
SENTENZA

Cassazione civile sez. III - 19/11/2024, n. 29815

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dai Signori Magistrati:
Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente
Dott. SCODITTI Enrico - Consigliere
Dott. RUBINO Lina - Consigliere
Dott. GRAZIOSI Chiara - Consigliere
Dott. CIRILLO Francesco Maria - Relatore
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 13208/2022 R.G.

proposto da:

AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA, rappresentata e difesa dagli avvocati ROMEO MASSIMO (...), SCIPIONI MASSIMILIANO (...), e SARTI FRANCESCO (...), elettivamente domiciliata presso gli indirizzi PEC indicati dai difensori;
- ricorrente -

contro

Ze.Al., Ch.Ma., Ze.Di., Do.Ma., Ch.Lo., Ze.Am., Na.Lu., tutti rappresentati e difesi dagli avvocati CORNELIO ENRICO (...) e CORNELIO CLAUDIA (...), elettivamente domiciliati presso gli indirizzi PEC indicati dai difensori;
- controricorrenti e ricorrenti incidentali -

e

AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA, rappresentata e difesa come sopra;
- controricorrente al ricorso incidentale -
avverso la SENTENZA della CORTE D'APPELLO di VENEZIA n. 538/2022 depositata il 14/03/2022;
udita la relazione svolta nella camera di consiglio dell'11/10/2024 dal Consigliere FRANCESCO MARIA CIRILLO.

FATTI DI CAUSA

1. Ze.Al. e Ch.Ma., in proprio e nell'interesse della figlia minore Ze.Di., unitamente ai loro genitori, nonni di Ze.Di., Ch.Lo., Do.Ma., Ze.Am. e Na.Lu., convennero in giudizio, davanti al Tribunale di Venezia, l'AUSL 14 di C, chiedendo che fosse condannata al risarcimento dei danni patiti dalla minore suindicata - e, di riflesso, dai genitori e dai nonni - a causa dell'asfissia neonatale sofferta durante il parto e alla mancata tempestiva esecuzione del parto cesareo, conseguenti alla condotta asseritamente negligente dei sanitari.

Si costituì in giudizio l'Azienda convenuta la quale - negando il fatto e, in particolare, la sussistenza del nesso causale tra la condotta dei medici e sanitari contestata e i danni riportati dalla neonata - concluse chiedendo, in via principale, il rigetto delle domande attoree e, in subordine, il ridimensionamento del quantum risarcitorio richiesto.

Espletata prova per testi e fatta svolgere una c.t.u. medicolegale, il Tribunale accolse in parte la domanda e, riconosciuta la sussistenza di una colpa professionale da parte di tutti gli operatori sanitari che avevano assistito la Ch.Ma. durante il parto, condannò la AUSL convenuta al pagamento, in favore dei genitori Ze.Al. e Ch.Ma., 1) in qualità di rappresentanti della minore Ze.Di., dell'importo di € 1.319.368,50, oltre a rivalutazione monetaria e interessi di legge; 2) in proprio, dell'importo di € 170.000,00 per ciascuno, oltre a rivalutazione monetaria e interessi di legge; condannò poi la medesima convenuta al pagamento, in favore dei quattro nonni, della somma di € 24.000 per ciascuno, oltre rivalutazione e interessi; il tutto con il carico delle spese di lite.

2. La decisione è stata impugnata in via principale dalla vittima e dai suoi familiari e in via incidentale dalla AUSL n. 3 "Serenissima" e la Corte d'Appello di Venezia, con sentenza del 14 marzo 2022, in parziale accoglimento dell'appello principale e in riforma della decisione del Tribunale, ha condannato la AUSL al pagamento 1) a Ze.Di., in persona dei suoi genitori esercenti la responsabilità genitoriale, a titolo di danno patrimoniale, la somma di € 506.458,10, oltre interessi legali dalla data della domanda al saldo effettivo; 2) ai genitori Ze.Al. e Ch.Ma., a titolo di danno non patrimoniale, la somma di € 250.000 ciascuno; 3) ai medesimi genitori le ulteriori somme di € 70.000 e di € 220.000 a titolo di assistenza personale svolta e da svolgere in futuro; 4) ai quattro nonni Ch.Lo., Do.Ma., Ze.Am. e Na.Lu. la somma di € 100.000 ciascuno; ha confermato, nel resto, la sentenza impugnata; ha rigettato l'appello incidentale e ha posto a carico della AUSL soccombente le spese dei due gradi di giudizio.

2.1. La Corte territoriale ha innanzitutto confermato - alla luce delle conclusioni della complessa c.t.u. svolta - l'impianto della sentenza del Tribunale in ordine al riconoscimento dell'inadeguatezza del comportamento dei sanitari in occasione della nascita di Ze.Di. e dell'esistenza del nesso di causalità tra questo e il quadro di encefalopatia ipossico-ischemica patito dalla neonata; patologia della quale la Corte d'Appello ha dichiarato l'irreversibilità, con un grado di invalidità permanente, a carico della minore, pari al 92,5 per cento.

