



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

SEZIONE XIII CIVILE

Il Tribunale, in persona del Giudice Unico, dott.ssa Vittoria Amirante, ha
emesso la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di I grado iscritta al n. 71452 del ruolo generale per gli
affari contenziosi dell'anno 2014 vertente

T R A

nata e nato
a l in proprio e n.q. di esercenti la potestà sui figli
nato a l , nata a e
nato a tutti res in
ed elettivamente domiciliati in Roma
presso lo studio dell'Avv. Laila Perciballi dalla quale sono rappresentati e difesi
giusta procura in
calce all'atto di citazione

ATTORI

E

ISTITUTO

, con sede legale in in persona
del legale rappresentante pro tempore, , elettivamente
domiciliata in Roma presso lo studio dell'Avv. ,
l dal quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce alla copia
notificata della citazione

AZIENDA POLICLINICO

Generale legale rappresentante p.t. dott.

in persona del Direttore
con sede in



ed ivi elettivamente domiciliato presso l'avvocatura
dell'Azienda rappresentato e difeso dall'Avv. giusta procura a
margine della comparsa di costituzione

C P nata a e res in
e D T nata a e res
in entrambe elettivamente domiciliate in
Roma dell'Avv. dal quale sono
rappresentate e difese giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

F C res in ed elettivamente
domiciliato in Roma presso lo studio dell'Avv. Fulvia Astolfi
dalla quale è rappresentato e difeso unitamente all'Avv. giusta
procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

P S nato a e res in
e U G nato a e res in
entrambi elettivamente domiciliati in Roma
presso lo studio dell'Avv. dal quale sono
rappresentati e difesi giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

CONVENUTI

E

A ASSICURAZIONI s.p.a. già
s.p.a. in persona del legale rappresentante p.t. con sede in
elettivamente domiciliata in Roma presso lo
studio dell'Avv. dal quale è rappresentata e difesa
giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

TERZA CHIAMATA

E

D V n.q. liquidatore giudiziale dell'Istituto delle

TERZO CHIAMATO CONTUMACE

OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI DA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE



CONCLUSIONI

All'udienza del 26.2.2019 le parti concludevano come da verbale ed il giudice tratteneva la causa in decisione con termini ex art. 190 c.p.c.

FATTO E DIRITTO

Omesso lo svolgimento del processo, ai sensi del nuovo testo dell'art. 132, comma 2 nr. 4 c.p.c. è pur tuttavia opportuno precisare preliminarmente l'oggetto del processo, consistente in una richiesta di risarcimento di danni patrimoniali e non patrimoniali patiti da [REDACTED] e dei danni patrimoniali e non patrimoniali e danno da omessa informativa patiti da [REDACTED] ed [REDACTED] in proprio ed i danni non patrimoniali patiti da [REDACTED] sorella e fratello di [REDACTED] per i quali agivano quali esercenti la potestà, danni patiti in conseguenza della gravissima patologia (tetraparesi distonica) dalla quale era risultato affetto [REDACTED] in conseguenza delle gravissime negligenze ed omissioni poste in essere durante e dopo il parto. Deducevano gli attori che nonostante chiari segni di sofferenza fetale i sanitari dell'Istituto [REDACTED] non si attivavano tempestivamente provvedendo al taglio cesareo così determinando l'insorgenza di una asfissia intra partum che aveva a sua volta determinato la tetraparesi distonica; non provvedevano all'immediato trasferimento del piccolo [REDACTED] presso un centro di Terapia Intensiva Neonatale atteso che il bambino veniva trasferito presso il Policlinico [REDACTED] solo dopo 45 ore dalla nascita così determinando l'ulteriore compromissione delle condizioni fisiche del neonato. Quanto al Policlinico [REDACTED] ed ai suoi sanitari lamentano l'omissione di ogni informativa e diagnosi in ordine alla patologia del neonato con conseguente ritardo di circa 6 mesi nell'esecuzione delle cure necessarie. Deducevano, pertanto, un grave inadempimento contrattuale delle strutture e dei sanitari convenuti (U [REDACTED] e P [REDACTED] come ginecologi assistenti al parto e F [REDACTED] come pediatra del [REDACTED] e C [REDACTED] e D [REDACTED] come neonatologhe del Policlinico [REDACTED]) in relazione a tutti i profili sopra esaminati. Evidenziavano che tutti tentativi di risolvere stragiudizialmente la controversia non davano esito alcuno. Lamentavano che [REDACTED] aveva patito un danno patrimoniale e non in conseguenza delle gravissime patologie riportate e gli attori avevano patito iure proprio un danno patrimoniale da spese mediche e di assistenza al piccolo [REDACTED] oltre che a spese per l'acquisto di una auto idonea alle esigenze del



minore, e da perdita di chance lavorative per la [REDACTED] ed un danno non patrimoniale (biologico, morale). Concludevano chiedendo che accertata la responsabilità dei convenuti questi venissero condannati in solido ovvero ciascuno per le proprie responsabilità al risarcimento di tutti i danni patiti liquidati come in citazione oltre interessi e rivalutazione con vittoria di spese da distrarsi in favore dei difensori dichiaratisi antistatari.

