



**ORIGINALE**

**3893 - / 2016**

Oggetto

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

- Dott. GIUSEPPE SALME' - Presidente -
- Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Consigliere -
- Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO - Rel. Consigliere -
- Dott. GIUSEPPINA LUCIANA BARRECA - Consigliere -
- Dott. ANTONELLA PELLECCCHIA - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

sul ricorso 11782-2013 proposto da:

P [redacted] S [redacted] [redacted] C [redacted] C [redacted]

[redacted] in qualità di genitori esercenti la potestà su C [redacted] E [redacted], elettivamente domiciliati in ROMA, VIALE DEI COLLI PORTUENSI, 536, presso lo studio dell'avvocato FRANCESCA LUISA REVELLI, che li rappresenta e difende unitamente all'avvocato SANDRA CELESTINO giusta procura in calce al ricorso;

- ricorrenti -

contro

CARIGE ASSICURAZIONI SPA , in persona del funzionario

Risarcimento del danno da errato intervento medico - Nesso di causalità - C.d. causalità equitativo-proporzionale - Configurabilità - Esclusione - Fondamento - Valutazione equitativa ex art.1226 c.c. del danno - Ammissibilità - Conseguenze - Concorso di cause e autonoma causa sopravvenuta determinativa del danno - Danno patrimoniale da invalidità lavorativa specifica futura - Liquidazione - Criteri

2015

1917

procuratore ad lites Dott. ALESSANDRO PENZO, R.G.N. 11782/2013  
elettivamente domiciliata in ROMA, VIA CAIO MARIO 27, Cron. 3893  
presso lo studio dell'avvocato FRANCESCO ALESSANDRO Rep. e.i.  
MAGNI, che la rappresenta e difende unitamente agli Ud. 08/10/2015  
avvocati WALTER FARRUGGIA, RENZO MARIA DONIZELLI, PU  
ANDREA FARRUGGIA, IVANA MARZORATI, MARIA CATERINA  
FARRUGGIA giusta procura a margine del controricorso;  
OSPEDALE E [REDACTED] I [REDACTED], in persona del  
proprio rappresentante legale pro tempore, presidente  
Dott.ssa B [REDACTED] O [REDACTED] C [REDACTED], considerato  
domiciliato ex lege in ROMA, presso la CANCELLERIA  
DELLA CORTE DI CASSAZIONE, rappresentato e difeso  
dall'avvocato ERSILIO GAVINO con studio in GENOVA -  
VIA MARAGLIANO 10-6, giusta procura in calce al  
controricorso;

- *controricorrenti* -

*nonchè contro*

A [REDACTED] M [REDACTED], AXA ASSICURAZIONI SPA , MILANO  
ASSICURAZIONI SPA ;

- *intimati* -

avverso la sentenza n. 371/2012 della CORTE D'APPELLO  
di GENOVA, depositata il 29/03/2012 R.G.N. 1200/2007;  
udita la relazione della causa svolta nella pubblica  
udienza del 08/10/2015 dal Consigliere Dott. LUIGI  
ALESSANDRO SCARANO;  
udito l'Avvocato FRANCESCA LUISA REVELLI;

udito l'Avvocato FRANCESCO ALESSANDRO MAGNI;

udito l'Avvocato ERSILIO GAVINO;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore  
Generale Dott. UMBERTO DE AUGUSTINIS che ha concluso  
per il rigetto.

## SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con sentenza del 29/3/2012 la Corte d'Appello di Genova, rigettato quello in via principale spiegato dalla società Carige Assicurazioni s.p.a., in parziale accoglimento del gravame interposto in via incidentale dall'Ospedale E [REDACTED] I [REDACTED] e dal sig. G [REDACTED] V [REDACTED] e in conseguente riforma della pronuncia Trib. Genova n. 2396 del 2007, ha rideterminato in diminuzione la somma liquidata dal giudice di prime cure a titolo di danno patrimoniale subito dal minore E [REDACTED] C [REDACTED] in conseguenza del danno neurologico da grave asfissia e permanente invalidità totale a quest'ultimo cagionata dalla negligente condotta del medico V [REDACTED] nella gestione del travaglio e nel corso delle operazioni di parto.

Ha in particolare determinato in via equitativa l'ammontare del danno patrimoniale da invalidità lavorativa specifica futura ponendo a base di calcolo il criterio del <<triplo della pensione sociale>> in luogo di quello del <<reddito nazionale medio>> preso a base di riferimento dal giudice di prime cure, ravvisando quest'ultimo come <<non corretto>> parametro di determinazione della presumibile capacità reddituale di E [REDACTED] C [REDACTED], in quanto <<cause preesistenti alla invalidità cagionata dal personale responsabile avrebbero, presumibilmente, comunque impedito il raggiungimento di un livello reddituale medio>>, sicché <<stante la sua situazione di invalidità precedente la negligenza attribuita al personale medico operante ... avrebbe potuto attingere un reddito medio statisticamente ottenuto comparando posizioni

reddituale diverse, le quali hanno però quale naturale presupposto l'assenza di invalidità, che di per se stessa comporta una capacità reddituale inferiore alla media>>. E ha quindi <<dimidiato>> il suddetto ammontare, <<in quanto l'invalidità grave attribuita al personale operante è cagione solo per metà della impotenza reddituale del danneggiato>>.