2.2. Ciò detto, la Corte è passata alla liquidazione dei danni.

La sentenza ha ribadito, alla luce della c.t.u. integrativa appositamente svolta sul punto in primo grado, il giudizio dato dal Tribunale in base al quale, in considerazione del tipo di patologia sofferta dalla vittima e dello specifico indice di gravità, la sua aspettativa di vita si poteva ritenere di circa 30 anni. Si trattava, secondo la Corte, di una valutazione non criticata neppure dal c.t. di parte e non suscettibile di modifica sulla base dello studio australiano riportato nell'atto di appello, troppo generico nelle conclusioni.

Tanto premesso, però, la sentenza ha aggiunto che Ze.Di. era ancora in vita nel momento della decisione dell'appello, per cui *"l'invalidità permanente riconosciuta è stata parametrata non sull'aspettativa di vita, come indicata dal Consulente, ma all'aspettativa di vita massima"*. Le sentenze richiamate dall'appellante incidentale in argomento, del resto, non erano adatte al caso specifico, riferendosi esse a casi nei quali il danno era stato commisurato alla durata effettiva della vita perché la morte era sopraggiunta, in corso di causa, per ragioni diverse dal fatto illecito dedotto come causa del danno.

2.3. In relazione al danno patrimoniale, già riconosciuto dal Tribunale, la Corte veneziana ha ritenuto di dover procedere ad un nuovo e diverso conteggio, perché la sentenza di primo grado l'aveva liquidato assumendo come parametro l'aspettativa di vita fino a 30 anni di età, erroneamente non valutando che tale minore aspettativa era stata *"direttamente imputata alla condotta negligente dei sanitari"*.

Trattandosi di una bambina che mai potrà svolgere alcuna attività lavorativa, la Corte di merito, richiamando i principi giurisprudenziali in argomento, ha stabilito che, in considerazione del tipo di lavoro svolto dai genitori, si doveva presumere che Ze.Di. *"si sarebbe affacciata al mondo del lavoro all'età di 20 anni"*. Assumendo come parametro il triplo della pensione sociale, applicando il coefficiente di capitalizzazione di venti anni di età (34,677) e detratto il 20 per cento di scarto tra vita fisica e vita lavorativa, la sentenza è pervenuta al risultato finale di

€ 506.458,10, con gli interessi dalla data della domanda al saldo, trattandosi di liquidazione anticipata del danno.

2.4. A questo punto, la sentenza è passata ad esaminare il danno patito dai genitori e dai nonni in considerazione delle spese conseguenti alla necessità di assistere la minore. La sentenza ha premesso che quest'ultima è affetta da grave ritardo mentale e tetraparesi spastica, *"che la rendono incapace di espletare autonomamente qualsiasi attività della vita quotidiana, con necessità di continua assistenza"*. Per sopperire alle gravi esigenze di assistenza della propria figlia, i genitori avrebbero potuto decidere di avvalersi dell'opera di terzi, con riconoscimento del relativo danno da necessità di assistenza domiciliare; il fatto che gli stessi avessero scelto *"di provvedere personalmente all'assistenza della figlia"* non faceva venire meno la responsabilità dei sanitari negligenti, al cui operato era da ricondurre la situazione di Ze.Di.

Tutto ciò premesso, la Corte veneziana ha stimato equo riconoscere ad Ze.Al. e Ch.Ma. la somma di € 70.000 per l'assistenza svolta fino alla data della decisione dell'appello (calcolando in € 7 l'ora il costo necessario all'assistenza, prestata comunque anche dai nonni); nonché nella somma capitalizzata di € 220.000 per l'assistenza futura.

2.5. La sentenza ha poi riconosciuto ai prossimi congiunti anche il danno derivante dalla lesione del rapporto parentale.

Dopo aver richiamato il principio giurisprudenziale secondo cui la prova di un simile danno *"può essere desunta anche dalla gravità delle lesioni"*, la Corte lagunare ha messo in luce che la minore *"presenta una gravissima condizione di salute fin dalla nascita, tale da richiedere l'assistenza continua dei suoi cari e da compromettere in modo rimarchevole la possibilità di un sereno rapporto familiare, essendo la minore incapace di gestirsi e curarsi autonomamente, di svolgere un'attività lavorativa autonoma e di sviluppare ordinarie relazioni sociali e familiari"*. Da siffatto quadro emergeva in modo chiaro, dunque, *"l'impatto devastante"* che i postumi subiti dalla minore avevano avuto, hanno e avranno sulla vita dei genitori e dei nonni, *"che per tutta la vita dovranno sopportare, oltre al peso delle evidenti difficoltà pratiche e organizzative legate alla gestione della malattia di Ze.Di., anche quello derivante dalla profonda sofferenza che scaturisce dalla consapevolezza che la propria figlia e nipote resterà per sempre menomata nel fisico e nella psiche e non avrà mai una vita normale"*.

Ciò detto, la sentenza ha stabilito che l'attività di assistenza viene prestata dai genitori e anche dai nonni, non solo quando i primi sono al lavoro, ma anche

durante i fine settimana. La Corte di merito, pertanto, ha ritenuto di liquidare per tale titolo, in via equitativa, ai genitori la somma di € 250.000 ciascuno e ai nonni quella di € 100.000 ciascuno, importi tutti in moneta attuale.

