

TRIBUNALE DI MILANO - Sezione I - sentenza n. 4690 del 9 giugno 2017

L'ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA RELATIVA ALLA LESIONE DEL DIRITTO ALL'AUTODETERMINAZIONE PRESUPPONE LA ESISTENZA DI CONSEGUENZE PREGIUDIZIEVOLI PER IL PAZIENTE

La risarcibilità del danno da lesione della salute che si verifichi per le non imprevedibili conseguenze dell'atto terapeutico necessario e correttamente eseguito, ma tuttavia effettuato senza la preventiva informazione del paziente, necessariamente presuppone l'accertamento che il paziente quel determinato intervento avrebbe rifiutato se fosse stato adeguatamente informato, con l'ulteriore precisazione che "il relativo onere probatorio, suscettibile di essere soddisfatto anche mediante presunzioni, grava sul paziente: (a) perché la prova di nesso causale tra inadempimento e danno comunque compete alla parte che alleggi l'inadempimento altrui e pretenda per questo il risarcimento; (b) perché il fatto positivo da provare è il rifiuto che sarebbe stato opposto dal paziente al medico; (c) perché si tratta pur sempre di stabilire in quale senso si sarebbe orientata la scelta soggettiva del paziente, sicché anche il criterio di distribuzione dell'onere probatorio in funzione della "vicinanza" al fatto da provare induce alla medesima conclusione; (d) perché il discostamento della scelta del paziente dalla valutazione di opportunità del medico costituisce un'eventualità che non corrisponde all'id quod plerumque accidit.

omissis

In Fatto e in Diritto

Con atto di citazione del 27.01.2014, S. F. e M.Z.B., in proprio e nella qualità di genitori esercenti potestà sui minori D., M. e D.F., hanno convenuto in giudizio, dinanzi al Tribunale di Milano, l'Az. Osp. G.S. (di seguito, solo S.) esponendo la seguente vicenda sanitaria: il 23.12.2009, alla 34esima settimana di gravidanza gemellare, M.B., constatata la rottura delle membrane, veniva ricoverata presso l'Ospedale S. e sottoposta ad ecografia; alle ore 19.23 del 23.12.2009 l'attrice aveva dato alla luce il primo gemello, M., con parto vaginale spontaneo; dopo pochi minuti i sanitari della struttura convenuta avevano cercato di far nascere, con parto naturale, anche il secondo gemello, il quale però non si trovava in posizione cefalica; alle ore 19.54 i medici avevano praticato il taglio cesareo e, subito dopo la nascita, avevano constatato “sofferenza neonatale acuta, asfissia neonatale grave, sindrome postasfittica con deficit neurologico grave, prematurità in secondo gemello, sindrome respiratoria idiopatica, bronchiolite RSV positiva”.

Premesse tali circostanze, gli attori hanno dedotto: che i sanitari della struttura convenuta avevano commesso errori nella scelta della via del parto e nell'esecuzione della via scelta; che la sig. B. non era stata informata di tutti i rischi connessi alla scelta di procedere con parto vaginale anche per il secondo gemello e che, pertanto, era stata lesa la sua capacità di autodeterminazione; che D. aveva subito ingenti danni, patrimoniali e non patrimoniali; che anche la famiglia di D. aveva subito un danno da lesione del rapporto parentale ed un danno patrimoniale (legato alla riduzione dei redditi subiti dalla madre del minore, in ragione della necessità di assistere il figlio, gravemente ammalato).

Si è costituita l'Az. Osp. G.S. eccependo, preliminarmente l'inammissibilità delle domande risarcitorie, proposte dal F. e dalla B. senza l'autorizzazione del giudice tutelare. Nel merito ha dedotto: che la nascita di un gemello prematuro era una situazione a rischio di problematiche neurologiche; che i sanitari avevano correttamente interpretato il tracciato cardiografico; che non vi era prova del nesso di causa tra il comportamento dei sanitari ed i danni lamentati.

All'udienza del 12.02.2015 – ottemperando a quanto richiesto dal giudice ai sensi dell'art. 182 c.p.c. – la difesa di parte attrice ha depositato l'autorizzazione del giudice tutelare (doc. 88).

Acquisiti i documenti prodotti, espletata una consulenza tecnica d'ufficio, le parti hanno precisato le conclusioni ed il giudice, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. ha trattato la causa in decisione.

Preliminarmente, si impone una pronuncia di rigetto dell'eccezione di inammissibilità delle domande formulate da S. F. e M.B. in nome dei tre figli minori, stante il deposito dell'autorizzazione del giudice tutelare di Milano.

Responsabilità professionale della struttura sanitaria convenuta.

Nel merito, le domande spiegate da parte attrice sono fondate e meritano accoglimento per i motivi che seguono.

In via generale, è opportuno richiamare il consolidato orientamento della Corte di Cassazione secondo il quale "in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile" (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 975 del 16.01.2009).

Più di recente, la Suprema Corte ha rilevato come "In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendo stato il suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno" (Cass. 15993/2011).

Del tutto inconferenti devono ritenersi le difese svolte dalla convenuta in merito all'entrata in vigore della l. 189/2012 – ed alla giurisprudenza ivi richiamata – atteso che, nel caso in esame, gli attori hanno evocato in giudizio la sola struttura sanitaria, chiamata a rispondere, anche in seguito all'entrata in vigore della c.d. Legge Balduzzi, pacificamente a titolo contrattuale (atteso che il richiamo all'art. 2043 è riferito al solo esercente la professione sanitaria e non alla struttura, come peraltro confermato anche dalla legge n. 24 dell'8.03.2017).

Ciò posto, nel caso in esame si osserva quanto segue.

L'espletata consulenza tecnica – le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta – depositata a firma della dott.ssa L.M., specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e della dott.ssa C.P., specialista in ginecologia ed ostetricia – ha consentito di accertare i seguenti elementi:

- il 23.12.2009, alle ore 6.20, la sig. B., dell'età di 36 anni, gravida di due gemelli alla 34esima settimana, è stata ricoverata per rottura prematura delle membrane presso l'Ospedale S. di Rho;
- la gravidanza gemellare era monocoriale biamniotica e aveva presentato un decorso del tutto regolare;
- l'ecografia eseguita il giorno antecedente aveva evidenziato che entrambi i gemelli erano in presentazione cefalica, mentre al momento di presentazione in pronto soccorso il secondo gemello veniva descritto in presentazione obliqua;
- alle 18.30 la paziente veniva trasferita in sala parto per attività contrattile uterina. Dopo travaglio regolare, alle ore 19.23 del 23.12.2009 era nato il primo gemello per via vaginale;
- alle 19.40 veniva eseguita l'episiotomia del sacco del secondo gemello, con prollasso di un arto superiore;
- il medico di guardia aveva proceduto ad un tentativo di riduzione di tale prollasso, senza successo, e alle ore 19.45 veniva allertato il blocco operatorio;
- alle 19.50 la paziente veniva portata in sala operatoria e alle 19.54 veniva effettuata l'incisione chirurgica, in esito alla quale, alle ore 19.56, veniva estratto il secondo gemello.