Si costituiva l'Istituto [REDACTED] eccependo la nullità della notifica della citazione, il difetto di legittimazione passiva per essere l'Istituto in concordato preventivo con cessione dei beni, la prescrizione del diritto vantato per inutile decorso del termine di prescrizione quinquennale dovendo applicarsi il regime della responsabilità extra contrattuale anche alla luce della cd Legge Balduzzi. Nel merito contestava la propria responsabilità ed il nesso causale con i danni lamentati. In ipotesi di accoglimento della domanda chiedeva accertarsi il grado delle rispettive colpe. Contestava, poi, il quantum dei danni lamentati e solo genericamente allegati.

Si costituiva il Policlinico [REDACTED] contestando la fondatezza della domanda evidenziando l'insussistenza del nesso di causalità tra le presunte negligente imputate al Policlinico ed ai suoi sanitari ed i danni lamentati. Contestava poi ogni profilo di responsabilità anche sotto il profilo dell'omessa diagnosi ed informazione in ordine alla patologia dalla quale era affetto [REDACTED]. Evidenziava la correttezza della condotta dei sanitari sia nel periodo del ricovero che del successivo follow up con visite ambulatoriali sino a quando gli attori avevano interrotto i rapporti per essersi rivolti altrove. Contestava poi i danni lamentati nell'an e nel quantum.

Si costituivano G [REDACTED] U [REDACTED] e S [REDACTED] P [REDACTED] eccependo l'intervenuta prescrizione del diritto vantato per inutile decorso del termine di prescrizione quinquennale dovendo applicarsi il regime della responsabilità extra contrattuale anche alla luce della cd Legge Balduzzi. Contestavano ogni profilo di responsabilità in relazione alla gestione ed assistenza al travaglio ed al parto della C [REDACTED] ed i danni lamentati.

Si costituiva C [REDACTED] F [REDACTED] eccependo l'intervenuta prescrizione del diritto vantato per inutile decorso del termine di prescrizione quinquennale dovendo applicarsi il regime della responsabilità extra contrattuale anche alla luce della cd Legge Balduzzi. Nel merito deduceva l'infondatezza della domanda



evidenziando la diligente condotta assistenziale neonatologica. Deduceva l'insussistenza del nesso causale tra la presunta negligenza ed i danni lamentati che contestava anche nel quantum.

Si costituivano ancora P [REDACTED] C [REDACTED] e T [REDACTED] D [REDACTED] contestando la fondatezza della domanda nei loro confronti avendo correttamente adempiuto a tutti gli obblighi di diligenza ed avendo prestato la migliore assistenza. Chiedevano in ogni caso poter chiamare in causa la [REDACTED] per essere da questa manlevate in virtù di polizze per la responsabilità professionale.

Si costituiva infine la [REDACTED] (ora A [REDACTED]) a seguito di chiamata in causa eccependo l'inoperatività temporale della polizza ed in ogni caso l'operatività a secondo rischio delle stesse. Contestava, poi, la fondatezza della domanda attorea ed evidenziando limiti contrattuali e di operatività della garanzia in relazione alla domanda di manleva.

Esperita l'istruttoria e depositata la disposta CTU la causa veniva rinviata per conclusioni.

Occorre in via preliminare esaminare le eccezioni di prescrizione sollevate dai convenuti.

Sul punto occorre premettere che la consolidata giurisprudenza di legittimità e di merito a partire dagli anni novanta ha gradualmente fatto confluire tutte le fattispecie di responsabilità nell'ambito della responsabilità contrattuale, con la conseguenza dell'applicazione dei correlativi regimi della ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni da contratto d'opera professionale, quanto alla struttura sanitaria, ravvisando la fonte di tale tipo di responsabilità nella conclusione, al momento della "accettazione" del paziente nella struttura, di un contratto di prestazione d'opera atipico di ospedalità avente ad oggetto l'obbligo della struttura di adempiere sia prestazioni principali di carattere sanitario che prestazioni secondarie ed accessorie quali quelle assistenziali e latu senso alberghiere. La responsabilità dell'ente ha, così, assunto carattere contrattuale in relazione sia a fatti di inadempimento propri della struttura che alle condotte dei medici dipendenti, in applicazione dell'art. 1228 c.c. sulla responsabilità del debitore per fatti dolosi o colposi degli ausiliari.