2.6. Soffermandosi, infine, sulla richiesta, formulata dalla AUSL, di disporre la c.d. *compensatio lucri cum damno* in relazione alle prestazioni assistenziali spettanti alla minore invalida, la Corte veneziana ha rilevato che quest'ultima, avendo all'epoca otto anni, non poteva, allo stato, godere della pensione di invalidità erogata dall'INPS, né era dato sapere *"se ne godrà in futuro"*. Quanto all'indennità di accompagnamento - della quale Ze.Di. potrebbe godere, anche se, in base alle dichiarazioni dei genitori, ella non ne beneficiava - la Corte di merito ha ritenuto la questione irrilevante, *"atteso che non sono state riconosciute in favore di Ze.Di. spese da sostenere durante la sua vita per l'assistenza personale"*. Ciò in base al rilievo per cui *"l'indennità di accompagnamento è rivolta a fronteggiare e a compensare direttamente il pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito, consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore o assistente per le esigenze della vita quotidiana del minore reso disabile e non altri pregiudizi"*.

3. Contro la sentenza della Corte d'Appello di Venezia propone ricorso principale l'AUSL n. 3 "Serenissima" con atto affidato a nove motivi.

Resistono Ze.Al. e Ch.Ma., in proprio e nell'interesse della figlia minore Ze.Di., unitamente ai nonni Ch.Lo., Do.Ma., Ze.Am. e Na.Lu., con un unico controricorso contenente ricorso incidentale condizionato affidato ad un solo motivo.

La ricorrente principale resiste con controricorso al ricorso incidentale.

Le parti hanno depositato memorie.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Ricorso principale.

1. Con il **primo motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1225,1226,2056 e 2059 cod. civ., per avere l'impugnata sentenza liquidato in via equitativa il danno non patrimoniale biologico da invalidità permanente unitamente a quello c.d. latente da ridotta aspettativa di vita (accertata dal CTU in 30 anni) in misura pari all'intero danno biologico (92,5 per cento) previsto dalle tabelle milanesi per una normale aspettativa di vita, senza considerare che, in forza

di dette tabelle, la maggiorazione del danno biologico per personalizzazione non può eccedere il 25 per cento del danno biologico effettivo.

La ricorrente, richiamando, sul punto, anche la sentenza di primo grado, censura la decisione per aver liquidato il danno biologico in favore della vittima assumendo come parametro quella della normale durata della vita, in tal modo non considerando che, in base all'espletata c.t.u., la minore aveva e ha un'aspettativa di vita fino a 30 anni. Poiché il danno biologico è stato, da sempre, liquidato in via equitativa, più breve è l'aspettativa di vita e più ridotto deve essere il danno risarcibile; e per giurisprudenza pacifica, tale danno deve essere parametrato all'effettiva durata della vita ovvero alle reali prospettive di vita del danneggiato. Secondo la ricorrente, la ridotta aspettativa di vita non rileverebbe solo per il caso in cui la vittima venga a mancare per cause diverse dall'illecito, per cui la liquidazione secondo le tabelle milanesi non sarebbe, nella specie, corretta. La AUSL dichiara di essere a conoscenza dell'evoluzione giurisprudenziale in argomento e della sentenza 27 settembre 2021, n. 26118, secondo cui *"la ridotta aspettativa di vita causata dall'illecito è stata considerata alla stregua di un c.d. danno latente, costituente un ulteriore profilo di danno alla salute (in aggiunta a quello proprio della lesione permanente cagionata alla vittima), di cui tener conto in sede di CTU nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente da parametrare all'effettiva speranza di vita e non a quella media"*. Tale orientamento, però, dovrebbe essere rivisto perché, anche volendo ammettere che la ridotta aspettativa di vita possa costituire un'ulteriore voce di danno da incrementare in via di personalizzazione, quest'ultima non potrà essere calcolata sull'aspettativa di vita media, bensì su quella effettiva, determinandosi altrimenti una liquidazione che va oltre la funzione riparatoria e ripristinatoria della responsabilità civile (si richiama anche la sentenza 4 novembre 2003, n. 16525).

1.1. La complessa censura esige uno sforzo ricostruttivo sull'evoluzione della giurisprudenza in argomento.

In anni alquanto risalenti si era determinata una sorta di contrasto tra la sentenza 9 maggio 2000, n. 5881, e la sentenza 4 novembre 2003, n. 16525.

In particolare, la prima decisione affermò che nella liquidazione del danno alla salute la scelta del valore monetario del punto d'invalidità deve essere effettuata senza tenere conto della minore speranza di vita futura che il danneggiato potrà avere, in conseguenza del sinistro; ciò in quanto, diversamente operando, il danneggiante verrebbe a beneficiare di una riduzione del risarcimento tanto maggiore quanto più grave è il danno causato.