Avverso la suindicata pronunzia della corte di merito i sigg. S [REDACTED] P [REDACTED] e C [REDACTED] C [REDACTED], in proprio e nella qualità di legali rappresentanti del suindicato figlio E [REDACTED], propongono ora ricorso per cassazione, affidato ad unico complesso motivo, illustrato da memoria.

Resiste con controricorso la società Carige Assicurazioni s.p.a.

Resistono altresì, con altro controricorso, l'Ospedale E [REDACTED] I [REDACTED] e il V [REDACTED], che hanno presentato anche memoria.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

Con unico complesso motivo i ricorrenti denunziano violazione degli artt. 1223, 1227 c.c., 40, 41 c.p., 10 L. n. 68 del 1999, 3 Cost., in riferimento all'art. 360, 1° co. n. 3, c.p.c.; nonché <<omessa, insufficiente e contraddittoria>> motivazione su punto decisivo della controversia, in riferimento all'art. 360, 1° co. n. 5, c.p.c.

Si dolgono che la corte di merito abbia erroneamente, nonché con motivazione contraddittoria e illogica, ridotto del 50% l'ammontare liquidato dal giudice di prime cure a titolo di

<<danno patrimoniale da incapacità lavorativa specifica futura del piccolo E██████████>>, a tale stregua <<creando ... nei confronti di quest'ultimo una disparità di trattamento retributivo>>, in ragione della sua condizione di disabilità.

Lamentano che ai fini della quantificazione di tale danno la corte di merito, <<sulla base di una illogica asserzione, peraltro contraddittoria e non motivata, della condizione di disabile dello stesso>> ha erroneamente utilizzato il criterio del *triplo della pensione sociale*, essendo quest'ultimo più penalizzante di quello del *reddito nazionale medio* per l'anno 2007 cui aveva fatto ricorso il giudice di prime cure, né potendo essere utilizzato per pervenire a dimezzare <<l'importo liquidato dal primo giudice solo ed esclusivamente sul presupposto che E██████████ senza la patologia conseguente alla condotta umana sarebbe stato comunque affetto dalla sindrome congenita>>, venendosi altrimenti a creare <<una discriminazione nella posizione retributiva di E██████████ in quanto "disabile" rispetto ai soggetti invece "abili">>.

Il motivo è fondato e va accolto nei termini di seguito indicati.

È rimasto nel caso accertato che E██████████ C██████ è nato con invalidità permanente al 100% all'esito di parto avvenuto presso l'Ospedale E██████████ I██████████.

Tale invalidità è stata dai giudici di merito ascritta alla <<non corretta gestione del travaglio>> da parte del ginecologo dr. V██████████, che ha determinato un'ipossia al neonato.

L'ammontare del danno conseguentemente liquidato in favore del predetto minore a titolo, in particolare, di incapacità lavorativa specifica futura dal giudice di prime cure è stato successivamente dimezzato dalla corte di merito nell'impugnata sentenza.

Il giudice dell'appello ha al riguardo argomentato dal rilievo che, pur essendo stata dal tribunale esclusa la responsabilità del ginecologo dr. M█████ A█████ in relazione all'insorta sindrome di Down [ con pronunzia sul punto non impugnata dai sigg. S█████ P█████ e C█████ C█████, in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà sul predetto E█████, che pure ( anche ) del medesimo avevano originariamente domandato la condanna al risarcimento dei danni rispettivamente lamentati in conseguenza delle asseritamente erronee diagnosi effettuate nel corso della gravidanza e per la mancata effettuazione dell'amniocentesi ], ciononostante <<nel caso di specie E█████ C█████ ha subito una invalidità permanente del 100% grazie al concorrere di due cause>>: oltre a quella <<umana>>, consistente come detto nella <<non corretta gestione del travaglio>> e nella <<conseguente ipossia>>, quella <<attribuibile solo a fattori naturali, senza il concorso della causalità umana: la sindrome di Down>>, che <<preesisteva alla causa di origine umana>>.

Nell'affermare che pure l'effetto invalidante derivante da tale sindrome pertanto <<preesisteva all'effetto invalidante da ipossia>>, sottolineando come non possa <<concepirsi un effetto che preesista ad una causa>>, la corte di merito ha posto in rilievo che <<alla responsabilità causalmente efficiente del

personale operante durante il travaglio si è aggiunta la causa concorrente della sindrome di Down, non ascrivibile ad alcuna responsabilità umana>>.

La corte di merito ha qualificato tale sindrome in termini di <<concausa>>, in quanto <<ci si chiede perché mai il personale medico operante nella fase del parto debba vedere diminuito il proprio grado di responsabilità solo ove la sindrome suddetta possa essere causalmente, e giuridicamente, imputata alla condotta di altro personale medico ( o di altro soggetto in genere ), e non anche, come nel caso di specie, in cui tale sindrome non fosse oggettivamente prognosticabile e, pertanto, nessuno ne abbia a rispondere>>.