L'affermata natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, ha poi trovato l'ulteriore conforto delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione, le quali con la ormai notissima sentenza dell'11 gennaio 2008, n. 577 hanno prestato sostanziale adesione a tale opzione ermeneutica, affermando che, "per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica quanto al regime della responsabilità civile anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria"(cfr. anche Cass. 25.2.2005, n. 4058).

Tale inquadramento giuridico non viene meno neanche a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 189 del 2012 c.d. legge Balduzzi (a parte l'irretroattività della stessa ove le si attribuisca valore fondante e quindi innovativo) che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico fa salvo "l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.". La legge non contiene alcuna specificazione relativa alla natura della responsabilità della struttura sanitaria che, pertanto, rimane quella delineata dalla giurisprudenza richiamata, avendo espressamente limitato il riferimento all'art. 2043 c.c. al solo esercente la professione sanitaria". Deve ritenersi, inoltre, in generale, che con tale inciso il legislatore non abbia inteso imporre una qualificazione giuridica della responsabilità del sanitario come extracontrattuale (con applicazione della disciplina conseguente soprattutto in termini di prescrizione e di onere della prova), ma semplicemente fare salvo il diritto al risarcimento del danno in sede civile.

Occorre, infine, evidenziare che anche la recente Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria L. 24 del 8.3.2017 (inapplicabile al caso di specie ratione temporis) ribadisce che la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. mentre afferma che i sanitari rispondono del loro operato in base all'art. 2043 c.c. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente.



Si ritiene, pertanto, che nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di strutture sanitarie e dei loro sanitari in solido per il pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sanitari della struttura sanitaria) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030)

Dalla identificazione della responsabilità oggetto di causa quale responsabilità contrattuale discende l'applicazione della relativa normativa in termini di prescrizione, grado della colpa, ripartizione dell'onere della prova.

Attesa, dunque, l'applicabilità della prescrizione decennale, deve ritenersi che, trattandosi di danni verificatisi alla data del parto dell'agosto 2007 la prescrizione, a prescindere da eventuali altri atti interruttivi medio tempore intervenuti, alla data di introduzione del presente giudizio (2014), non si era maturata.

L'eccezione va, pertanto, disattesa.

Del pari infondata appare l'eccezione di carenza di legittimazione passiva sollevata dall'Istituto [REDACTED] per i motivi già esposti nell'ordinanza del 1.2.2016 ossia che in tema di concordato preventivo con cessione dei beni ai creditori, il commissario liquidatore non ha la legittimazione ad agire o resistere, in relazione ai giudizi di accertamento delle ragioni di credito e pagamento dei relativi debiti, ancorchè influenti sul riparto che segue le operazioni di liquidazione, potendo, al più, spiegare intervento, in quanto la legittimazione processuale spetta all'imprenditore sottoposto al concordato preventivo, che, invero, prosegue l'esercizio dell'impresa durante lo svolgimento della procedura (vd Cass. n. 18823 del 28/07/2017).

Passando, dunque, all'esame del merito della domanda va evidenziato che dalla ribadita qualificazione della responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità di tipo contrattuale consegue, ai fini del riparto dell'onere probatorio, che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), nonché il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, 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.



Più di recente la Suprema Corte ha ripetutamente chiarito che "la prova dell'inadempimento del medico non è sufficiente ad affermarne la responsabilità per la morte del paziente, occorrendo altresì il raggiungimento della prova del nesso causale tra l'evento e la condotta inadempiente, secondo la regola della riferibilità causale dell'evento stesso all'ipotetico responsabile, la quale presuppone una valutazione nei termini del c.d. "più probabile che non" (così Cass. n. 21008 del 23/08/2018) e più in generale che "Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicchè, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (in senso conforme Cass. n. 3704 del 15/02/2018, e Cass. n. 29315 del 07/12/2017).

A parere di chi scrive, infatti, nel caso di incertezze sulla ricostruzione del nesso eziologico, andrà applicata la regola del riparto dell'onus probandi nel senso che, atteso che l'onere della prova della causalità incombe comunque sul danneggiato, sarà questi a dover fornire la dimostrazione dell'efficacia sull'eziologia reale della malattia o dell'evento pregiudizievole per la integrità psicofisica. Ne consegue che se, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale tra condotta del medico e danno, tale incertezza ricade sul paziente e non sul medico (così già Cass. civ. 4792/2013 e le citate Cass. n. 3704 del 15/02/2018, e Cass. n. 29315 del 07/12/2017).