Da tale affermazione prese consapevolmente le distanze la sentenza n. 16525 del 2003 la quale affermò, invece, che, ove la prognosi di speranza di vita per il danneggiato sia accertata sulla base di conoscenze scientifiche (ad esempio, tramite consulenza tecnica), il giudice di merito *"deve liquidare il danno biologico non con riferimento alla speranza di vita media nazionale, ma alla prognosi di durata della vita dello specifico soggetto danneggiato"*. Ed aggiunse che non poteva valere il suindicato contrario argomento della sentenza n. 5881 del 2000 - secondo cui il danneggiante verrebbe in tal modo a trarre vantaggio dal proprio stesso illecito - perché *"il risarcimento del danno biologico ha una funzione solo di riparazione e di reintegrazione degli effettivi pregiudizi subiti, e quindi è strettamente connesso alla durata nel tempo di detti pregiudizi da parte del danneggiato"*. Si deve rilevare, peraltro, che nel caso deciso da quella sentenza la vittima, che era una bambina, era già venuta a mancare nelle more dello svolgimento del giudizio, anche se di tale elemento la Corte ritenne di non poter conto per ragioni processuali.

Sull'argomento questa Corte è tornata, a distanza di un certo numero di anni, con la sentenza 27 settembre 2021, n. 26118, la quale ha osservato, dando coerenza al sistema, che il contrasto era, in realtà, solo apparente. Richiamate le categorie nelle quali si inseriscono le varie forme di danno alla salute, la sentenza citata ha rilevato che tra i postumi permanenti causati da una lesione alla salute *"rientra anche il maggiore rischio di una ingravescenza futura"*, ed ha inquadrato tale forma di lesione nella figura del c.d. danno latente. Tale danno *"consiste nella possibilità, oggettiva e non ipotetica, che l'infermità residua all'infortunio possa improvvisamente degenerare in un futuro tanto prossimo quanto remoto, e differisce dal mero peggioramento dipendente dalla naturale evoluzione dell'infermità"*. Richiamando ulteriori precedenti in argomento, quella sentenza ha osservato che *"il patire postumi che, per quanto stabilizzati, espongano per la loro gravità la vittima ad un maggior rischio di ingravescenza o morte ante tempus costituisce per la vittima una lesione della salute"*.

In altri termini, ogni malattia con postumi permanenti può naturalmente evolversi nel senso di un aggravamento; ma se la malattia è talmente grave da diventare essa stessa la causa di una prognosi di vita drammaticamente abbreviata, ebbene in questa ipotesi il danno latente è in sé una forma di danno alla salute.

Ed è questo il caso odierno. La piccola Ze.Di., infatti, a causa del danno da negligenza dei sanitari, accertato con pronuncia ormai irrevocabile, ha riportato un quadro patologico così pesante che la sua aspettativa di vita, per come accertata dalla c.t.u., si è ridotta a circa trent'anni.

1.2. Così inquadrato il problema, la questione sulla quale questa Corte è chiamata a pronunciarsi consiste nello stabilire se nel caso in esame il danno non patrimoniale biologico debba essere liquidato sulla base di quella che è l'aspettativa di vita media del danneggiato oppure sulla base dell'aspettativa di vita concreta quale consegue alla gravità della patologia determinata dalla responsabilità dei sanitari.

Ritiene il Collegio di dover rispondere all'interrogativo dando ulteriore continuità a quanto già affermato con la sentenza n. 26118 del 2021, in tal modo superando i possibili (o ipotetici) contrasti emergenti dalle pronunce più risalenti in precedenza indicate. Come la decisione ora ricordata ha affermato, se il rischio *"di contrarre malattie in futuro o di morire ante tempus, a causa dell'avverarsi del rischio latente, costituisce un danno alla salute, di esso si deve tenere conto nella determinazione del grado percentuale di invalidità permanente, secondo le indicazioni della medicina legale"*. Il che viene a significare che il c.t.u., chiamato a valutare la percentuale di invalidità permanente sulla quale calcolare il danno biologico, dovrà incrementare quel valore proprio per tener conto del rischio latente; facendo così, la liquidazione potrà avvenire tenendo conto della minore speranza di vita in concreto, e non di quella media. Ma se, al contrario, il c.t.u. non avesse considerato il rischio latente nel calcolare la percentuale di invalidità permanente, allora di quel pregiudizio *"dovrà tener conto il giudice, maggiorando la liquidazione in via equitativa: e nell'ambito di questa liquidazione equitativa non gli sarà certo vietato scegliere il valore monetario del punto di invalidità previsto per una persona della medesima età della vittima: e dunque in base alla vita media nazionale, invece che alla speranza di vita del caso concreto"* (così ancora la sentenza n. 26118 del 2021). La pronuncia qui richiamata ha concluso nel senso che quest'ultimo sistema di calcolo, ancorato alla durata della vita media nazionale, *"sarà possibile nei casi più gravi, e cioè quando massimo è il divario tra la vita attesa secondo le statistiche mortuarie e la concreta speranza di vita residua all'infortunio"*. Il che è proprio quanto si è verificato nel caso odierno, perché, come si è detto, una neonata è venuta alla luce con un complesso di patologie così gravi da ridurre la sua aspettativa di vita al breve tempo suindicato (trent'anni).