Nell'ulteriormente porre in rilievo come sia <<normativamente previsto ( artt. 1227 e 2055 comma 2 c.c. ) ... che ciascuno deve rispondere in proporzione a ciò che a lui è effettivamente e causalmente imputabile, secondo un elementare principio di diritto>>, atteso che <<il richiamo alla gravità delle colpe è da intendersi, in realtà, come riferimento al diverso grado di incidenza causale della condotta umana imputabile>>, il giudice dell'appello ha ritenuto non esservi <<ragione, né logica, né giuridica, alcuna per ritenere irrilevante il contributo causale non ascrivibile ad altri>>, in quanto si giungerebbe altrimenti <<alla conseguenza assurda di ritenere responsabile dell'intero danno anche l'autore della condotta cui è riconducibile solo una parte del danno stesso, sol perché l'altra parte non è riconducibile ad alcuno, e di fare del (co)danneggiante una specie



di "capro espiatorio" dell'impossibilità di ascrivere ad altri la parte di danno che egli non ha cagionato>>.

Facendo espressamente richiamo al precedente di questa Corte costituito dalla sentenza n. 975 del 2009, al fine di <<evitare che il personale operante possa essere chiamato a rispondere di danni derivanti da causa preesistente e indipendente il suo operato>> ha ritenuto quindi necessario <<scorporare dal 100% di invalidità permanente ... quella porzione imputabile solo alla concausa naturale della sindrome di Down>>.

Rilevato che <<tale porzione è stata determinata dalla sentenza impugnata nella misura percentuale del 50%, restando così imputata al personale medico operante la residua percentuale del 50%>>; e nell'escludere la possibilità ( invocata dagli allora appellanti Ospedale E [REDACTED] I [REDACTED], V [REDACTED] e Carige s.p.a. ) di attribuire decisivo rilievo al D.M. 5/2/1992 nella parte in cui indica che <<la percentuale minima di invalidità da cui è menomata la persona affetta da sindrome di Down è pari al 75%>>, la corte di merito è pervenuta quindi ad affermare che <<in mancanza di indicazioni specifiche che possano orientare verso il riconoscimento tranquillante di una maggiore efficacia causale dell'una sindrome ( Down ) sull'altra causa di invalidità (ipossia da travaglio)>> debba nella specie trovare applicazione <<il principio generale dell'eguaglianza delle concause espresso dall'art. 2055 comma 3 c.c.>>, sottolineando che <<il riconoscimento di una minore efficienza causale alla sindrome di Down ... rispetto a quanto indicativamente previsto dal d.m.

5.2.1992, dipende anche dal riconoscimento di una maggiore possibilità di integrazione, grazie anche ai progressi della medicina, alle persone affette da tale malattia, rispetto a quanto avveniva in passato e dalla maggiore longevità della quale essi possono godere in oggi, rispetto a quella tipicamente ridotta, sulla quale, in passato, potevano riporre aspettativa>>.

Ha quindi rideterminato in diminuzione l'ammontare del danno patrimoniale liquidato dal giudice di prime cure a titolo di *incapacità lavorativa specifica futura*, ritenendo di dover al riguardo adottare il criterio del <<triplo della pensione sociale>> in luogo di quello del <<reddito nazionale medio>> per l'anno 2007, e ha quindi ulteriormente dimezzato l'importo così determinato in ragione della proporzione causale ascrivibile al Vincelli, in quanto <<l'invalidità grave attribuita al personale operante è cagione solo per metà della impotenza reddituale del danneggiato>>.

I suindicati assunti della corte di merito sono sotto plurimi profili non condivisibili.

Nel determinare il danno risarcibile mediante valutazione equitativa del danno correlata alla frazione del nesso di causalità ( 50% ) ascritto *all'evento naturalistico non imputabile a condotta umana del pregresso stato patologico* (sindrome di Down) affettante il feto già anteriormente all'accertata condotta colposa mantenuta dal Vincelli nella fase del travaglio, quale *concausa* dello stato di invalidità permanente al 100% riportato dal neonato all'esito del parto, il giudice dell'appello ha

espressamente inteso fare applicazione del principio indicato dal richiamato precedente di questa Corte costituito da Cass. n. 975 del 2009.

Principio secondo cui, qualora la produzione di un evento dannoso sia sotto il profilo eziologico riconducibile alla concomitanza della condotta del sanitario e di un fattore naturale rappresentato dalla situazione patologica del paziente non legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale, il giudice deve procedere -eventualmente anche con criteri equitativi- alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause, onde attribuire all'autore della condotta dannosa la parte di responsabilità correlativa, così da lasciare a carico del danneggiato il peso del danno alla cui produzione ha concorso a determinare il suo stato personale (v. Cass., 16/1/2009, n. 975).

Trattasi di precedente rimasto peraltro sostanzialmente isolato ( v. altresì, ma con riferimento all'eccezionale ipotesi di danni causati da esondazioni del fiume Tevere riconducibili in alcuni casi alla natura dei luoghi e negli altri casi alla costruzione di una diga per il funzionamento di un impianto idroelettrico, Cass., Sez. Un., 21/11/2011, n. 24408 ) giacché, pur non costituendo una novità assoluta ( anche ) nella giurisprudenza di legittimità ( v. Cass., 11/8/1982, n. 4544; Cass., 25/10/1974, n. 3133; Cass., 18/10/1955, n. 3256; Cass., Sez. Un., 6/12/1951 ), questa Corte ha motivatamente inteso non darvi successivamente seguito.