Provata la sussistenza del nesso causale, in base alla presunzione relativa alla imputabilità per colpa (negligenza o imperizia professionale) di tale omissione al convenuto - professionista sanitario, sarà quest'ultimo, a dover provare, al fine di vincere tale presunzione semplice, la correttezza delle modalità diagnostiche e terapeutiche seguite, ossia della non imputabilità a colpa dell'inadempimento (omissione diagnostica o terapeutica) o, ancora, della insussistenza della omissione addebitata (effettuazione di ogni azione, manovra o prescrizione, in concreto e data la situazione del paziente e le emergenze cliniche disponibili e accertabili con la ordinaria diligenza del professionista appartenente alla categoria).

Infatti, mentre gli eventuali dubbi - residuanti all'esito dell'istruttoria, anche tecnica - circa la effettiva efficacia impeditiva (se non superabili secondo il



criterio logico-argomentativo del più probabile che non) ricadono a carico (e a sfavore) dell'attore - paziente danneggiato, onerato della prova del nesso eziologico, i dubbi attinenti all'evitabilità dell'inadempimento e del fatto lesivo mediante l'impiego della debita diligenza o perizia, ovvero di comportamento adeguato alle *leges artis* in concreto confacenti alla situazione clinico-patologica del paziente, rimangono a carico del professionista (e della azienda sanitaria pubblica o privata da cui questi dipende), stante la presunzione di colpa di cui all'art. 1218 c.c., da superarsi ad opera del debitore-danneggiante, mediante adeguata prova.

In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda attorea tenendo conto che era onere di parte attrice dimostrare l'esistenza del contratto con le strutture sanitarie ed il contatto con i sanitari convenuti e provare il nesso causale tra le prestazioni medico professionali rese nei confronti della partoriente [REDACTED] e del neonato [REDACTED] ed il danno, restando, invece, a carico dei convenuti la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che il danno è stato determinato da un evento imprevisto, imprevedibile ovvero inevitabile.

Va rilevato che è incontestato tra le parti ed è documentalmente provato che la [REDACTED] in data [REDACTED] venne ricoverata presso l'Ospedale [REDACTED] e che il medesimo [REDACTED] nasceva [REDACTED] il quale veniva dimesso dal reparto di neonatologia del [REDACTED] il successivo [REDACTED] per essere trasferito presso il Policlinico [REDACTED] ove rimaneva degente sino al [REDACTED]. E' inoltre incontestato che il P. [REDACTED] e l'U. [REDACTED] hanno gestito la fase del travaglio ed assistenza al parto presso il [REDACTED] che il F. [REDACTED] in qualità di neonatologo ha seguito [REDACTED] dalla nascita sino al trasferimento al Policlinico e che la C. [REDACTED] ha seguito il neonato quale direttore del TIN del Policlinico [REDACTED] dal [REDACTED] e che la D. [REDACTED] ha effettuato sempre presso il Policlinico [REDACTED] le visite di follow up successive alle dimissioni dal reparto in data 24.9.2007 e 17.12.2007.

Sicché può ritenersi dimostrata la conclusione del contratto tra gli attori ed i convenuti.

È, inoltre, certo in quanto non contestato nemmeno dai convenuti e confermato dal CTU che [REDACTED] risulta attualmente affetto da "Paralisi cerebrale infantile discinetica (Tetraparesi Distonica e deficit comunicativo) in



esiti di grave asfissia perinatale”.

Quanto alla verifica del nesso causale va rilevato che il CTU dopo una approfondita analisi della documentazione clinica in atti ritiene che la presenza di parametri nel neonato quali l'acidosi metabolica, la precoce insorgenza di una grave encefalopatia neonatale, la quadriplegia spastica ed infine, l'assenza di altre eziologie identificabili (traumi, disordini coagulativi, infezioni, malattie genetiche, ecc), permettono “di ritenere ampiamente soddisfatti i criteri ACOG necessari per poter attribuire, ad una encefalopatia neonatale, l'origine intrapartum” ed afferma che “Sulla base dei criteri stabiliti internazionalmente per l'accertamento del nesso causale tra encefalopatia neonatale ed ipossia intra-partum, è più probabile che non che la gestione ostetrica del personale sanitario dell'ospedale [REDACTED] sia correlabile causalmente con la paralisi cerebrale infantile presente nel bambino”.