Alla luce di quest'orientamento - che, tra l'altro, risulta essere stato confermato anche dalla Sezione Lavoro di questa Corte

(sentenza 1° dicembre 2022, n. 35416) - il motivo di ricorso qui in esame potrebbe, a rigore, essere dichiarato inammissibile, proprio come avvenne nel caso di cui alla sentenza n. 26118 del 2021, perché dalla formulazione della censura non è dato comprendere se il c.t.u. abbia o meno tenuto conto, nel calcolo della percentuale di invalidità permanente, del rischio latente. Superando, però, tale vizio formale, la Corte è del parere che il quadro patologico evidenziato dalla sentenza impugnata,

caratterizzato dalla presenza di gravissime patologie, del tutto prive di ogni possibilità di guarigione, cui si collega un'elevatissima percentuale di invalidità permanente (92,5 per cento) siano di per sé elementi decisivi per respingere il motivo in esame, perché si è in presenza di un divario massimo tra le statistiche di vita media e la concreta aspettativa di vita di Ze.Di. E non è pensabile che in una situazione del genere, nella quale ci sono ridottissimi margini di aumento della percentuale di invalidità, il danneggiante possa trarre addirittura vantaggio dall'incredibile gravità del danno arrecato.

1.3. Il primo motivo di ricorso, pertanto, è rigettato.

2. Con il **secondo motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1225,1226,2056 e 2059 cod. civ., per avere l'impugnata sentenza liquidato alla minore Ze.Di. il danno alla capacità lavorativa generica come autonoma voce di danno, nonostante l'appartenenza di tale voce alla categoria del danno non patrimoniale, che la Corte territoriale aveva già liquidato integralmente facendo ricorso alle tabelle del Tribunale di Milano.

La ricorrente richiama la giurisprudenza di questa Corte in base alla quale la lesione della capacità lavorativa generica rientra nel danno non patrimoniale, costituendo quindi una parte del danno biologico. Nel caso di specie, osserva la ricorrente, la vittima, *"in ragione dell'età in cui è stata colpita dall'evento e delle conseguenze che ne sono derivate, non solo non ha effettuato studi o manifestato inclinazioni particolari, prima del sinistro (era neonata), ma neppure potrà farlo in futuro"*. Con la conseguenza che ad essere stata lesa nel caso di specie non è una capacità lavorativa specifica della minore, ma solo quella generica.

2.1. Il motivo è manifestamente infondato, perché la parte ricorrente volutamente tenta di confondere due situazioni che sono tra loro quanto mai diverse.

Risponde al vero, infatti, che questa Corte ha affermato in più occasioni che il danno da lesione della capacità lavorativa generica, risolvendosi in una menomazione dell'integrità psico-fisica dell'individuo, è risarcibile in seno alla complessiva liquidazione del danno biologico. Ma tale principio vale in relazione a percentuali di invalidità permanente basse o, comunque, contenute, rispetto alle quali si deve stabilire se vi sia una lesione della capacità lavorativa specifica; una volta che si superano tali soglie, è palese che quel danno alla salute porterà certamente anche un danno patrimoniale, perché la vittima sarà menomata, in tutto o in parte, nella sua capacità di lavoro e di conseguente produzione di un reddito (v., tra le altre, le ordinanze 12 giugno 2023, n. 16628, e 20 dicembre 2023, n. 35663).

Il fatto che nel caso in esame, come rileva la parte ricorrente, la vittima non abbia avuto il tempo di manifestare alcun orientamento di vita o una propensione per l'una o l'altra attività di lavoro manuale o intellettuale non è altri che una conseguenza della gravità della lesione inferta. E poiché siamo in presenza di una neonata che non avrà, in futuro, alcuna possibilità di svolgere un lavoro, la Corte d'Appello si è attenuta, correttamente, al criterio di computo fondato sul triplo della pensione sociale, con relativa capitalizzazione. Il tutto muovendo dalla premessa - che inutilmente il motivo in esame tenta di contestare - secondo cui una lesione come quella qui in esame (92,5 per cento) esige necessariamente un autonomo risarcimento del danno patrimoniale derivante dalla totale incapacità di lavorare conseguente al fatto dannoso; danno che non può considerarsi risarcito solo grazie al risarcimento del danno biologico.

3. Con il **terzo motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1225,1226,2043 e 2056 cod. civ., per avere l'impugnata sentenza riconosciuto alla minore Ze.Di. un danno patrimoniale da lucro cessante in relazione alla perdita della capacità lavorativa anche per il periodo eccedente la sua aspettativa di vita, quale accertato dalla CTU.

Secondo la ricorrente l'impugnata sentenza - dopo aver ritenuto, al pari del Tribunale, che la perdita della capacità lavorativa generica risentita dalla minore dovesse considerarsi alla stregua di un danno patrimoniale da lucro cessante, anziché un danno non patrimoniale (già liquidato) - ha poi liquidato il danno effettivo rapportandolo all'aspettativa normale di vita e non a quella reale esistente per la vittima (30 anni). Tale ricostruzione si porrebbe in contrasto col principio di effettività del danno; né potrebbe rilevare la circostanza, valorizzata invece dalla Corte di merito, per la quale la minore aspettativa di vita era direttamente da imputare alla condotta negligente dei sanitari (si tratterebbe di una sorta di danno punitivo).