Va ulteriormente osservato che, in presenza di una ravvisata condotta negligente del medico operante V [REDACTED], la corte di merito non ne ha tratto i corretti corollari sul piano della conseguente relativa responsabilità.

Qualificandola ( facendo apodittico riferimento alla sentenza di primo grado ) in termini di *concausa*, la corte di merito non ha in particolare dato conto delle ragioni per cui, pur trattandosi di patologia solitamente idonea a determinare un'invalidità permanente del 100% ( o di termini percentuali a tale soglia molto prossimi ) l'ipossia cagionata dalla condotta colposa del ginecologo V [REDACTED] non sia stata nella specie considerata assurgente a *causa sopravvenuta* idonea a determinare in via *autonoma ed esclusiva* l'invalidità del minore ( cfr. Cass., 6/5/2015, n. 9008; Cass., 13/1/2015, n. 280; Cass., 23/9/2013, n. 21715; Cass., 17/2/2011, n. 3847; Cass., 21/7/2003, n. 11316 ), a prescindere cioè dalla sussistenza di altra patologia ( nel caso, la sindrome di Down ), a *fortiori* se come nella specie alla medesima non legata da un nesso di dipendenza causale.

Siffatta verifica s'impone già sul piano logico come prioritaria, essendo idonea a definire la questione dell'*accertamento del nesso di causalità*, solamente al cui esito può quindi addivenirsi alla *determinazione dell'ambito del danno risarcibile* e alla *quantificazione dell'ammontare del risarcimento* spettante al creditore/danneggiato.

Al riguardo, va osservato, il nesso di causalità [ il quale esprime la derivazione dell'evento dalla condotta colposa ( o

dolosa ): v. Cass., 8/5/2015, n. 9294 ] va distinto dall'altro e diverso elemento costitutivo dell'inadempimento e dell'illecito civile rappresentato dalla condotta colposa (o dolosa) del debitore/danneggiante ( per il significato da riconoscersi alla colpa, sia in ambito contrattuale che ai fini della configurabilità della responsabilità extracontrattuale, cfr., con riferimento a differenti fattispecie, Cass., 27/8/2014, n. 18304, e, da ultimo, Cass., 20/2/2015, n. 3367 ), quest'ultima invero propriamente costituendo il criterio di imputabilità della responsabilità ( v. Cass., 22/2/2016, n. 3428. Cfr. altresì Cass., 29/9/2015, n. 19273 ).

Ove all'esito del detto accertamento emerga che la condotta colposa del suindicato medico abbia nella specie assunto rilievo di causa del danno *indipendentemente* dalla causa originaria, e cioè come *autonoma causa efficiente* eccezionale ed atipica rispetto alla prima e di per sé idonea a determinare l'invalidità permanente al 100% del minore ( cfr. Cass., 12/9/2005, n. 18094; Cass., 6/4/2006, n. 8096; Cass., 22/10/2003, n. 15789; e, da ultimo, Cass., 22/10/2013, n. 23915 ), deve trarsene che il relativo autore (nella specie, il V██████████) è tenuto a risarcire l'intero danno.

La condotta colposa di tale medico viene infatti in tal caso a porsi quale *specifico ed autonomo antecedente causale* dell'evento dannoso ( nel caso, ipossia da travaglio ), essendo il medesimo pertanto chiamato risarcire il creditore/danneggiato di tutte le conseguenze dannose. Non solo quelle da tale danno evento

derivanti in via *immediata e diretta*, ma anche quelle *mediate ed indirette*, giusta l'interpretazione dell'art. 1223 c.c. (richiamato dall'art. 2056 c.c.) ormai da tempo affermata in giurisprudenza ( v. Cass., 19/1/1999, n. 475; Cass., 9/5/2000, n. 5913; Cass., 16/2/2001, n. 2335; Cass., Sez. Un., 1°/7/2002, n. 9556; Cass., 19/8/2003, n. 12124; Cass., 4/7/2006, n. 15274. E già Cass., 6/5/1966, n. 1173; nonché, da ultimo, Cass., 22/10/2013, n. 23915 ), che ha al riguardo fatto in particolare ricorso al criterio della *regolarità causale*, considerando risarcibili i danni rientranti nel novero delle conseguenze normali ed ordinarie del fatto ( v. Cass., 20/10/2014, n. 22225; Cass., 12/2/2014, n. 3207; Cass., 24/4/2012, n. 6474; Cass., 16/6/2011, n. 13179; Cass., 23/12/2010, n. 26042; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 576. E già Cass., 9/4/1963, n. 910 ).

Osservato che la tradizionale concezione della *causalità giuridica* come *regolarità statistica* del decorso causale ha ceduto al criterio della *conseguenzialità scientifica* o della *credibilità razionale*, nell'avvertita necessità di non lasciare priva di ristoro l'ipotesi in cui l'evento lesivo sia conseguenza necessitata del fatto lesivo quand'anche statisticamente anomalo, va posto in rilievo che il criterio della *prevedibilità* va distinto da quello della *normalità* delle conseguenze.