Il Consulente, con ampia motivazione e approfonditi riferimenti a studi specialistici in materia chiarisce, infatti, in primo luogo che “L'assunto concettuale che l'encefalopatia neonatale e la conseguente paralisi cerebrale siano sempre e solo dovute ad asfissia intra-partum, è stata ampiamente superato da molti anni: ripeto, nel 90% dei casi il danno anossico/ipossico alla base della paralisi cerebrale fetale si realizza in utero (danno cronico), talora nei primi mesi di vita gestazionale, ma comunque prima del travaglio del parto” Il CTU, inoltre, ha premesso alla sua indagine del caso specifico le conclusioni cui è pervenuto l'American College of Obstetrics and Gynecology & American Academy of Pediatrics (ACOG) nel 2003 aggiornando il lavoro dell'International Cerebral Task Force del 1999 in ordine ai criteri cui occorre rifarsi al fine di verificare la sussistenza di nesso causale tra encefalopatia neonatale e l'ipossia intra-partum. In particolare a tal fine devono essere soddisfatti necessariamente 4 criteri in via cumulativa: 1. La presenza di acidosi metabolica 2. L'insorgenza precoce di segni e sintomi di encefalopatia neonatale grave o media (in neonati di età gestazionale superiore alle 34 settimane) 3. La paralisi cerebrale di tipo quadriplegico, spastico e discinetica. 4. esclusione di altre eziologie identificabili come trauma, disordini coagulativi, infezioni, malattie genetiche. Dalla stessa letteratura scientifica emerge, inoltre, che per la diagnosi di encefalopatia neonatale vanno riscontrati altresì 5 criteri complementari, la cui contemporanea presenza (in quanto singolarmente non specifici), contribuisce a collocare il momento di



realizzazione dell'evento ipossico all'interno del parto: 1. Evento sentinella di ipossia che si verifichi immediatamente prima o durante il travaglio 2. Improvvisa, rapida e prolungata alterazione della frequenza cardiaca fetale, usualmente dopo l'evento sentinella di ipossia con un precedente regolare andamento della stessa 3. Indice di Apgar tra 0 e 6 protratto sino a 5 minuti; 4. Evidenza precoce (entro i primi 3-5 giorni di vita neonatale) di sofferenza funzionale multiorgano (sistema cardiovascolare, gastrointestinale, ematologico, polmonare o renale e sequel neurologiche neonatali (convulsioni, coma, ipotonia). 5. Precoce comparsa di anomalie cerebrali all'imaging ecografica e di risonanza magnetica.

Nel caso di specie risultano soddisfatti tutti i criteri fondamentali sopra indicati.

In particolare quanto al criterio sopra indicato con il 1) presenza di acidosi metabolica il CTU rileva non solo che la determinazione del pH fetale non è stata effettuata e che pertanto in difetto di prova contraria il criterio sia da valutare come positivo, ma anche che "alle h. 19.00, circa 20 minuti dopo la nascita, venivano rilevati all'emogasanalisi dopo incannulamento della vena ombelicale i seguenti valori: pH di 6.81, PaCO₂ di 59 mm/Hg, PaO₂ a 67mm/Hg, EB = - 25mmol/L, SaO₂ al 68%, elementi deponenti per un grave stato di acidosi respiratoria e metabolica"; quanto al 2) "Il quadro clinico del bambino ha presentato precoci segni e/o sintomi neurologici suggestivi di una grave encefalopatia neonatale: assenza di attività respiratoria, frequenza cardiaca inferiore ai 30 bpm, tono muscolare assente, assenza totale di riflessi. Manifestazioni cliniche di tipo neurologico (clonie) si sono presentate il giorno successivo alla nascita"; quanto al 3) "[REDACTED] presenta un quadro di paralisi cerebrale discinetica. Ricordo come la quadriplegia spastica e la paralisi cerebrale discinetica sono gli unici segni neurologici certi associati ad un evento ipossico acuto intrapartum", quanto, infine, al n. 4) "Il decorso della gravidanza è stato del tutto regolare, non sono presenti in anamnesi problematiche relative a traumi, infezioni, disordini coagulativi". Il CTU alla luce di tali rilievi clinici conclude dunque affermando che "La totale soddisfazione di tutti e quattro i criteri stabiliti dall'International Cerebral Task Force, autorizza a ritenere che è più probabile che non che gli esiti neuropsicologici presenti in [REDACTED] siano attribuibili ad un evento ipossico-ischemico intrapartum". Tali conclusioni vengono ulteriormente



confermate dalle risultanze dell'esame RM del 29.01.09 eseguito su [REDACTED] dal quale emerge "la presenza di alcune alterazioni di segnale localizzate a carico della sostanza bianca bi emisferica con maggiore estensione in sede peritrigonale bilaterale. Le alterazioni descritte, che presentano iperintensità in T2 sono compatibili con zone di sofferenza tissutale su base cerebrovascolare ischemica come da leucomalacia perinatale". Sistema ventricolare nei limiti.." atteso che tale referto risulta essere pienamente "compatibile e congruo con una condizione di sofferenza ipossico ischemica verificatasi durante il travaglio di parto e che conferma ulteriormente, il nesso causale tra encefalopatia neonatale di [REDACTED] e l'ipossia intra-partum".