Premessi tali elementi, gli ausiliari del giudice hanno precisato che:

- le gravidanze gemellari sono notoriamente considerate gravidanze a rischio;
- i gemelli monocoriali, come nel caso in esame, hanno un rischio più elevato di un'ampia gamma di complicanze e la mortalità prenatale è di circa il 10%. Ulteriore elemento che può complicare il buon esito di una gravidanza gemellare ed innalzare il tasso di mortalità perinatale è il momento del parto;
- al momento dei fatti non vi erano chiare linee guida circa la gestione del parto delle gravidanze gemellari, atteso che non vi erano studi clinici ben organizzati;
- ad eccezione della gravidanza gemellare biamniotica a termine, con entrambi i gemelli in posizione cefalica (caso diverso da quello in esame), tutti i parti gemellari dovrebbero avvenire nelle strette adiacenze di una sala operatoria, con la possibilità di effettuare tempestivamente un parto cesareo urgente;
- il parto combinato, parto vaginale del primo gemello e cesareo del secondo – come avvenuto nel caso di specie – rimane il tipo di parto più rischioso per la salute del secondo gemello e dovrebbe essere evitato il più possibile;
- al momento di decidere che via del parto seguire è stata scelta la via rischiosa, atteso che il parto era prematuro, la gravidanza gemellare era monocoriale e il secondo gemello era in posizione obliqua. A ciò deve poi aggiungersi che il S. non era una struttura di secondo livello e, quindi, il personale addetto alla sala parti, non gestendo di routine casi simili, non era in possesso delle abilità richieste.

Tali circostanze inducono univocamente a ritenere che la struttura sanitaria convenuta non abbia adempiuto con la necessaria diligenza e la dovuta prudenza alle proprie obbligazioni. In partico-

lare, è emerso che le condizioni di prematura rottura delle membrane, la gemellarità monocoriale biamniotica e la posizione non cefalica del secondo gemello costituivano elementi tali da richiedere la programmazione di un taglio cesareo elettivo che avrebbe consentito di evitare, secondo un criterio di preponderanza dell'evidenza, i gravi danni subiti dal piccolo D..

A tali considerazioni deve poi aggiungersi che, quando si sceglie un parto per via vaginale, occorre essere preparati ad un cambiamento di posizione del secondo gemello (che può essere prevenuta comprimendo strettamente in senso latero-mediale con le mani il corpo uterino per ridurre lo spazio di manovra a disposizione del secondo gemello) e che tale manovra non è stata effettuata nel caso di specie.

Tali conclusioni non possono essere revocate in dubbio alla luce delle contestazioni svolte dai consulenti tecnici e dalla difesa del S.. In particolare, come chiarito dagli ausiliari del giudice: la scelta di procedere per via vaginale non è stata prudente atteso che, al momento dell'ingresso in ospedale, l'ecografia ha immediatamente rivelato che il secondo gemello era in posizione obliqua e quindi a rischio di impegno (di conseguenza si sarebbe dovuta prestare attenzione all'amnioressi del secondo gemello per evitare quanto poi avvenuto); le considerazioni svolte dai CTU in merito alla presentazione di fattori di rischio per le gravidanze gemellari non muta in considerazione del fatto che il parto fosse late preterm (i neonati di età compresa tra la 34esima e la 36,6esima settimana), atteso che si trattava comunque di un parto avvenuto prima del termine fisiologico - e pertanto i neonati, in quanto non a termine e quindi non maturi, erano da considerarsi maggiormente suscettibili di complicanze -; la ricostruzione operata dagli ausiliari del giudice non è stata affatto condotta in via teorica, ma parte dalla considerazione specifica delle condizioni di salute della gestante e della di lei gravidanza (opportunamente enfatizzando le circostanze che si trattava di parto prematuro, di gravidanza gemellare monocoriale, e che il secondo gemello si trovava in posizione obliqua).

A fronte delle risultanze della CTU si può concludere come – a fronte della specifica condizione in cui si trovava la sig. B. – la scelta di un parto con taglio cesareo elettivo avrebbe consentito di evitare, secondo un criterio probabilistico, i danni subiti dal minore.

In conclusione, ritiene il Tribunale che la struttura sanitaria convenuta sia responsabile con riferimento alla condotta relativa alla scelta della via del parto ed alla sua esecuzione.

Dagli elementi risultanti dalla CTU emerge in modo chiaro che il comportamento dei medici del S. ha determinato, con una probabilità superiore al 50%, i gravissimi danni subiti da D.F..

Nell'operato del S. è ravvisabile un inesatto adempimento delle prestazioni necessarie a evitare le lesioni poi subite dal minore, con conseguente responsabilità per violazione del dovere di diligenza, ex art. 1176 c.c., e diritto al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali emergenti che sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento (art. 1223 c.c.).

Non è contestata, infatti, l'esistenza di un contratto tra gli attori e il S. (avente ad oggetto la prestazione sanitaria per cui è causa), mentre appare pacifica la sussistenza di una lesione iatrogena dell'integrità psico-fisica del minore (come accertata e quantificata dai CTU).

Deve, pertanto, affermarsi la responsabilità dell'istituto convenuto in relazione ai danni patiti da parte attrice.

Consenso informato.

La domanda diretta ad ottenere il risarcimento dei danni da consenso informato non può trovare accoglimento per le ragioni che seguono.

In via generale occorre premettere alcuni cenni relativi alla questione del consenso.

Il consenso informato costituisce, di norma, legittimazione e fondamento del trattamento sanitario. Senza il consenso informato l'intervento del medico è - al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità - sicuramente illecito, anche quando sia nell'interesse del paziente.