Le Sezioni penali di questa Corte sono al riguardo pervenute a correttamente *escludere* che l'errore dei sanitari, in particolare nella prestazione di cure alla vittima di sinistro stradale, possa ritenersi causa autonoma ed indipendente idonea a *interrompere* il

nesso causale tra il comportamento di colui che ha provocato l'incidente e la successiva morte del ferito, posto che <<nel caso di lesioni personali ( nella specie, provocate da incidente stradale ) cui sia seguito il decesso della vittima, la colpa dei medici, anche se grave, non può ritenersi causa autonoma ed indipendente -tale da interrompere il nesso causale ex art. 41, 2° comma, c.p.- rispetto al comportamento dell'agente, perché questi, provocando tale evento (le lesioni), ha reso necessario l'intervento dei sanitari, la cui imperizia o negligenza non costituisce un fatto imprevedibile ed atipico, ma un'ipotesi che si inserisce nello sviluppo della serie causale>> [ così Cass. pen., sez. 4, 16/3/2011, n. 22165 ( dep. 1°/6/2011 ). Conformemente v. altresì Cass. pen., sez. 4, 22/10/2013, n. 44763 ( dep. 6/11/2013 ); Cass. pen., sez. 4, 18/1/2010, n. 9967 ( dep. 11/3/2010 ); Cass. pen., sez. 4, 11/7/2007, n. 39617 ( dep. 26/10/2007 ) ].

A tale stregua, il comportamento negligente o imperito dei medesimi costituisce <<un atto tipico e prevedibile, anche nei potenziali errori di cura>>, laddove <<ai fini dell'esclusione del nesso di causalità occorre un errore del tutto eccezionale, abnorme, da solo determinante l'evento letale, conseguendone in tal caso, l'applicabilità dell'art. 41, comma 1 e non dell'art. 41, comma 2, c.p.>> [ così Cass. pen., sez. 4, 22/10/2013, n. 44763 ( dep. 6/11/2013 ). V. altresì Cass. pen., sez. 2, 18/3/2015, n. 17804 ( dep. 29/4/2015 ); Cass. pen., sez. 4, 21/6/2013, n. 43168 ( dep. 22/10/2013 ); Cass. pen., sez. 4,

19/2/2013, n. 10626 ( dep. 7/3/2013 ); Cass. pen., sez. 4, 30/1/2008, n. 13939 (dep. 3/4/2008) ].

In siffatta ipotesi di responsabilità ( di tipo ) contrattuale da errato intervento medico, si noti, al fine di limitare l'ambito del danno risarcibile, o addirittura di escluderlo, non vale allora nemmeno fare richiamo all'art. 1225 c.c., essendo in realtà prevedibile che in conseguenza dell'inadempimento il creditore/danneggiato rimanga esposto al rischio dell'altrui condotta colposa ( e in realtà anche dolosa ) da detto antecedente specificamente determinata e resa necessaria, che di siffatto rischio costituisca appunto integrazione (cfr., con riferimento a differenti ipotesi, Cass., 11/12/2012, n. 22619; Cass., 13/4/2007, n. 8826).

Qualora emerga che il *pregresso stato patologico* (*rectius*, la progressa "condizione genetica" della sindrome di Down) affettante il feto (che per giudicato implicito formatosi sul punto nella specie risulta non ascrivibile alla responsabilità di alcuno, dovendo pertanto considerarsi quale *causa naturale non imputabile*) non assuma in effetti rilievo di *nuova e autonoma causa di per sé determinante* l'accertato stato di invalidità permanente del 100%, ma abbia mera *concorrente incidenza* nella relativa verificaione, non può in ogni caso pervenirsi a conclusioni differenti da quelle sopra tratteggiate.

Va anzitutto osservato che la *responsabilità solidale* presuppone una pluralità di responsabili nella determinazione del *medesimo evento lesivo* ovvero di *più cause efficienti* nella



determinazione di un *unico determinato danno* ( quand'anche con una pluralità di azioni o omissioni, pur se autonome e temporalmente distinte: cfr. Cass., 16/12/2005, n. 27713; Cass., 13/11/2002, n. 15930; e, da ultimo, Cass., 21/6/2013, n. 15687 ).

Ove si pervenga alla conclusione che nella specie risulti integrata siffatta ipotesi, e non già quella diversa costituita da una *pluralità di responsabili/cause* produttivi/e di *distinti effetti dannosi* ( la sindrome di Down e l'ipossia da travaglio ) in dottrina indicata ( anche ) come ipotesi di *causalità concorrente* o ( in caso di imputazione di responsabilità a diverso titolo ) di *concorrenza di causalità*, a parte l'erroneità dell'operato riferimento al 3° comma dell'art. 2055 c.c., specificamente dettato invero per la responsabilità extracontrattuale e non operante pertanto in quella come nella specie di tipo contrattuale ( v. Cass., 3/3/2010, n. 7618; Cass., 9/11/2006, n. 23918. *Contra* v. peraltro le risalenti Cass., 26 maggio 1995, n. 7231 e Cass., 30/1/1987, n. 884 ), anziché se del caso all'art. 1298, 2° co., c.c. ( che contempla il riferimento non già -come sostenuto nell'impugnata sentenza- alla <<eguaglianza delle concause>> bensì alla *colpa* quale criterio di imputazione della responsabilità e di determinazione dell'ammontare del danno risarcibile ), va al riguardo sottolineato come il precedente costituito da Cass. n. 975 del 2009, che ha recepito la tesi dottrinarica della c.d. *causalità equitativo-proporzionale* ("apportionment of liability") e dalla corte di merito richiamato nel fare specifica applicazione del

principio nell'occasione ivi affermato, è rimasto -come detto- da questa Corte motivatamente non confermato.