Provata dunque la sussistenza del nesso causale tra fase del parto e danno ipossico ischemico occorre verificare ancora se sia possibile correlare causalmente l'encefalopatia neonatale da danno ipossico-ischemico perinatale alla gestione clinica dell'equipe ostetrica e dunque accertare se siano riscontrabili in base ad un ragionamento ex ante elementi clinici che avrebbero dovuto indirizzare i sanitari a tenere una condotta diversa astrattamente idonea ad evitare il danno ossia "se nel quadro clinico-ostetrico dell'attrice durante il travaglio di parto, fossero presenti elementi indicativi di una sofferenza fetale acuta e/o segni clinico-ostetrici di allarme tali da costituire indicazione ad un rapido espletamento del parto mediante parto operativo (taglio cesareo), piuttosto che continuare con il travaglio ed avviare ad un parto spontaneo".

Il CTU sul punto, dopo una approfondita spiegazione dei parametri da tenere in considerazione, evidenzia come nel travaglio della [REDACTED] fossero presenti elementi di allarme via via più rilevanti.

In particolare sottolinea che "L'arresto secondario della dilatazione uterina verificatasi nella sig.ra [REDACTED] verificatasi dopo un'iniziale rapida fase dilatante e non dovuta ad ipocinesia uterina e la condizione di pluripara dell'attrice, rappresentavano elementi di allarme tali da elevare il rischio ostetrico nell'attrice e che dovevano allertare l'equipe ostetrica. In tale contesto ostetrico, l'unico elemento che poteva consentire una condotta attendista da parte dell'equipe ostetrica vale a dire la prosecuzione, sia pur vigile, del travaglio del parto, era rappresentato da un benessere fetale espresso da un tracciato cardiocografico assolutamente ed univocamente



interpretabile come rassicurante". Tuttavia dall'esame del CTG emerge che, al contrario, il tracciato CTG della [REDACTED] inizialmente non "evidentemente patologico" nè tale da porre immediata indicazione all'espletamento del parto tramite taglio cesareo, con il procedere del travaglio "si connota di caratteristiche dapprima non rassicuranti per poi presentare ripetuti aspetti cardiotocografici a maggior potenziale patogenicità, elementi prognosticamente sfavorevoli che andavano contestualizzati al quadro clinico-ostetrico presente e quindi alla distocia dinamica in atto".

La valutazione svolta dal CTU in base alla metodologia di classificazione più seguita e più utilizzata ossia quella proposta dall'ACOG, tiene in adeguato conto i limiti dell'interpretazione di un tracciato CTG (che "derivano dalla differente interpretazione degli osservatori riguardo le decelerazioni (variabili, precoci, tardive..) e sulla variabilità del bcf (normale, ridotta), interpretazione che varia non solamente tra osservatori differenti ma anche nello stesso osservatore, specie se una seconda valutazione dello stesso operatore avviene a distanza di tempo e con la conoscenza dell'esito della gravidanza cui il tracciato si riferisce") e conclude nel senso che dall'esame della registrazione cardiotocografica è possibile "rilevare a partire dalle h. 15.18, decelerazioni variabili che progressivamente diventano ripetitive e poi atipiche e si arricchiscono di aspetti morfologici patologici" "a significato prognostico sfavorevole (perdita della variabilità, forme ad U, forme bifasiche, perdita della accelerazione iniziale e finale) in quanto si correlano con alto rischio di acidosi e basso Apgar neonatale".

Anche la rilevazione di una variabilità del battito cardiaco fetale (ritmo saltatorio), unitamente alle già evidenziate decelerazioni variabili ripetute ed atipiche e gli aspetti morfologici delle stesse "sono elementi che esprimono una progressiva riduzione della capacità di adattamento del feto nel corso del travaglio a ripetuti eventi ipossico-ischemici da verosimile compressione a livello cordonale, fino a comprometterne la capacità di affrontare la fase finale espulsiva". Sulla base di tutti tali rilievi il CTU conclude nel senso che "è più probabile che non che [REDACTED] sia arrivato alla fase finale del travaglio con una capacità di risposta, di compenso agli stimoli ipossici da compressione cordonale durante il periodo dilatante, estremamente ridotta e quindi non più in grado di sostenere i momenti critici propri della fase espulsiva del travaglio".