3.1. Il motivo non è fondato, per le stesse ragioni già viste a proposito del primo.

Nel caso di specie, infatti, è il gravissimo danno subito per la negligenza dei sanitari che ha determinato l'esclusione di ogni possibilità di lavorare. E poiché si è in presenza di una vittima che è ancora viva nel momento della decisione, il danno patrimoniale è stato correttamente calcolato dalla Corte veneziana assumendo come parametro l'aspettativa di vita media, detratto lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa (p. 27 della sentenza impugnata).

4. Con il **quarto motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1225,1226,2056 e 2059 cod. civ., per avere l'impugnata sentenza liquidato in favore dei genitori della minore un danno patrimoniale per il lavoro di assistenza personale che gli stessi hanno prestato e dovranno prestare alla figlia (senza ricorrere all'attività lavorativa di terzi), senza considerare l'appartenenza di tale voce alla categoria del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale.

Secondo la ricorrente, la liquidazione di questa voce di danno compiuta dalla Corte d'Appello per la somma complessiva di € 290.000 costituirebbe un'illegittima duplicazione di voci risarcitorie tra loro identiche. Ciò in quanto *"l'assistenza che un familiare può essere costretto a (o che decide di) prestare nei confronti del prossimo congiunto reso invalido dall'altrui illecito non è altro che uno dei profili in cui si sostanzia il danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale"*. La sentenza impugnata ha ricondotto la liquidazione di tale danno alla necessità di continua assistenza da parte della minore, ma si tratterebbe delle stesse circostanze valorizzate per il riconoscimento del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale.

4.1. Il motivo è manifestamente infondato.

La sentenza impugnata ha correttamente osservato che i genitori della sfortunata bambina sono e saranno chiamati ad una continua opera di assistenza in favore della figlia. È evidente che quest'attività si traduce necessariamente in un costo, e questo sia nel caso in cui l'assistenza venga svolta direttamente dai genitori - che dovranno togliere tempo ed energie al proprio lavoro - sia nel caso in cui venga delegata ad altri. L'impegno di spesa che i genitori dovranno affrontare (e hanno già affrontato) è un qualcosa di ben diverso rispetto alla sofferenza interiore che caratterizza il danno c.d. da perdita del rapporto parentale. Ne consegue che la sentenza impugnata ha correttamente provveduto a due diverse e distinte liquidazioni.

5. Con il **quinto motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1225,1226,2043 e 2056 cod. civ., per avere l'impugnata sentenza liquidato in favore dei genitori della minore Ze.Di. un danno patrimoniale per l'attività di assistenza personale prestata, e da prestarsi, alla figlia, pur avendo accertato che tale attività è svolta non dai genitori, ma dai nonni.

La ricorrente sostiene che, avendo la stessa sentenza impugnata accertato che i nonni assistono la bambina non solo quando i genitori lavorano, ma anche durante

i fine settimana, da questo deriverebbe che di tale onere non sono gravati i due genitori, i quali non sarebbero quindi titolari della legittimazione attiva alla richiesta di quella voce di danno.

5.1. Il motivo è manifestamente inammissibile, in quanto dimostra di non cogliere l'effettiva *ratio decidendi* della sentenza impugnata.

La Corte d'Appello ha spiegato, a questo proposito, che l'attività di assistenza è stata svolta personalmente dai genitori (p. 29) e che in loro soccorso vi è anche la presenza dei nonni, i quali "*assistono la bambina non solo quando i genitori lavorano, ma anche nel fine settimana*". La motivazione spiega quello che è in qualche misura ovvio, e cioè che i genitori e i nonni cooperano nella quotidiana difficile attività di assistenza della minore, essendo impensabile che di tale attività possa farsi carico una sola persona o due. Ne consegue che il motivo in esame, tentando di sovvertire la motivazione dell'impugnata sentenza, pone una censura del tutto inidonea ad attingere l'effettivo contenuto della decisione, essendo evidente che i nonni svolgono anch'essi attività di assistenza, ma certamente questo non esclude che il carico principale gravi sui genitori.

6. Con il **sesto motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 5), cod. proc. civ., omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio, per avere l'impugnata sentenza riconosciuto ai genitori della minore Ze.Di. il diritto al risarcimento del danno per l'attività di assistenza svolta personalmente in favore della figlia, omettendo di considerare che tale attività è svolta dai nonni.

6.1. Il motivo è inammissibile, trattandosi in sostanza di una riedizione del motivo precedente riguardato dalla diversa prospettiva del vizio di omesso esame di un fatto decisivo. La questione è stata affrontata dalla sentenza impugnata, per cui nessun omesso esame è configurabile.

7. Con il **settimo motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1223,1225,1226,2043 e 2056 cod. civ., dell'art. 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e dell'art. 41 della legge 4 novembre 2010, n. 183, per avere l'impugnata sentenza escluso la *compensatio lucri cum damno* tra il danno patrimoniale per il lavoro di assistenza personale asseritamente prestato dai genitori in favore della figlia minore Ze.Di. e gli importi che quest'ultima percepisce (e percepirà) dall'INPS a titolo di indennità di accompagnamento, finalizzati proprio a remunerare l'attività di assistenza.