Con riferimento al <<complesso caso di responsabilità medica>> esaminato da Cass. n. 975 del 2009 e prospettante <<la questione del concorso fra causa naturale (nella specie, uno stato patologico pregresso del paziente) e causa umana>>, si è in particolare da Cass. n. 15991 del 2011 ( pure richiamata nell'impugnata sentenza ) sottoposto a vaglio critico la soluzione adottata ( tra l'altro in <<evidente ed esplicita soluzione di continuità con un consolidato orientamento di questa giurisprudenza di legittimità>> ) nella detta pronuncia di ammettere la <<possibilità per il giudice del merito, in sede di accertamento del nesso causale tra condotta ed evento, di procedere alla specifica identificazione della parte di danno rapportabile all'uno o all'altra, eventualmente con criterio equitativo, con conseguente graduazione o riduzione proporzionale dell'obbligo risarcitorio del professionista>> ( così Cass., 21/7/2011, n. 15991 ).

Nel ribadire la validità del *principio causale puro* ( c.d. "all or nothing" ), pur all'esito di un accertamento della sussistenza del nesso di causalità condotto sulla base del criterio del "più probabile che non", si è in particolare negata l'ammissibilità di una *comparazione* tra *causa umana imputabile* e *causa naturale non imputabile*, potendo essa configurarsi solo tra *comportamenti umani colpevoli*.

Orbene, l'orientamento espresso dalla citata Cass., n. 15991 del 2011 (conformemente v., da ultimo, Cass., 6/5/2015, n. 8995), va anche nel caso essenzialmente confermato, con le precisazioni di seguito indicate.

Deve in particolare ribadirsi che la valutazione equitativa attiene propriamente non già all'accertamento del nesso di causalità bensì alla determinazione dell'ammontare del danno risarcibile ( art. 1226 c.c. ).

Solo all'esito dell'accertamento della sussistenza del nesso di causalità tra la condotta (dolosa o) colposa e il danno evento lesivo, in occasione del diverso e successivo momento della delimitazione dell'ambito del danno risarcibile e della determinazione del quantum di risarcimento, la considerazione del pregresso stato patologico del creditore/danneggiato può invero valere a condurre ad una limitazione dell'ammontare dovuto dal debitore/danneggiante .

Va altresì posto in rilievo che, dovendo la relazione materiale designante il derivare di un evento da una condotta (dolosa o) colposa essere correttamente qualificata come nesso di causalità (non già meramente materiale bensì) giuridica, quantomeno in ragione dell'essere essa rilevante per il diritto (come invero sostanzialmente adombrato già dalla suindicata Cass. n. 15991 del 2011), il diverso ed autonomo ( successivo ) momento della determinazione del risarcimento dovuto attiene in realtà propriamente non già al piano della <<causalità giuridica>> bensì a quello dei criteri di delimitazione dell'ambito del danno

*risarcibile*, come risulta confermato (anche) dalla segnalata interpretazione che riceve l'art. 1223 c.c.

Tale norma non pone infatti una regola in tema di nesso di causalità ma si risolve nell'indicazione di un mero *criterio* ( da utilizzarsi unitamente a quelli posti agli artt. 1225, 1226, 1227, 2056 c.c. ) di *delimitazione dell'ambito del danno risarcibile* (cfr. già Cass., 15/10/1999, n. 11629) causalmente ascritto alla ("cagionato" dalla) condotta qualificata dalla colpa (o dal dolo) del soggetto responsabile, non essendovi necessariamente coincidenza tra danno arrecato e danno risarcibile.

Al riguardo, va osservato, la stessa richiamata Cass. n. 15991 del 2011 fa a tale significato in realtà sostanzialmente riferimento laddove evoca la <<*selezione dei pregiudizi risarcibili*>>.

Si tratta allora di delineare i criteri valevoli a *delimitare la giuridica rilevanza delle conseguenze dannose eziologicamente derivanti dal danno evento* costituente integrazione del rischio specifico posto in essere dalla condotta (dolosa o) colposa del debitore/danneggiante, che a tale stregua solo a carico del medesimo, e non anche sul creditore/danneggiato, debbono gravare.

Orbene, deve in proposito porsi in rilievo che anche in caso di *aggravamenti* dovuti a) alle *eccezionali condizioni personali* del danneggiato ( es., emofilia, cardiopatia, rara allergia ), come pure b) al *fatto successivo del terzo*, e in particolare del medico (cura errata, errato intervento medico), non può invero pervenirsi a riduzione o esclusione del danno risarcibile.

Il danneggiato rimane infatti ad essi specificamente esposto in conseguenza dell'antecedente causale determinato dalla condotta colposa ( o dolosa) del debitore/danneggiante (come posto in rilievo anche da autorevole dottrina, che lo indica quale <<danno diretto>> ), dovendo quest'ultimo pertanto risponderne (anche) sul piano risarcitorio ( cfr. Cass. n. 15991 del 2011 ).

Ulteriore e diversa ipotesi si ha in caso come nella specie di *stato patologico pregresso* del paziente/danneggiato non legato all'altrui condotta colposa da un nesso di interdipendenza causale.