Non assume alcuna influenza, ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato, se il trattamento sia stato eseguito correttamente o meno.

Ciò perché, sotto questo profilo, ciò che rileva è che il paziente, a causa del deficit di informazione, non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni, consumandosi, nei suoi confronti, una lesione di quella dignità che connota l'esistenza nei momenti cruciali della sofferenza, fisica e psichica (v. anche Cass. 28.07.2011 n. 16543).

Con specifico riguardo alla violazione dell'obbligo di informazione, va peraltro precisato che, come chiarito dal più recente orientamento di legittimità (v. Cass. n. 2847/10), i danni non patrimoniali astrattamente risarcibili, purché derivanti da una lesione di apprezzabile gravità (secondo i canoni delineati dalle sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione nn. 26972/08 e 26974/08), possono essere di duplice natura:

- 1) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente;
- 2) quelli conseguenti alla lesione del diritto all'integrità psico-fisica del paziente, tutelato dall'art. 32 Cost..

In particolare, la risarcibilità dei primi può essere riconosciuta anche se non sussista lesione della salute (cfr. Cass., n. 2468/2009) o se la lesione della salute non sia causalmente collegabile alla lesione di quel diritto (perché l'intervento o la terapia sono stati scelti ed eseguiti correttamente), sempre che siano configurabili conseguenze pregiudizievoli (di apprezzabile gravità, se integranti un danno non patrimoniale) che siano derivate dalla violazione del diritto fondamentale all'autodeterminazione in sé stesso considerato (quali, ad esempio, il turbamento e la sofferenza che deriva al paziente sottoposto ad atto terapeutico dal verificarsi di conseguenze del tutto inaspettate perché non prospettate: v. Cass. n. 2847/10).

Invece, la risarcibilità del danno da lesione della salute che si verifichi per le non imprevedibili conseguenze dell'atto terapeutico necessario e correttamente eseguito, ma tuttavia effettuato senza la preventiva informazione del paziente, necessariamente presuppone l'accertamento che il paziente quel determinato intervento avrebbe rifiutato se fosse stato adeguatamente informato, con l'ulteriore precisazione che "il relativo onere probatorio, suscettibile di essere soddisfatto anche mediante presunzioni, grava sul paziente:

- (a) perché la prova di nesso causale tra inadempimento e danno comunque compete alla parte che allega l'inadempimento altrui e pretenda per questo il risarcimento;
- (b) perché il fatto positivo da provare è il rifiuto che sarebbe stato opposto dal paziente al medico;

(c) perché si tratta pur sempre di stabilire in quale senso si sarebbe orientata la scelta soggettiva del paziente, sicché anche il criterio di distribuzione dell'onere probatorio in funzione della "vicinanza" al fatto da provare induce alla medesima conclusione;

(d) perché il discostamento della scelta del paziente dalla valutazione di opportunità del medico costituisce un'eventualità che non corrisponde all'id quod plerumque accidit (v. ancora in questi termini Cass. n. 2847/10).

Nel caso di specie la violazione dell'obbligo di informazione è stata invocata dalla difesa di parte attrice a sostegno della domanda di risarcimento del danno derivante dalla lesione del diritto all'autodeterminazione.

Per l'accoglimento della domanda relativa alla lesione del diritto all'autodeterminazione occorre esaminare se l'attrice abbia subito conseguenze pregiudizievoli in conseguenza della violazione di tale diritto. Con riferimento a tale voce di danno (-conseguenza), occorre ricordare quanto recentemente affermato dalla Corte di Cassazione (chiamata a pronunciarsi in merito ad una richiesta di risarcimento per danni da violazione del consenso informato, in caso di intervento, correttamente eseguito, che aveva costituito l'unica alternativa per guarire l'attrice: Cass. 12205/2015): “poiché l'informazione sull'atto medico da eseguirsi e sulle sue conseguenze, una volta data al paziente, avrebbe posto costui nella condizione di decidere se autorizzare o non autorizzare il medico all'esecuzione dell'intervento proposto e poiché tra i contenuti possibili concreti che l'esercizio di tale potere di determinazione può assumere vi può essere sia la scelta di restare nelle condizioni che secondo il medico imporrebbero l'intervento anche se pregiudizievoli, sia la scelta di riflettere e di determinarsi successivamente, sia e soprattutto quella di rivolgersi altrove, cioè ad altro medico, prima di determinarsi, è palese che un effetto della condotta di omissione dell'informazione seguita dall'esecuzione dell'atto medico, che integra danno conseguenza, si individua nella preclusione della possibilità di esercitare tutte tali opzioni. Preclusione che integra danno conseguenza perché si concreta nella privazione della libertà del paziente di autodeterminarsi circa la sua persona fisica. Libertà che, costituendo un bene di per sé, quale aspetto della generica libertà personale, viene negata e, quindi, risulta sacrificata irrimediabilmente, sì che si configura come "perdita" di un bene personale”.

Alla luce di tali principi, è necessario che chi invoca la lesione del diritto all'autodeterminazione (i.e. la violazione del diritto ad esprimere un valido consenso su un intervento chirurgico poi subito), allegghi in modo specifico (così fornendo al giudice precisi elementi di fatto noti dai quali ricavare, in via presuntiva, i fatti ignoti che si intende provare) che, a causa dell'omessa o incompleta informazione, ha perso (in via tra loro cumulativa o alternativa) la possibilità di autodeterminarsi scegliendo, in modo meditato: se richiedere comunque di procedere immediatamente con taglio cesareo, il luogo ove eseguire l'intervento chirurgico poi effettuato, i medici dai quali farsi operare, i tempi dell'intervento nonché la possibilità di elaborarne la necessità (in tal modo abituandosi all'idea di essere costretto a subire un intervento chirurgico).

Nel caso di specie la B. si è limitata a lamentarsi delle carenti e non sufficienti informazioni ricevute, ma non ha specificamente allegato il pregiudizio che, a causa di tale incompleta informazione, avrebbe subito.

Pertanto, pur in presenza di un'informazione sicuramente non adeguata – come risulta dalla lettura del modulo di consenso informato, del tutto generico e non esaustivo -, non può ritenersi risarcibile alcun danno (che, alla luce dei principi sopra ricordati, non può ritenersi sussistente in re ipsa).