La ricorrente ricorda di aver sostenuto in sede di appello -avendo i familiari affermato che la minore invalida avrà diritto a percepire una pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento - che dette somme dovrebbero essere scomutate dal danno complessivo, in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno* riconosciuto anche dalle Sezioni Unite di questa Corte (sentenza n. 12567 del 2018). La sentenza impugnata ha respinto tale tesi difensiva, ma in modo asseritamente erroneo. Se è vero, infatti, che l'indennità di accompagnamento prevista dalla legge ed erogata in favore del danneggiato in conseguenza della minorazione invalidante è rivolta a fronteggiare e a compensare il pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito e consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore od assistente per le necessità della vita quotidiana del minore reso disabile, è *"altrettanto vero che, nel caso di specie, è la stessa impugnata sentenza ad aver riconosciuto, come autonomo danno patrimoniale da risarcire, proprio quello della retribuzione dovuta ai genitori per il lavoro di assistenza della figlia"*. Così facendo, però, la Corte d'Appello avrebbe introdotto un'ingiusta disparità di trattamento, perché il danneggiato viene ad arricchirsi percependo due volte lo stesso risarcimento e il danneggiante, dopo aver pagato il risarcimento, *"sarebbe poi anche esposto all'azione di rivalsa dell'INPS per l'indennità di accompagnamento da questi versata allo stesso danneggiato per la medesima assistenza"*.

7.1. Il motivo, pur muovendo da una premessa in diritto che è corretta, è ugualmente privo di fondamento.

7.2. Giova ricordare che nella giurisprudenza di questa Corte il principio della *compensatio lucri cum damno* è ormai un patrimonio acquisito; è la caratteristica stessa della responsabilità civile da illecito, che è per sua natura ripristinatoria, a vietare che il danneggiato possa conseguire, a titolo di risarcimento, qualcosa di più di quanto gli è stato sottratto a causa del fatto dannoso. In materia di danno da emotrasfusioni con sangue infetto il principio fu enunciato dalle Sezioni Unite di questa Corte già con la sentenza 11 gennaio 2008, n. 584. Successivamente, le Sezioni Unite sono intervenute ancora in argomento con un gruppo di pronunce del 2018, fra le quali è opportuno richiamare, in particolare, la sentenza 22 maggio 2018, n. 12567, nella quale si è detto che, in ossequio al suindicato principio, dall'ammontare del danno subito da un neonato in fattispecie di colpa medica, e consistente nelle spese da sostenere vita natural durante per l'assistenza personale, deve sottrarsi il valore capitalizzato della indennità di accompagnamento che la vittima abbia comunque ottenuto dall'ente pubblico, in conseguenza di quel fatto, essendo tale indennità rivolta a fronteggiare ed a compensare direttamente il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito, consistente nella

necessità di dover retribuire un collaboratore o assistente per le esigenze della vita quotidiana del minore reso disabile per negligenza al parto.

7.3. La successiva e più recente giurisprudenza, dettata per lo più in materia di emotrasfusioni con sangue infetto, ha tuttavia chiarito che l'indennizzo di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, può essere scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno (*compensatio lucri cum damno*) solo se sia stato effettivamente versato o, comunque, sia determinato nel suo preciso ammontare o determinabile in base a specifici dati della cui prova è onerata la parte che eccepisce il *lucrum*. Ciò anche perché la liquidazione del danno aquiliano deve portare alla quantificazione di un importo certo e determinato che non è possibile rimettere al giudice dell'esecuzione, dovendo il dispositivo della sentenza di condanna essere completo e suscettibile di esecuzione senza ulteriori accertamenti (v., tra le altre, le sentenze 22 agosto 2018, n. 20909, e 7 marzo 2022, n. 7345, nonché le ordinanze 30 agosto 2019, n. 21837, 31 marzo 2021, n. 8866, e 15 luglio 2022, n. 22331).

Questo principio sta a significare che l'applicazione di tale regola non può costituire il frutto di una sorta di opzione teorica resa necessaria per affermare la correttezza del principio, ma deve essere conseguenza di un'effettiva dimostrazione, da parte del debitore, del fatto che il versamento di una somma ulteriore a titolo di risarcimento dei danni verrebbe a determinare un'ingiustificata locupletazione a favore del creditore.

Tale prova manca totalmente nel caso in esame, nel quale la Corte d'Appello ha stabilito che Ze.Di. non poteva, allo stato, godere della pensione di invalidità e che ella neppure beneficiava dell'indennità di accompagnamento, per cui la questione era priva di rilevanza.

A fronte di tale motivazione, la censura proposta dalla ricorrente, benché corretta, non contesta le risultanze di fatto e si limita ad affermare, con una prospettiva che è chiaramente, almeno allo stato, non attuale, che essa, dopo aver pagato la somma posta a suo carico dalla sentenza a titolo di assistenza della danneggiata, potrebbe essere poi esposta all'azione di rivalsa dell'INPS; ma è evidente che questa è un'ipotesi teorica che non può condurre alla cassazione della sentenza.