Ove sia possibile pervenire ad attribuire a tale antecedente una concorrente -seppure autonoma- incidenza causale nella determinazione dell'unica e complessiva situazione patologica del paziente/danneggiato, trattandosi di ipotesi di concorso di più cause efficienti nella determinazione del danno (cfr. Cass., 3/3/2010, n. 7618; Cass., 9/11/2006, n. 23918. e, da ultimo, Cass., 9/4/2014, n. 8372. Cfr. altresì Cass., 11/5/2012, n. 7404), una questione di automatica riduzione dell'ammontare risarcitorio dovuto alla vittima/danneggiato in proporzione del corrispondente grado percentuale di incidenza causale non può invero ritenersi ammissibile, giacché la relativa valutazione sul piano del nesso di causalità è volta solo ad accertare la valenza assorbente dell'una rispetto all'altra ( cfr. Cass. n. 15991 del 2011).

Anziché su quello dell'accertamento in via equitativa della frazione di nesso di causalità ad esso ascrivibile ( c.d. criterio equitativo proporzionale del nesso di causalità ), lo stato

*patologico pregresso* può in tale ipotesi assumere se del caso rilievo -come detto- sul diverso ( e successivo ) piano della *delimitazione dell'ambito del danno risarcibile* e di *determinazione dell'ammontare del quantum risarcitorio* dovuto mediante *valutazione equitativa ex art. 1226 c.c.*

Essendo, giusta principio consolidato nella giurisprudenza di legittimità, volta a determinare «la compensazione economica socialmente adeguata» del pregiudizio, quella che «l'ambiente sociale accetta come compensazione equa» ( cfr. Cass., 7/6/2011, n. 12408; Cass., 30/6/2011, n. 14402 ), la *valutazione equitativa* è infatti subordinata alla dimostrata esistenza di un danno risarcibile non meramente eventuale o ipotetico ma certo ( cfr., da ultimo, Cass., 8/7/2014, n. 15478. E già Cass., 19/6/1962, n. 1536 ), e alla circostanza dell'impossibilità o estrema difficoltà ( v. Cass., 24/5/2010, n. 12613. E già Cass., 6/10/1972, n. 2904 ) di prova nel suo preciso ammontare, attenendo pertanto alla *quantificazione* e non già all'*individuazione* del danno ( non potendo valere a surrogare il mancato assolvimento dell'onere probatorio imposto all'art. 2697 c.c.: v. Cass., 11/5/2010, n. 11368; Cass., 6/5/2010, n. 10957; Cass., 10/12/2009, n. 25820; e, da ultimo, Cass., 4/11/2014, n. 23425 ).

Tale valutazione va effettuata con prudente e ragionevole apprezzamento di tutte le circostanze del caso concreto, e in particolare della rilevanza economica del danno alla stregua della coscienza sociale e dei vari fattori incidenti sulla gravità della lesione.

Il danno non può essere quindi liquidato in termini puramente simbolici o irrisori o comunque non correlati all'effettiva natura o entità del danno ( v. Cass., 12/5/2006, n. 11039; Cass., 11/1/2007, n. 392; Cass., 11/1/2007, n. 394 ), ma deve essere *congruo*, a tale stregua dovendo pertanto tendere, in considerazione della particolarità del caso concreto e della reale entità del danno, alla maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento v. Cass., 30/6/2011, n. 14402; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., 29/3/2007, n. 7740 ), sicché è necessario tenere conto a fini risarcitori, in quanto sussistenti e provati, di tutti gli aspetti ( o voci ) di cui si compendiano sia la categoria generale del danno patrimoniale ( v. Cass., 14/7/2015, n. 14645 ) che la categoria generale del danno non patrimoniale ( v. Cass., 12/6/2015, n. 12211 ).

È compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative si siano per il creditore/danneggiato verificate, provvedendo alla relativa integrale riparazione ( v. Cass., 13/5/2011, n. 10527; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972 ), con indicazione dei criteri assunti a base del procedimento valutativo ( cfr., da ultimo, Cass., 14/7/2015, n. 14645 ).

Ne consegue che in presenza di una liquidazione di ammontare *non congruo*, in quanto *irragionevole* e *sproporzionato* per difetto o per eccesso ( v. Cass., 31/8/2011, n. 17879 ), e pertanto sotto tale profilo *non integrale*, il sistema di quantificazione adottato

si palesa per ciò stesso inidoneo a consentire al giudice di pervenire ad una valutazione informata ad equità, fondando i dubbi in ordine alla sua legittimità.

Vale al riguardo d'altro canto sottolineare che, in base al criterio posto all'art. 1227 c.c ( dettato in tema di concorso colposo del danneggiato ma da ritenersi di portata generale, e pertanto utilizzabile anche in caso di concorso tra una pluralità di danneggianti autori di condotte autonome ed indipendenti ) la diminuzione del risarcimento può avvenire in base alla gravità della colpa e all'entità delle conseguenze.

