

Intestazione

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

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo	- Presidente
Dott. SCODITTI Enrico	- Consigliere
Dott. RUBINO Lina	- Consigliere Rel.
Dott. GRAZIOSI Chiara	- Consigliere
Dott. VINCENTI Enzo	- Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 19556/2022 R.G.

proposto da:

SC.AL., DI.MA., domiciliati ex lege in ROMA, PIAZZA CAVOUR presso la CANCELLERIA della CORTE di CASSAZIONE, rappresentati e difesi dall'avvocato MAURIZIO STEFANO (...)

- ricorrente -

contro

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE (AUSL) DI PESCARA, elettivamente domiciliata in ROMA VIA SAVOIA, 72, presso lo studio dell'avvocato PIERO VOLPE (...) rappresentata e difesa dall'avvocato ANDREA DI MARCOBERARDINO (...)

- controricorrente -

Nonché contro

MA.PA., elettivamente domiciliato in ROMA VIA MERCURI 8, presso lo studio dell'avvocato PAOLO MARIA GEMELLI (...) rappresentato e difeso dall'avvocato ERNESTO TORINO RODRIGUEZ (...)

- controricorrente -

nonché contro

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI Spa

- intimata -

Fatto

FATTI DI CAUSA

1. - Sc.AL. e Di.Ma. propongono ricorso per cassazione articolato in due motivi ed illustrato da memoria nei confronti del dott. Ma.Pa., della Azienda Sanitaria Locale AUSL di Pescara e di Unipolsai Ass.ni Spa, per la cassazione della sentenza n. 375 del 2022 della Corte d'Appello de L'Aquila, pubblicata il 13.3.2022, notificata a mezzo pec il 27.5.2022.

2. - Resistono con distinti controricorsi la ASL e il Ma.Pa.; la Unipol, regolarmente intimata, non ha svolto attività difensiva in questa sede.

3. - Questa è la vicenda giudiziaria per quanto ancora di interesse in questa sede:

- i coniugi Sc.AL. e Di.Ma. convenivano in giudizio i sanitari che avevano avuto in cura la Sc.AL. durante la gravidanza, per sentirli dichiarare responsabili dei danni subiti per non aver tempestivamente diagnosticato una grave malformazione fetale del nascituro, consistente in una ectromelia trasversa dell'avambraccio sinistro (a causa della quale il bambino era nato privo di una mano e di parte del braccio sinistro) la cui esistenza era stata comunicata loro, inaspettatamente, solo dopo il parto.

Assumevano che la carenza informativa circa la grave malformazione del feto aveva impedito alla madre di praticare l'interruzione volontaria della gravidanza e che l'omessa diagnosi aveva impedito sia ai genitori che alla sorellina del nascituro di prepararsi psicologicamente alla nascita del bimbo malformato, causando un pregiudizio alla loro salute.

4. - Chiamate in causa le compagnie di assicurazioni, espletata una CTU medico legale sulla persona degli attori, il Tribunale di Pescara riconosceva la responsabilità del dottor Ma.Pa. e della Ausl di Pescara per l'omessa diagnosi della malformazione fetale e accoglieva in parte le domande degli attori; riteneva insussistenti i presupposti per consentire l'interruzione di gravidanza oltre i tre mesi ma accertava che i genitori avevano comunque subito un trauma dall'omessa diagnosi e quindi dall'omessa tempestiva informazione circa le condizioni del bambino. Il Tribunale accertava la sussistenza di un danno biologico attuale nella misura del 30% per il Di.Ma. e nella misura del 20% per la Sc.AL. e liquidava loro il danno premettendo che anche in caso di tempestiva diagnosi una sofferenza si sarebbe comunque prodotta in capo ai genitori per la nascita del bimbo con malformazioni. Quindi, quantificava il danno effettivamente patito per la mancata informazione commisurandolo nella misura del 15% del danno biologico per il Di.Ma. e del 10% per la Sc.AL., aumentando gli importi liquidati del 25% per una congrua personalizzazione del danno.