Danni risarcibili

In merito all'entità delle lesioni subite dal minore, dalla relazione di CTU, non specificamente contestata con riferimento alla quantificazione dei danni, emerge che:

- D.F. è affetto da compromissione dello sviluppo neurologico e psichico con alterazione della muscolatura innervata dal VII piano di nervi cranici e lesioni cerebrali documentate strumentalmente a carico dei nuclei lenticolari bilateralmente, a livello bulbo-pontino dorsali e della sostanza bianca peritrigonale e dei centri semiovali;
- lo sviluppo psicomotorio è in ritardo: le strategie cognitive sono poco organizzate e flessibili, con risposta immatura alle richieste dell'esaminatore. Sul piano motorio la deambulazione è sufficientemente organizzata e risulta adeguata la capacità di camminare sulle punte e sui talloni, mentre manca la possibilità di saltellare su un piede solo;
- il minore presenta, in esito al danno nervoso, disartria che riduce l'intelligibilità delle espressioni vocali, dalla mancanza di una occlusione labiale completa e della ridotta mimica facciale;
- la condizione di D.F. rappresenta una compromissione permanente dell'integrità psico-fisica, nella misura del 55%;
- gli eventi perinatali hanno comportato prolungati ricoveri e frequenti accertamenti clinici e strumentali, che consentono di quantificare un periodo di invalidità temporanea di 6 mesi al 100% e di altri 6 mesi al 75%.

La difesa di parte convenuta ha contestato la quantificazione dei danni operata dagli ausiliari del giudice evidenziando che il risultato dell'emogasanalisi sul funicolo costituisce un elemento dirimente per escludere il nesso di causa tra il parto e la manifestata encefalopatia neonatale, e che non si può escludere che il danno subito dal piccolo D. possa essere dipeso da una malattia congenita dello stesso.

Le censure di parte convenuta non possono essere condivise.

In merito ai risultati dell'emogasanalisi – che hanno rilevato un valore di pH di 7.17, che non si associa ad un danno neurologico permanente – basti osservare come non sia possibile stabilire con certezza il momento in cui è stato effettuato il prelievo ematico, e dunque non è possibile attribuire tecnicamente un significato a tale determinazione.

Ancora, in merito alle censure relative all'esistenza del nesso di causa tra il parto ed i danni subiti da D.F., si osserva che: subito dopo la nascita, il bimbo ha presentato rilevanti problemi clinici (tra i quali un arresto cardiaco) che sicuramente hanno avuto un peso determinante nel condizionare le alterazioni dimostrabili clinicamente e documentate nella RM e dagli esami strumentali poi eseguiti; la patologia presentata dal neonato non è riconducibile alle possibilità legate ad una condizione preesistente alla nascita di natura genetica, metabolica, malformativa o infettiva; è da escludere, inoltre, che lo stesso fosse affetto da sindrome di Moebius, atteso che la sintomatologia già presenta alla nascita e quella rilevata successivamente non appaiono correlabili con l'interessamento, anche minimo del VI piano di nervi cranici, condizione essenziale per

poter porre una diagnosi di questo tipo; è da escludere che D. presentasse problemi congeniti, mentre risulta accertato che si sono presentati importanti problemi perinatali (cfr. lettera di dimissione dalla neonatologia che conferma l'esistenza di problematiche neonatali gravi) che hanno determinato i danni quantificati dagli ausiliari del giudice.

I predetti elementi portano, in conclusione, a ritenere che, secondo un criterio di preponderanza dell'evidenza, i danni subiti da D. siano conseguenza immediata e diretta di quanto verificatosi al momento della nascita, idoneo ad indurre una profonda sindrome ipossico-ischemica.

a) Danno non patrimoniale subito dagli attori, in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale su D.F..

In via generale, occorre premettere che, ai sensi del combinato disposto degli artt. 1223 e 2056 cod. civ., il risarcimento deve comprendere il danno emergente (le effettive perdite subite dal danneggiato rispetto all'epoca precedente all'avvenuta lesione) ed il lucro cessante (il mancato guadagno, vantaggio, utilità che il soggetto leso avrebbe potuto conseguire se il fatto illecito non si fosse verificato).

Per procedere alla liquidazione del danno non patrimoniale subito da D. F., occorre fare applicazione delle tabelle elaborate da questo tribunale comunemente adottate per la liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psicofisica – criterio di liquidazione condiviso dalla Suprema Corte (Cass. 7.06.2011 n. 12408 e Cass. 22.12.2001 n. 28290).

In via generale non pare inutile ricordare che il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, essendo compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli. Pertanto, in tema di liquidazione del danno per la lesione del diritto alla salute, nei diversi aspetti o voci di cui tale unitaria categoria si compendia, l'applicazione dei criteri di valutazione equitativa, rimessa alla prudente discrezionalità del giudice, deve consentirne la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento, anche attraverso la cd. personalizzazione del danno (Cass., Sez. Un., n. 26972/08).

Con particolare riferimento alla c.d. personalizzazione, la Suprema Corte ha precisato che “il grado di invalidità permanente espresso da un barème medico-legale esprime la misura in cui il pregiudizio alla salute incide su tutti gli aspetti della vita quotidiana della vittima. Pertanto, una volta liquidato il danno biologico convertendo in denaro il grado di invalidità permanente, una liquidazione separata del danno estetico, alla vita di relazione, alla vita sessuale, è possibile soltanto in presenza di circostanze specifiche ed eccezionali, le quali rendano il danno concreto più grave, sotto gli aspetti indicati, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età. Tali circostanze debbono essere tempestivamente allegare dal danneggiato, ed analiticamente indicate nella motivazione, senza rifugiarsi in formule di stile o stereotipe del tipo 'tenuto conto della gravità delle lesioni’” (Cass. 23778/2014).

L'importo astrattamente liquidabile per una lesione dell'integrità psicofisica nella misura del 55% in soggetto di sesso femminile, neonato all'epoca dei fatti, risulta corrispondente alla somma di euro 549.366,00.