Dall'esame della CTU e dei dati clinici rilevanti nel caso di specie deve dunque ritenersi che, pur in assenza di eventi sentinella e di un CTG francamente patologico già a partire dalle h. 15.18, sussistessero aspetti non rassicuranti, considerando correttamente i quali l'equipe ostetrica avrebbe dovuto procedere con un espletamento immediato del parto mediante taglio cesareo atteso che tale condotta avrebbe con alto grado di probabilità evitato al feto probabili ulteriori eventi ipossico-ischemici quantomeno quelli certi, tipici della fase finale espulsiva. Il CTU, dunque, conclude così " Ritengo quindi che alle h. 16.00, in presenza di un persistente arresto secondario della dilatazione del collo dell'utero unitamente ad un tracciato cardiotocografico non rassicurante e con aspetti cardiotocografici a significato prognostico sfavorevole per il benessere fetale sempre più frequenti ed accentuati, l'equipe ostetrica avrebbe dovuto adottare una condotta ostetrica più prudente e diligente e procedere all'espletamento del parto mediante taglio cesareo".

In relazione dunque alla fase ostetrica si ravvisano sia la sussistenza del nesso causale che elementi di colpa per non aver provveduto al rapido espletamento del parto cesareo nonostante i suddetti elementi di allarme.

Non si riscontra invece alcun aggravamento delle condizioni cliniche di [REDACTED] in relazione alla gestione neonatale - né durante la sua degenza presso l'ospedale [REDACTED], né durante la degenza ed i successivi controlli ambulatoriali del Policlinico [REDACTED]. La condizione patologica attualmente presentata da [REDACTED] è, dunque, causalmente riconducibile unicamente alle condotte ostetriche e di gestione della fase del travaglio e del parto e non anche alle condotte dell'assistenza neonatologica prestata dal dott. F. [REDACTED] presso il [REDACTED] né alle condotte assistenziali e terapeutiche prestate dai sanitari del Policlinico [REDACTED]

Va, peraltro, evidenziato che anche sotto il profilo soggettivo della colpa le condotte dei suddetti sanitari appaiono conformi alle *leges artis*.

Quanto, infatti, alla condotta tenuta dal F. [REDACTED] presso la struttura pediatrica dell'Ospedale [REDACTED] va rilevato che sono stati adeguatamente monitorizzati i parametri vitali del neonato ed eseguite tempestivamente le appropriate procedure assistenziali così consentendo "la stabilizzazione e la normalizzazione dei parametri vitali, metabolici ed emogasanalitici del bambino". Anche sotto il profilo della tempestività del trasferimento del piccolo



██████████ al TIN del Policlinico ██████████ non sono ravvisabili elementi di censura atteso che esso è stato disposto appena riscontrata la comparsa di manifestazioni neurologiche (cloniche) secondarie al danno cerebrale prodottosi a seguito del grave evento asfittico evidenziatosi alla nascita.

Il CTU sottolinea come "L'assistenza neonatale fornita dal personale pediatrico dell'ospedale ██████████ per quello che è possibile rilevare dalla documentazione medica esaminata, ha soddisfatto pienamente i requisiti clinico assistenziali propri di un centro di assistenza di III livello, tanto da permettere il trasferimento del neonato in condizioni generali stabilizzate e non critiche" e che dunque "La gestione clinico-assistenziale di ██████████ subito dopo la nascita da parte del dr. F. ██████████ e del personale pediatrico dell'Ospedale ██████████ si caratterizza non solo per l'assenza di elementi di criticità nella gestione clinica, ma soprattutto per l'elevata professionalità, diligenza, prudenza e perizia con cui sono state poste in essere complesse ed articolare procedure assistenziali, che hanno permesso il ripristino della funzione cardio-respiratoria autonoma e la stabilizzazione dei parametri emogasanalitici e metabolici, in un soggetto in condizioni di asfissia estremamente gravi".

Allo stesso modo esente da censure risulta essere l'attività clinica diagnostico-terapeutica dell'equipe pediatrica del Policlinico ██████████

Quanto alla dedotta omissione informativa e diagnostica in sede di dimissione di ██████████ da parte dei sanitari del Policlinico va evidenziato da un lato che "nel foglio di dimissione ospedaliera destinato al pediatra curante, la diagnosi di ██████████ (Asfissia perinatale, distress Respiratorio, Convulsioni, ipotensione) risulta formulata in maniera completa, chiara e ben rappresentativa di quanto occorso a ██████████ al momento della nascita, così come risultano ben delineate le problematiche patologiche emerse ed affrontate nel corso della degenza ospedaliera" dall'altro che in tale fase "non era possibile formulare una diagnosi più precisa circa gli esiti di tipo neurologico che si sarebbero potuti manifestare in ██████████ nel futuro a seguito dell'evento asfittico perinatale e fornire una valutazione prognostica, ciò perché gli esiti neurologici da paralisi cerebrale infantile evolvono e si manifestano nel tempo in maniera molto differente, in genere solo dopo i due anni di vita è possibile delineare, con una certa attendibilità, il quadro patologico neuro-psicologico presente e formulare una diagnosi certa di paralisi cerebrale



infantile”.