Sulla base dell'enunciato criterio, effettuava poi il calcolo del danno (in relazione al quale evocava la nozione di danno differenziale), liquidando in favore del Di.Ma. 56.000 Euro e in favore della moglie 30.000 Euro.

5. - Gli odierni ricorrenti proponevano appello, assumendo che il Tribunale avesse mal applicato i criteri di calcolo del danno differenziale, in quanto avrebbe dovuto procedere prima a calcolare il danno nella sua intera misura e poi sottrarre dall'importo così ottenuto l'importo relativo alla percentuale di danno ritenuto non imputabile, al fine di liquidare in favore dei danneggiati l'equivalente monetario dell'aggravamento.

La compagnia di assicurazioni proponeva appello incidentale.

6. - La Corte d'Appello dell'Aquila con la sentenza qui impugnata rigettava l'appello principale confermando le modalità di calcolo del danno utilizzate dal giudice di prime cure; condivideva l'accertamento dei valori percentuali di invalidità complessiva e dei valori percentuali di invalidità imputabile ai sanitari come ricostruiti dal giudice di prime cure e riteneva che il criterio di calcolo adottato dal Tribunale fosse corretto e coerente, non essendo tutte le conseguenze dannose patite dai

coniugi interamente ascrivibili all'inadempimento dei sanitari. Accoglieva poi l'appello incidentale, relativo alla sola questione della franchigia.

7. - La causa è stata avviata alla trattazione in camera di consiglio all'esito della quale il Collegio ha riservato il deposito della decisione nei successivi sessanta giorni.

Diritto

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. - Con il primo motivo i ricorrenti denunciano la violazione e falsa applicazione degli [articoli 1223,2056 e 2059 c.c.](#) in riferimento all'[articolo 360 primo comma numero 3 c.p.c.](#).

Sostengono che la sentenza gravata ha errato nel calcolo del danno differenziale, avendo proceduto a determinarlo sulla base del dato percentuale risultante dalla sottrazione tra il valore percentuale dell'invalidità permanente complessiva e il valore percentuale dell'invalidità imputabile ai sanitari, invece di procedere prima alla monetizzazione dell'invalidità complessiva dalla quale poi sottrarre la monetizzazione dell'invalidità non imputabile ai sanitari.

2. - Con il secondo motivo i ricorrenti deducono la violazione e falsa applicazione degli [articoli 91 e 92 c.p.c.](#) e sostengono che, in caso di accoglimento del primo motivo debba essere cassato anche il capo della sentenza relativo alla condanna alle spese del secondo grado di giudizio in applicazione del principio della soccombenza parziale.

3. - Il primo motivo è infondato.

Il secondo, relativo solo alle spese di giudizio, di conseguenza rimane assorbito.

Nel caso di specie, è stato positivamente accertato che, a seguito della nascita del bimbo con malformazioni congenite delle quali non erano stati preventivamente avvisati, il padre ha riportato un consistente danno biologico complessivo, della misura del 25-30%, e la madre un danno leggermente più tenue, nella misura del 20%. Del danno complessivamente riportato, solo una più limitata percentuale, 15% per il marito, 10 % alla moglie, è stata ascritta al deficit informativo.

La Corte d'Appello ha escluso che il danno debba liquidarsi secondo i criteri di calcolo utilizzati per il danno differenziale, motivando nel senso che esso presuppone che le conseguenze dannose patite dai coniugi siano per intero ascrivibili all'inadempimento per cui è causa, mentre l'impatto della malformazione sulla vita psichica dei protagonisti non si sarebbe potuto evitare al 100% e quindi non può essere addebitato alla struttura sanitaria per l'intero.

La decisione è corretta, in quanto la problematica del danno differenziale non si attaglia a fattispecie come quella in esame e di conseguenza la censura, che ha ad oggetto il criterio di calcolo del quantum, è infondata.