Il Giudice, procedendo ad una valutazione nella sua effettiva consistenza delle sofferenze fisiche e psichiche patite da D.F. (così da tendere ad un risarcimento del danno nella misura più

prossima alla sua integralità, puramente tendenziale atteso che trattasi di danno alla persona) ritiene presuntivamente che, nel caso di specie, la voce del danno non patrimoniale intesa come sofferenza soggettiva in sé considerata non sia adeguatamente risarcita con la sola applicazione dei predetti valori monetari. Il minore danneggiato, infatti, ha riportato lesioni di elevata gravità, per molto tempo ha necessitato del sondino naso-digiunale, ha avuto importanti difficoltà di suzione e deglutizione (fatti non contestati), ha affrontato numerosissimi interventi terapeutici, si è sottoposto a continue visite mediche, ha dovuto convivere, sin dalla nascita, con una patologia neurologica complessa che ne ha causato un ritardo nello sviluppo psicomotorio e che ha pesantemente compromesso la sua intera vita. Tutti questi elementi – valutati alla luce del fatto che, crescendo, il piccolo D. dovrà convivere con la consapevolezza di una irridimibile diversità dai suoi coetanei (per i problemi indicati dai CTU), che inevitabilmente condizionerà anche i suoi rapporti di relazione – portano il Tribunale a ritenere che la fattispecie in esame si differenzi dai casi consimili di invalidità dello stesso grado.

Pertanto si reputa opportuno procedere ad una adeguata personalizzazione, che consenta di congruamente risarcire la voce di danno non patrimoniale che comprende anche il profondo turbamento e la sofferenza legate alla condizione di grave invalidità permanente (e dunque tutte gli aspetti della sofferenza riconducibili all'art. 2059 c.c.) liquidandolo nella complessiva somma di euro 600.000,00.

A titolo di danno biologico da inabilità temporanea spetta poi a parte attrice la somma di euro 30.240,00.

b) Danni patrimoniali subiti dagli attori in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore D.F.

In merito ai danni patrimoniali, si osserva quanto segue.

1. La domanda di parte attrice può trovare accoglimento con riferimento al danno emergente, costituito dalle spese mediche sostenute, par ad euro 1.246,89.
2. A titolo di danno patrimoniale futuro, spetta agli attori il risarcimento di tutte le spese di assistenza necessarie per il resto della vita di D.F..

In merito alla risarcibilità del danno futuro, non sembra inutile ricordare quanto statuito dalla Suprema Corte. In particolare, la Corte di Cassazione ha precisato che “se non basta la mera eventualità di un pregiudizio futuro per giustificare condanna al risarcimento, per dirlo immediatamente risarcibile è invece sufficiente la fondata attendibilità che esso si verifichi secondo la normalità e la regolarità dello sviluppo causale (ex multis, Cass., nn. 1637/2000, 1336/1999, 495/1987, 2302/1965)” e che “la rilevante probabilità di conseguenze pregiudizievoli è configurabile come danno futuro immediatamente risarcibile quante volte l'effettiva diminuzione patrimoniale appaia come il naturale sviluppo di fatti concretamente accertati ed inequivocamente sintomatici di quella probabilità, secondo un criterio di normalità fondato sulle circostanze del caso concreto” (Cass. 10072/2010).

Dalla CTU è emerso che:

- le alterazioni neuropsichiche di cui è affetto D. richiedono assistenza continuativa attesa la necessità di praticare in modo stabile fisioterapia, di avere un supporto da parte di una logopedista e per l'apprendimento scolastico;

- anche per la vita quotidiana il bimbo necessita di attenzioni particolari, in ragione delle difficoltà motorie e di quelle legate alla parola, che obbligheranno i tutori ad accompagnare nello sviluppo personale e sociale il piccolo D.;

- le predette necessità possono essere coperte dal SSN o con insegnanti di sostegno dalla scuola, ma è concretamente da attendersi che, sul piano squisitamente assistenziale, molto graverà sulla famiglia, essendo i servizi di territorio di sovente insufficiente a coprire la totalità delle esigenze e non in grado di offrire quanto realmente richiesto.

Orbene, unitamente ai predetti elementi deve essere considerato che, in Lombardia, luogo di residenza del minore, l'assistenza domiciliare costituisce oggetto di un complesso sistema normativo, bastato in primo luogo sulla L.R. Lombardia 30 dicembre 2009, n. 33, art. 26, comma5, lett. (c), (d) ed (e), (recante "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"), il quale individua nell'assistenza domiciliare uno degli obiettivi primari del servizio sanitario regionale (norma che ha ricevuto attuazione con delibere di giunta regionale che hanno introdotto il sistema dei cc.dd. "voucher socio-sanitari").

I predetti elementi consentono di ritenere che i servizi erogati dalla Regione del luogo di residenza del minore consentano di supplire – alla luce delle indicazioni fornite dalla CTU – alla metà (percentuale che si stima in via equitativa ed in assenza di specifiche indicazioni che neanche la parte convenuta ha allegato) – delle spese di assistenza che il minore dovrà affrontare. Stante la oggettiva gravità della situazione di D.F., il carattere permanente del danno e l'impossibilità di stabilire, in modo oggettivo, una durata presumibile della vita del minore, ritiene il Tribunale di provvedere, ai sensi dell'art. 2057 c.c., mediante la costituzione di una rendita vitalizia (art. 1872 c.c.) che, tenendo conto della possibilità di usufruire dei servizi prestati dal SSN – nei limiti sopra indicati – e del contributo fornito dagli insegnanti di sostegno, deve essere limitato ad una generica attività di assistenza, per la quale si stima congruo un contributo mensile di euro 500,00 – somma indicata nella metà dell'importo mensile previsto per un infermiere, come risulta dal Tariffario della Federazione Nazionale Collegi Infermieri, prodotto dalla difesa di parte attrice - , pari ad euro 6.000,00 annui, per tutta la durata della vita del beneficiario (D.F.), da versarsi in via anticipata (cioè all'inizio di ogni anno) e con rivalutazione. In merito al riconoscimento di tale voce di danno, appare opportuno osservare come i costi relativi alla necessaria assistenza al minore non possa gravare, in via esclusiva, sulla famiglia del danneggiato (pienamente coinvolta nell'accudimento del bimbo).

Ancora, con riferimento alla costituzione di una rendita, si osserva che, nonostante la scarsissima applicazione pratica, tale strumento (come già affermato dalla Suprema Corte, cfr. Cass. 24451/2005) offre un importante criterio di liquidazione del lucro cessante, consentendo al giudice, d'ufficio (e dunque senza la necessità di una specifica domanda in tal senso), di valutare la particolare condizione della parte danneggiata e la natura del danno, con tutte le sue conseguenze.