A tale stregua, trattandosi come appunto nella specie di (eccezionale) ipotesi di a) *pregresso stato patologico* ( *rectius*, "condizione genetica" ) non ascrivibile a condotta umana imputabile e b) privo di incidenza causale sulla (successiva e autonoma) condotta colposa del medico ( la quale ultima a sua volta non ha determinato uno specifico *aggravamento* della pregressa sindrome di Down ), quand'anche si giunga alla conclusione che essa sia una *concausa* determinante di un più grave stato d'invalidità, alla riduzione dell'ammontare risarcitorio può invero pervenirsi non già sempre e comunque in termini di *automatica percentuale corrispondenza* ad <<operazioni di *apporzionamento/frazionamento*>> del nesso di causalità ( come discenderebbe dall'accoglimento del suindicato c.d. criterio equitativo proporzionale del nesso di causalità ), bensì se del caso, in considerazione della peculiarità della fattispecie



concreta, sul piano della *equitativa valutazione del danno* ex art. 1226 c.c. ( cfr. Cass. n. 15991 del 2011 ).

In tale ipotesi, diversamente da quanto in passato anche da questa Corte invero sostenuto ( per l'affermazione che l'autore della causa umana imputabile è tenuto al risarcimento dell'intero danno da essa scaturente come effetto normale secondo il principio della c.d. regolarità causale, anche in caso di concorso di fattori causali naturali non imputabili allorché questi ultimi non possano dar luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, v. in particolare Cass., 9/4/2003, n. 5539 ), di essa può allora tenersi in effetti conto ( solo ) in sede di liquidazione del *quantum* risarcitorio mediante la relativa valutazione equitativa ex art. 1226 c.c.

E' sotto altro profilo da osservarsi che sul piano della liquidazione dell'ammontare del *danno patrimoniale da invalidità lavorativa specifica futura*, la corte di merito ha nell'impugnata sentenza fatto riferimento, quale base di calcolo, al criterio del <<triplo della pensione sociale>>, in luogo di quello del <<reddito nazionale medio>> per l'anno 2007 preso a base di riferimento dal tribunale, ritenendo quest'ultimo <<non corretto>> parametro di determinazione della presumibile capacità reddituale di E██████ C██████, in quanto <<cause preesistenti alla invalidità cagionata dal personale responsabile avrebbero, presumibilmente, comunque impedito il raggiungimento di un livello reddituale medio>>, sicché, <<stante la sua situazione di invalidità precedente la negligenza attribuita al personale medico

operante>>, il <<danneggiato ... avrebbe potuto attingere un reddito medio statisticamente ottenuto comparando posizioni reddituali diverse, le quali hanno però quale naturale presupposto l'assenza di invalidità, che di per se stessa comporta una capacità reddituale inferiore alla media>>.

Orbene, pur potendo in sede di liquidazione equitativa del danno ex artt. 1226 e 2055 c.c. il giudice fare ricorso al criterio del *triplo della pensione sociale* anche allorquando l'invalidità permanente come nel caso non consegua a sinistro stradale ( v. Cass., 16/2/2006, n. 3436 ), atteso che la liquidazione del danno in via equitativa resta affidata ad apprezzamenti discrezionali del giudice di merito che sono non sindacabili in sede di legittimità nei limiti in cui la motivazione della decisione dia adeguatamente conto del processo logico attraverso il quale si è pervenuti alla liquidazione, indicando i criteri assunti a base del procedimento valutativo (cfr., da ultimo Cass., 31/7/2015, n. 16222. E già, con specifico riferimento al ricorso al *triplo della pensione sociale* per la liquidazione del *danno patrimoniale futuro*, Cass., 30/9/2008, n. 24331), va posto in rilievo come i suindicati argomenti dell'impugnata sentenza si appalesino sostanzialmente apodittici e illogici, inidonei a consentire di evincere in particolare se nella specie la corte di merito abbia ritenuto che a parità di occupazione/prestazione lavorativa possa essere corrisposta una minore retribuzione in ragione della disabilità di cui il soggetto è affetto ( tesi che prospetterebbe invero dubbi di legittimità

costituzionale ex art. 3 Cost. ), ovvero abbia diversamente ravvisato al minore E [REDACTED] preclusa, in ragione della patologia di cui è risultato affetto sin dalla nascita, la possibilità di pervenire ad esplicare date attività lavorative, rispetto a soggetto dalla stessa viceversa immune, con conseguente minore possibilità di pervenire a livelli di guadagno pari a quelli delle persone prive di siffatta disabilità.

Anche relativamente a quest'ultima ipotesi difetta peraltro nell'impugnata sentenza qualsivoglia indicazione che consenta di valutarne la relativa logicità e coerenza.

Dell'impugnata sentenza, assorbito ogni altro e diverso profilo, s'impone pertanto la cassazione in relazione, con rinvio alla Corte d'Appello di Genova, che in diversa composizione procederà a nuovo esame, facendo dei suindicati disattesi principi applicazione.

Il giudice di rinvio provvederà anche in ordine alle spese del giudizio di cassazione.

**P.Q.M.**


La Corte accoglie il ricorso nei sensi di cui in motivazione. Cassa in relazione l'impugnata sentenza e rinvia, anche per le spese del giudizio di cassazione, alla Corte d'Appello di Genova, in diversa composizione.

Roma, 8/10/2015

Il Consigliere est.



Il Presidente

Il Funzionario Giudiziario  
Innocenzo BATTISTA

27

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
Oggi 29 PER 2016  
Il Funzionario Giudiziario  
Innocenzo BATTISTA