Il danno differenziale presuppone infatti l'esistenza di una menomazione preesistente, alla quale viene ad aggiungersi una nuova menomazione dovuta ad errore medico. In questo caso è appropriata - a meno che non si tratti di menomazioni meramente coesistenti - l'adozione del criterio di calcolo del danno differenziale, in cui, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residua anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella complessivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario. Deve, cioè, essere calcolato

il totale del danno riportato dalla persona sulla base della percentuale di invalidità complessiva, monetizzato secondo le tabelle di calcolo, e poi va sottratto dalla somma così determinata l'importo corrispondente alla percentuale di danno preesistente (v. sul danno differenziale [Cass. n. 6341 del 2014](#), [Cass. n. 28986 del 2019](#), [Cass. n. 28237 del 2022](#) e [Cass. n. 26851 del 2023](#)).

Il caso in esame si colloca al di fuori della problematica del danno differenziale, perché non esiste una menomazione preesistente sulla quale va ad incidere un successivo errore medico.

Nel caso in esame si è verificato un fatto naturale - la nascita di un bimbo con una malformazione genetica - che può essere causa di un danno non patrimoniale per i genitori, in ragione della sofferenza pura che il fatto genera in loro, o anche in termini di danno biologico, qualora lo stress e la depressione causati dal trovarsi di fronte, senza esserne preparati, alla nascita del bimbo menomato si traduca in una alterazione psicofisica dei genitori medicalmente accertabile e quantificabile. In questo caso sul fatto naturale va ad innestarsi una condotta umana - la condotta negligente dei medici, che nulla dicono ai genitori, non consentendo loro di prepararsi psicologicamente ad accogliere il bimbo, nei mesi che precedono la nascita - dalla quale pure deriva una percentuale del danno ricadente sui genitori.

Nel caso di specie, le rispettive percentuali sono state accertate e l'accertamento in fatto compiuto dal giudice di merito non è ulteriormente oggetto di contestazioni.

Il procedimento seguito dai giudici di merito per arrivare ad una corretta liquidazione del danno deve ritenersi corretto, perché questa combinazione di eventi - causa naturale - danno da omessa informazione da parte dei medici - passa attraverso non la nozione di danno differenziale, ma attraverso la nozione di danno alla persona riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima. In questi casi, l'autore del fatto illecito risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, mentre l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rileva sul piano della causalità giuridica, [ex art. 1223 c.c.](#), ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti. Va ascritto infatti all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato (da ultimo, [Cass. n. 26851 del 2023](#)).

In applicazione di questi criteri, i medici rispondono del pregiudizio che hanno causato ai ricorrenti e solo di quello, anche se il danno alla persona in complesso riportato dai due genitori è maggiore.

È corretta dunque la liquidazione effettuata dal primo giudice e poi confermata in appello, che aveva tenuto conto della invalidità di ciascuno dei coniugi in diretto rapporto di causalità con il deficit informativo che gli stessi avevano subito, in relazione alla quale, in considerazione di tutte le circostanze del caso concreto, i giudici di merito hanno operato anche una adeguata personalizzazione.

Il secondo motivo, sulla liquidazione delle spese del giudizio d'appello, rimane assorbito, in quanto gli stessi ricorrenti lo ponevano solo in correlazione all'eventuale accoglimento del primo. Il ricorso va pertanto complessivamente rigettato.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come al dispositivo. Il ricorso per cassazione è stato proposto in tempo posteriore al 30 gennaio 2013, e la parte ricorrente risulta soccombente, pertanto è gravata dall'obbligo di versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale, a norma del comma 1 bis dell'[art. 13, comma 1 quater del D.P.R. n. 115 del 2002](#).

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso. Pone a carico della parte ricorrente le spese di giudizio sostenute dai controricorrenti, che liquida in Euro 3.200,00 ciascuno, oltre 200,00 per esborsi, oltre contributo spese generali ed accessori.

Dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dei ricorrenti di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il ricorso principale.

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di cassazione il 17 giugno 2024.

Depositata in Cancelleria il 27 novembre 2024.