L'Ospedale S. deve pertanto essere condannato al pagamento, in favore di S.F. e di M.B., in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore D.F. e, dalla maggiore età, direttamente a D.F., di una rendita vitalizia dell'importo di euro 6.000,00 annui per tutta la durata della vita del beneficiario, a far data dalla data della presente pronuncia, da versarsi in via an-

ticipata all'inizio di ciascun anno. La predetta rendita deve essere rivalutata annualmente, secondo l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi membri dell'Unione europea (IPCA).

Per completezza, in merito alla decorrenza della rendita, si osserva che la rendita relativa alle spese di assistenza non può essere riconosciuta, nel caso in esame, per il periodo compreso tra la data della nascita e l'odierna decisione, atteso che parte attrice non ha dimostrato di averla concretamente sostenuta. Né può essere considerato il fatto che il danneggiato abbia rinunciato alle spese di assistenza per ragioni economiche, atteso che tale circostanza – che potrebbe aver rilievo ai fini della valutazione di un danno non patrimoniale – non è stata allegata.

A garanzia della predetta rendita vitalizia (ed in ossequio a quanto previsto dall'art. 2057 c.c., in merito alle cautele), l'Azienda Ospedaliera S. va condannata a stipulare una polizza sulla vita, a premio unico, a vita intera ed in forma di rendita a beneficio di D.F..

3. Merita altresì accoglimento la domanda relativa al risarcimento del lucro cessante (art. 1223 c.c.) derivanti dalla perdita della capacità lavorativa specifica.

In via generale, appare opportuno premettere che, in caso di illecito lesivo dell'integrità psicofisica della persona, la riduzione della capacità lavorativa generica, quale potenziale attitudine all'attività lavorativa da parte di un soggetto è legittimamente risarcibile come danno biologico – nel quale si ricomprendono tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidono sul bene salute in sé considerato – con la conseguenza che la anzidetta voce di danno non può formare oggetto di autonomo risarcimento come danno patrimoniale che andrà, invece, autonomamente liquidato qualora alla detta riduzione della capacità lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica, che, a sua volta, dia luogo ad una riduzione della capacità di guadagno (cfr. Cass. 27.01.2011 n. 1879; Cass. 1.12.2009 n. 25289).

La capacità lavorativa specifica consiste, dunque, nella contrazione dei redditi dell'infortunato, determinata dalle lesioni subite, sussistendo quest'ultimo tipo di pregiudizio allorché, dopo la lesione ed a causa di essa, la vittima non sia più in grado di percepire il medesimo reddito di cui godeva prima del sinistro (Cass. 21014/2000; Cass.13409/2001).

La riduzione della capacità lavorativa non costituisce un danno di per sé, ma rappresenta una causa del danno da riduzione del reddito; sicché la prova della riduzione della capacità di lavoro non comporta automaticamente l'esistenza del danno patrimoniale ove il danneggiato non dimostri, anche a mezzo di presunzioni semplici, la conseguente riduzione della capacità di guadagno.

Solo nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente, come nel caso in esame, rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica e il danno che necessariamente da essa consegue, il giudice può procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi (cfr. Cass. 17514/2011).

Ancora in via generale non pare inutile ricordare che la Suprema Corte ha così statuito: “Il grado di invalidità permanente determinato da una lesione all'integrità psico-fisica non si riflette automaticamente, né tanto meno nella stessa misura, sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e, quindi, di guadagno della stessa. Tuttavia, nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno che necessariamente da essa consegue, il

giudice può procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi. La liquidazione di detto danno può avvenire attraverso il ricorso alla prova presuntiva, allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio” (Cass. n. 26534 del 2013).

L'art. 137 del d.lgs. 209/2005 dispone che “nel caso di danno alla persona, quando agli effetti del risarcimento si debba considerare l'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'invalidità permanente su un reddito di lavoro comunque qualificabile, tale reddito si determina, per il lavoro dipendente, sulla base del reddito di lavoro, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge, che risulta il più elevato tra quelli degli ultimi tre anni” Il terzo comma prevede, infine che: “In tutti gli altri casi il reddito che occorre considerare ai fini del risarcimento non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale”.

La CTU ha accertato che “la capacità lavorativa del piccolo D.F. sarà grandemente ridotta, essendo prospettabili, in ragione delle proprie disabilità conseguenti alle vicende per cui è causa, impieghi occupazionali nelle fasce protette e con il collocamento obbligatorio. Facendo riferimento alle professioni dei genitori (assistente alla poltrona la madre e metalmeccanico il padre) è altamente probabile che la patologia allo stato in essere non permetterà in modo assoluto, sia dal punto di vista formativo che applicativo, lo svolgimento di tali mansioni”.

Ai fini della liquidazione del risarcimento da lucro cessante, è necessario considerare che il soggetto danneggiato non è percettore di reddito, poiché minore di età. Deve procedersi, pertanto, all'individuazione di un reddito presuntivo da assumere quale base di calcolo, che potrà essere quello di cui all'art. 4 L. 39/77 (triplo della pensione sociale), non essendovi in concreto elementi oggettivi – quali ad es. le inclinazioni manifestate – per effettuare una valutazione prognostica sul tipo di attività lavorativa che la minore potrebbe svolgere in futuro (v. Cass. 2335/01).

Anche per la liquidazione del danno da perdita della capacità lavorativa specifica, appare opportuno procedere alla costituzione di una rendita vitalizia, dal compimento del 25esimo anno di età (età presumibile nella quale inizierà l'attività lavorativa), fino al raggiungimento dell'età pensionabile (65 anni).

L'Ospedale S. deve pertanto essere condannato al pagamento, in favore di S.F. e di M.B., in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore D.F. e, dalla maggiore età, direttamente a D.F., di una rendita vitalizia dell'importo di euro 17.475,00 annui (pari al triplo della pensione sociale, quantificata per il 2017 in euro 448,07, moltiplicata per 13 mensilità), dalla data del compimento del 25esimo anno di età fino al raggiungimento dell'età pensionabile (65 anni). La predetta somma aggiornata annualmente (in relazione alle determinazioni INPS sul triplo della pensione sociale minima) e rivaluta annualmente, secondo l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi membri dell'Unione europea (IPCA).

c) Danni risarcibili ai prossimi congiunti di D. F.

Prima di esaminare le domande spiegate dai congiunti della danneggiata, non appare inutile ricordare che i prossimi congiunti in esame sono legittimati ad agire per conseguire il risarcimento dei danni da essi subiti a causa di quanto accaduto a D.F..

