; Sez. L, Sentenza n. 11423 del 01/06/2016).

Nel regolare tali spese, si deve muovere dalla premessa che all'esito dei due gradi gli appellanti sono integralmente vittoriosi.

A ciò consegue che le spese dei due gradi debbano essere rimesse loro dall'appellata, sulla base del D.M. 55/14 come modificato dal D.M. 147/22.

Pertanto, applicato lo scaglione 2.000.000/4.000.000 - posto che secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte ai fini della regolazione delle spese "le domande proposte da più attori contro un solo convenuto non si sommano tra loro", ex art. 103 c.p.c. (cfr. da ultimo ord. Cass. 15946/24, anche per il richiamo della precedente conforme giurisprudenza), e dunque si deve avere riguardo al credito più elevato, che è quello di [REDACTED], per complessivi oltre tre milioni di euro - sono dovute le seguenti somme:

- a) Per il primo grado, considerato che, applicato l'aumento ex art. 4 comma secondo per la difesa di 5 parti aventi stessa posizione processuale (ma posizioni sostanziali in parte difformi, che hanno richiesto l'esame di specifiche questioni fattuali) sarebbero riconoscibili, adottati i valori medi, 108.539,20 euro, va accolta la richiesta degli appellanti di liquidare la somma di euro **50.529,00**;



- b) Per il secondo grado, considerato che per le medesime ragioni dovrebbe essere liquidata la somma fino a 97.242,20 euro, va accolta la richiesta degli appellanti di liquidare loro la somma di euro **45.268,50**.

Le spese di ctu di entrambi i gradi vanno poste in via definitiva a carico dell' [REDACTED].

P.Q.M.

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da [REDACTED] e [REDACTED], in proprio e nella loro qualità di genitori di [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] avverso la sentenza n. 1279/2022 del Tribunale di Pisa, ogni altra domanda, istanza, eccezione, deduzione disattesa od assorbita, così provvede:

condanna [REDACTED] a corrispondere:

A [REDACTED]:

- a) la somma di euro 1.199.905,93 a titolo di danno non patrimoniale;
- b) la somma di euro 976.440,00 a titolo di danno patrimoniale emergente;
- c) la somma di euro 1.205.912,00 a titolo di lucro cessante.

Ad [REDACTED], la somma di euro 120.234,83 a titolo di danno non patrimoniale;

Ad [REDACTED], la somma di euro 123.574,67 a titolo di danno non patrimoniale;

A [REDACTED], la somma di euro 66.797,12 a titolo di danno non patrimoniale;

A [REDACTED], la somma di euro 35.236,49 a titolo di danno non patrimoniale.

Il tutto, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo.

Condanna altresì [REDACTED] a corrispondere agli appellanti le spese di lite, che liquida per il primo grado nella somma di euro 50.529,00 e per il secondo grado nella somma di euro 45.268,50, oltre rimborso spese generali, iva e cap come per legge;

dispone che le spese delle ctu medico-legali svolte tanto in primo che in secondo grado gravino in via definitiva su [REDACTED].

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio dell'11.12.2024.

Il Consigliere estensore

dott.ssa Giulia Conte

Il Presidente

dott. ssa Dania Mori

Nota



La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.