Il motivo, pertanto, deve essere rigettato.

8. Con l'**ottavo motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 3), cod. proc. civ., violazione e falsa applicazione degli artt. 1226,2056 cod. civ. e dell'art. 132 cod. proc. civ., per avere l'impugnata sentenza

incrementato la liquidazione equitativa del danno da lesione parentale operata dalla sentenza di primo grado sulla base dei medesimi fatti già considerati dal primo giudice e senza dar conto delle ragioni per le quali detti fatti sarebbero stati mal valutati dal Tribunale e del diverso criterio di liquidazione seguito rispetto a quello delle Tabelle di Milano applicato dal giudice di primo grado.

La ricorrente premette che il Tribunale aveva liquidato il danno da lesione del rapporto parentale nella minore somma di € 170.000 per ciascuno dei genitori. La Corte d'Appello, invece, ha aumentato detta somma, portandola ad € 250.000 per ciascuno dei genitori e ad € 100.000 per ciascuno dei nonni. Ad avviso della ricorrente, però, la sentenza d'appello avrebbe posto a fondamento della propria valutazione equitativa le stesse circostanze già valutate dal primo giudice, modificando la liquidazione compiuta dal Tribunale e applicando il criterio tabellare, ma senza dare conto *"delle ragioni per cui non ha ritenuto condivisibile la quantificazione così operata dalla sentenza di prime cure (cui non viene dedicato un solo rigo a confutazione) e nemmeno del diverso criterio utilizzato per pervenire alla diversa e più elevata quantificazione"*.

9. Con il **nono motivo** di ricorso si lamenta, in relazione all'art. 360, primo comma, n. 5), cod. proc. civ., omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio, prospettando la stessa censura dell'ottavo motivo sotto il diverso profilo dell'omissione.

10. I motivi ottavo e nono possono essere trattati congiuntamente, poiché hanno ad oggetto la medesima questione riguardata da due prospettive diverse, l'una in termini di violazione di legge e l'altra di vizio di motivazione.

Essi sono entrambi privi di fondamento.

La Corte d'Appello ha premesso che si trattava nella specie, com'è ovvio, di una liquidazione equitativa e ha poi provveduto a determinare le somme dovute facendo applicazione delle tabelle milanesi del 2018. Rispetto a queste ultime, le somme riconosciute rientrano nella forbice prevista, tanto per i genitori quanto per i nonni. Ora, pur essendo indubbio che questa Corte ha scrutinato negativamente le tabelle milanesi in relazione ai criteri di liquidazione del c.d. danno parentale (sentenza 21 aprile 2021, n. 10579), è altrettanto vero che potrebbe essere, semmai, il danneggiato ad invocare il diverso criterio di liquidazione *"a punti"* in caso di applicazione del criterio *"a forbice"* (ordinanza 19 settembre 2024, n. 25213); ma tanto non si è verificato nel caso in esame.

Ne consegue che, trattandosi di una liquidazione coerente coi minimi e massimi delle invocate tabelle, nessuna contestazione può essere mossa all'impugnata sentenza sotto questo profilo, posto che si tratterebbe comunque di un'indebita ingerenza, da parte di questa Corte, in una valutazione discrezionale del giudice di merito.

Ricorso incidentale condizionato.

11. I familiari di Ze.Di., in proprio e quali rappresentanti della medesima, propongono un unico motivo di ricorso incidentale e dichiarano espressamente che esso è condizionato all'accoglimento di uno dei motivi del ricorso principale.

La censura, che prospetta violazione degli artt. 1218,2697 e 2729 cod. civ., ha ad oggetto la disquisizione sull'aspettativa di vita residua in capo alla danneggiata. Ritengono i ricorrenti che la c.t.u. è pervenuta ad affermare che tale aspettativa è fino a 30 anni, fondandosi, però, su una sola fonte di letteratura scientifica che, in quanto tale, non potrebbe costituire una prova certa.

11.1. Il ricorso incidentale condizionato rimane assorbito a seguito del rigetto, in particolare, del primo motivo del ricorso principale.

12. In conclusione, il ricorso principale è rigettato, con assorbimento del ricorso incidentale condizionato.

A tale esito segue la condanna della ricorrente principale alla rifusione delle spese del giudizio di cassazione, liquidate ai sensi del D.M. 13 agosto 2022, n. 147, sopravvenuto a regolare i compensi professionali.

Sussistono inoltre i presupposti processuali di cui all'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, per il versamento, da parte della ricorrente principale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello versato per il ricorso, se dovuto.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso principale con assorbimento del ricorso incidentale condizionato, e condanna la ricorrente principale al pagamento delle spese del giudizio di cassazione, liquidate in complessivi € 20.200, di cui € 200 per esborsi, oltre spese generali ed accessori come per legge.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, del D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente principale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello versato per il ricorso, se dovuto.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile, l'11 ottobre 2024.

Depositato in Cancelleria il 19 novembre 2024.