La Suprema Corte ha da tempo chiarito che affinché ricorra la tipologia del danno per lesione del rapporto parentale è necessario che la vittima abbia subito lesioni seriamente invalidanti e che si sia determinato uno sconvolgimento delle normali abitudini dei superstiti, tali da imporre scelte di vita radicalmente diverse (cfr. Cass. 8827/2003 e, più recentemente, Cass. 25729/2014).

La Corte di Cassazione ha poi precisato (con riferimento all'ipotesi di uccisione del congiunto, ma con motivazioni indubbiamente utilizzabili anche nel caso di specie avente ad oggetto una macro lesione) che "il fatto illecito, costituito dalla uccisione del congiunto, da luogo a danno non patrimoniale, consistente nella perdita del rapporto parentale, quando colpisce soggetti legati da un vincolo parentale stretto, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la vita familiare nucleare. Mentre, affinché possa ritenersi leso il rapporto parentale di soggetti al di fuori di tale nucleo (nonni, nipoti, genero, nuora) è necessaria la convivenza, quale connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità dei rapporti parentali, anche allargati, caratterizzati da reciproci vincoli affettivi, di pratica della solidarietà, di sostegno economico. Solo in tal modo il rapporto tra danneggiato primario e secondario assume rilevanza giuridica ai fini della lesione del rapporto parentale, venendo in rilievo la comunità familiare come luogo in cui, attraverso la quotidianità della vita, si esplica la personalità di ciascuno" (Cass. civ., sez. III, 16 marzo 2012, n. 4253; conf. Cass. civ., sez. III, 23 giugno 1993, n. 6938).

1. Danni subiti dalla madre, M.B. e dal padre, S.F..

Lo sconvolgimento della vita di M.B., madre del danneggiato, e di S.F., a causa dall'evento lesivo, presumibile alla luce della gravità e dell'irreversibilità delle lesioni subite del figlio, può essere presunto in ragione dell'intensità del rapporto genitore-figlio e delle presumibili ricadute sulla vita quotidiana di due genitori che, dovendo accudire un figlio di 6 anni ed il gemello di D., sono stati costretti a convivere con la drammatica invalidità del bimbo (al quale si sono dovuti presumibilmente dedicare in via prioritaria, così dovendo in parte trascurare gli altri figli).

Considerati tutti i profili di lesività non patrimoniale, valutata l'intensità del legame esistente tra genitori e figli, il grave perturbamento d'animo subito da M.B. e da S.F. a causa dei gravissimi danni subiti dal figlio, ritiene il Tribunale di liquidare, in via equitativa (e procedendo ad un ristoro di un anno che presenta connotati di peculiarità che giustificano un'adeguata personalizzazione), un importo pari ad euro 100.000,00 ciascuno.

Non può invece trovare accoglimento la domanda diretta ad ottenere il risarcimento del danno patrimoniale subito dalla sig. B.. Quest'ultima, infatti, ha prodotto le buste paga e le dichiarazioni dei redditi relative al periodo antecedente e successivo alla nascita di D., dai quali emerge come i redditi dell'attrice siano passati da euro 13.600,00 a 5.800,00 annui.

In via generale, appare opportuno ricordare che, come recentemente affermato dalla Corte di Cassazione, "un danno patrimoniale consistente nella necessità di dovere retribuire personale medico od infermieristico per l'assistenza ad una persona invalida non può ovviamente essere patito sia dall'assistito (chi riceve assistenza) che dall'assistente (chi presta assistenza). La liquidazione alla vittima primaria d'una somma di denaro per spese di assistenza futura, pertanto, rende teoricamente inconcepibile la necessità di assistenza da parte dei familiari, e di conse-

guenza l'esistenza d'un danno patrimoniale da forzosa rinuncia al lavoro a carico di questi ultimi” (Cass. 23778/2014).

A tali considerazioni deve poi aggiungersi che la riduzione dell'attività lavorativa e la conseguente contrazione dei redditi non possono essere considerate conseguenze immediate e dirette del comportamento della struttura sanitaria convenuta (e dei danni subiti dal figlio), ma frutto di una libera (e sicuramente encomiabile) scelta, presumibilmente dettata anche dalla necessità di accudire un figlio di sei anni ed il gemello di D., appena nato.

Per tutti questi motivi, la domanda in esame non può trovare accoglimento

2. Danni subiti da M. e D.F..

Le considerazioni appena svolte – in punto di riconoscimento del danno non patrimoniale ai genitori - possono ritenersi valide anche per i fratelli di D. la cui vita quotidiana può ritenersi senza dubbio del tutto alterata dalla nascita di un fratello con una grave disabilità, che richiede assistenza continuativa. Non può inoltre essere ignorato come, per M., la grave condizione di salute del proprio fratello gemello – stante il notorio fortissimo legame presente tra gemelli – ha presumibilmente rappresentato un ulteriore fattore di turbamento e di condizionamento con il quale misurarsi per tutta l'età della crescita.

Sulla base dei predetti elementi, appare equo determinare il danno non patrimoniale subito da M. e D.F. in euro 50.000,00 ciascuno.

Interessi e rivalutazione

Inoltre, gli attori chiedono che venga riconosciuta la rivalutazione monetaria e gli interessi al tasso legale sul danno liquidato, con decorrenza dall'evento al saldo.

La pretesa, relativa al lucro cessante per il ritardato risarcimento del danno, non può essere liquidata nei termini richiesti.

L'intero danno non patrimoniale subito dal danneggiato è stato liquidato equitativamente ai valori attuali della moneta e non deve quindi farsi luogo alla sua rivalutazione.

Inoltre, alla luce dell'insegnamento delle Sezioni Unite della Cassazione (risalente alla sentenza del 17.02.1995 n. 1712), vertendosi in tema di debito di valore non sono dovuti sul credito risarcitorio suddetto gli interessi legali con decorrenza dall'illecito.

Si ritiene tuttavia, in considerazione del lasso di tempo trascorso dall'illecito (6 anni) e delle caratteristiche della danneggiata diretta e dei danneggiati in via riflessa, che vada riconosciuta agli attori un'ulteriore somma a titolo di lucro cessante provocato dal mancato tempestivo risarcimento del danno da parte dei responsabili - e conseguentemente dalla mancata disponibilità dell'equivalente pecuniario spettante al danneggiato - potendo ragionevolmente presumersi che il creditore, ove avesse avuto la tempestiva disponibilità della somma, l'avrebbe impiegata in modo fruttifero.

Come già da tempo affermato da questo tribunale, ai fini della liquidazione necessariamente equitativa di tale ulteriore voce di danno patrimoniale, non si ritiene di far ricorso al criterio – sovente applicato dalla giurisprudenza - degli interessi legali al saggio variabile in ragione di anno (determinato ex art. 1284 c.c.) da calcolarsi sull'importo già riconosciuto, dapprima “devalutato” fino all'illecito e poi “rivalutato” annualmente con l'aggiunta degli interessi, ovvero sul capitale “medio” rivalutato.

Si ritiene preferibile, perché più rispondente alla finalità perseguita e scevro da possibili equivoci che possono derivare dall'applicazione ai debiti di valore di istituti previsti dall'ordinamento per i debiti di valuta, adottare per la liquidazione equitativa del lucro cessante in questione un aumento percentuale nella misura risultante dalla moltiplicazione di un valore base medio del 2% - corrispondente all'incirca al rendimento medio dei Titoli di Stato negli anni compresi nel periodo che viene in rilievo – con il numero di anni in cui si è protratto il ritardo nel risarcimento per equivalente. Tale criterio equitativo sembra meglio evitare, da un lato, di far ricadere sul creditore/danneggiato le conseguenze negative del tempo occorrente per addivenire ad una liquidazione giudiziale del danno e, dall'altro, più idoneo a prevenire il rischio che il debitore/danneggiante (la cui obbligazione di risarcire per equivalente il danno diventa attuale dal momento in cui esso si verifica), anziché procedere ad una tempestiva riparazione della sfera giuridica altrui lesa, sia tentato di avvantaggiarsi ingiustamente della non liquidità del debito risarcitorio e della potenziale redditività della somma di denaro dovuta (che resta nella sua disponibilità fino alla liquidazione giudiziale del danno).

Nel caso di specie, considerato il tempo trascorso da quando il danno subito da parte attrice (ad esclusione, ovviamente, della rendita vitalizia) si è verificato, l'importo in questione viene dunque equitativamente liquidato attraverso una maggiorazione del 14% dell'intero danno suddetto (già rivalutato).

In particolare, applicando il predetto criterio, i danni riconosciuti agli attori, devono essere così determinati:

- danno non patrimoniale subito da D.F.: euro 719.896,00 (pari ad euro 631.486,89 ed euro 88.408,16 a titolo di lucro cessante);
- danno non patrimoniale subito da M.B.: euro 114.000,0 (pari ad euro 100.000,00 ed euro 14.000,00 a titolo di lucro cessante);
- danno non patrimoniale subito da S.F.: euro 114.000,00 (pari ad euro 100.000,00 ed euro 14.000,00 a titolo di lucro cessante);
- danno non patrimoniale subito da D.F.: euro 57.000,00 (pari ad euro 50.000,00 ed euro 14.000,00 a titolo di lucro cessante);
- danno non patrimoniale subito da M. F.: euro 57.000,00 (pari ad euro 50.000,00 ed euro 14.000,00 a titolo di lucro cessante);

Su tali somme, corrispondenti all'intero danno risarcibile liquidato ai creditori/danneggiati, sono altresì dovuti dalla responsabile struttura sanitaria convenuta gli interessi al tasso legale sino al saldo, con decorrenza dalla data della presente pronuncia coincidente con la trasformazione del debito di valore in debito di valuta.

Spese di lite

Le spese di lite (comprehensive delle spese relative alle consulenze tecniche di parte, pari ad euro 3.630,00), seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

Le spese di CTU, già liquidate con separati provvedimenti, devono essere poste definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Milano, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, istanza od eccezione disattesa, così provvede:

- 1) Accoglie le domande di parte attrice e, per l'effetto, condanna l'Az. Osp. G.S., in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento, in favore di M.Z.B. e S.F., in proprio, a titolo di risarcimento danni, della somma di euro 114.000,00 ciascuno, oltre gli interessi legali dalla data della presente pronuncia sino al soddisfo;
- 2) Accoglie le domande di parte attrice e, per l'effetto, condanna l'Az. Osp. G.S., in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento, in favore di M.Z.B. e S. F., in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio D.F., a titolo di risarcimento danni, della somma di euro 719.896,00, oltre gli interessi legali dalla data della presente pronuncia sino al soddisfo;
- 3) Accoglie le domande di parte attrice e, per l'effetto, condanna l'Az. Osp. G.S., in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento, in favore di M.Z.B. e S.F., in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio D. e M.F., a titolo di risarcimento danni, della somma di euro 57.000,00 ciascuno, oltre gli interessi legali dalla data della presente pronuncia sino al soddisfo;
- 4) Accoglie le domande di parte attrice e, per l'effetto, condanna l'Az. Osp. G.S., in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento, in favore di M.Z.B. e S.F., in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio D.F., di una rendita vitalizia dell'importo di euro 6.000,00 annui, da versarsi in via anticipata, a far data dalla presente pronuncia, per tutta la durata della vita del beneficiario (somma da rivalutare annualmente, secondo l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi membri dell'Unione europea (IPCA));
- 5) Accoglie le domande di parte attrice e, per l'effetto, condanna l'Az. Osp. G.S., in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento, in favore di M.Z.B. e S. F., in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio D.F., di una rendita vitalizia dell'importo di euro 17.475,00 annui, in via anticipata, a dalla data del compimento del 25esimo anno di età fino al raggiungimento dell'età pensionabile (65 anni) – somma da aggiornare annualmente (in relazione alle determinazioni INPS sul triplo della pensione sociale minima) e da rivalutare annualmente, secondo l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi membri dell'Unione europea (IPCA);
- 6) Condanna l'Az. Osp. G.S. - a garanzia delle due rendite vitalizie previste ai punti 4 e 5 del dispositivo, a stipulare una polizza sulla vita, a premio unico, a vita intera ed in forma di rendita a beneficio di D.F.;
- 7) condanna l'Az. Osp. G.S., al pagamento, in favore degli attori delle spese di lite, liquidate in euro 37.400,00 ed in euro 450,00 per contributo unificato, oltre euro 3.630,00 per spese di consulenza tecnica di parte, oltre il 15% di spese generali, i.v.a. e c.p.a. come per legge;
- 8) pone definitivamente a carico dell'Azienda Ospedaliera S. le spese di CTU, già liquidate con separato provvedimento.

Milano, 9 giugno 2017