Sulla base di tutte le suesposte conclusioni deve, pertanto, rigettarsi la domanda nei confronti sia del F. [REDACTED] che del Policlinico [REDACTED] e dei suoi sanitari dott.sse C. [REDACTED] e D. [REDACTED] essendo provata l'insussistenza sia del nesso causale che di profili di colpa.

Accertata dunque la responsabilità esclusiva dell'Istituto [REDACTED] e dei suoi sanitari dott. U. [REDACTED] e P. [REDACTED] occorre passare alla valutazione del danno lamentato a vario titolo dagli attori.

Per quanto attiene al danno non patrimoniale patito da [REDACTED] il CTU ha accertato che il minore è affetto da “Paralisi cerebrale infantile discinetica (Tetraparesi Distonica e deficit comunicativo) in esiti di grave asfissia perinatale”, valutabile in termini di invalidità permanente nella misura del 80%, assumendo come parametro di riferimento per la valutazione quanto contenuto nelle Linee Guida Per La Valutazione Medico-Legale Del Danno Alla Persona In Ambito Civilistico, S.I.M.L.A. anche alla luce della valutazione della disabilità motoria in riferimento alla scala GMFM (Gross Motor Function Measure) elaborata presso il Can Child Centre for Childhood Disability Research – McMaster University di Hamilton (Ontario, Canada).

Circa il “quantum” questo Tribunale non ignora il contenuto della sentenza della Cassazione, n. 12408/2011 secondo la quale la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto.

Fermo restando l'adesione di questo giudice al principio fondante tale pronuncia, ossia essere l'equità non soltanto “regola del caso concreto” ma anche “parità di trattamento” e preso atto che la soluzione adottata dalla Cassazione, come espressamente affermato dalla stessa pronuncia, deriva da una ‘operazione di natura sostanzialmente ricognitiva’, il Tribunale reputa però adeguato a perseguire lo scopo indicato, liquidare il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma. In particolare, giova osservare che il fondamento dello strumento della tabella è la media dei precedenti giudiziari in un dato ambito territoriale e la finalità è quella di uniformare i



criteri di liquidazione del danno: i dati in essa contenuti, peraltro, non devono essere applicati automaticamente, bensì con apprezzamento anche delle c.d. condizioni personalizzanti, tenendo conto della particolarità del caso concreto e della reale entità del danno, anche per evitare l'eventualità che possa giungersi a liquidazioni puramente simboliche o irrisorie. Nello specifico, la tabella adottata presso il Tribunale di Roma risulta elaborata in relazione alla media dei risarcimenti liquidati in loco, secondo un sistema di risarcimento (non standardizzato, come quello milanese, con limitati spazi di personalizzazione) in cui viene individuato un valore base del danno biologico (secondo indici parametrati all'età e i postumi riportati) che rimane fisso e che viene tuttavia integrato, in un'ottica ampia di personalizzazione, attraverso il potere equitativo del giudice esplicito sulla base delle circostanze del caso concreto, ossia dei fatti allegati e provati nel procedimento.

Giova peraltro osservare che la Corte di Cassazione, in recente arresto (Cass. 7513/2018) ha chiarito che "Una lesione della salute può avere le conseguenze dannose più diverse, ma tutte inquadrabili teoricamente in due gruppi: conseguenze necessariamente comuni a tutte le persone che dovessero patire quel particolare tipo di invalidità; conseguenze peculiari del caso concreto, che abbiano reso il pregiudizio patito dalla vittima diverso e maggiore rispetto ai casi consimili. Tanto le prime che le seconde conseguenze costituiscono un danno non patrimoniale. La liquidazione delle prime tuttavia presuppone la mera dimostrazione dell'esistenza dell'invalidità; la liquidazione delle seconde esige la prova concreta dell'effettivo (e maggior) pregiudizio sofferto. Pertanto la perdita possibilità di continuare a svolgere una qualsiasi attività, in conseguenza d'una lesione della salute, non esce dall'alternativa: o è una conseguenza "normale" del danno (cioè indefettibile per tutti i soggetti che abbiano patito una menomazione identica), ed allora si terrà per pagata con la liquidazione del danno biologico; ovvero è una conseguenza peculiare, ed allora dovrà essere risarcita, adeguatamente aumentando la stima del danno biologico (c.d. "personalizzazione": così già Sez. 3, Sentenza n. 17219 del 29.7.2014). Dunque le conseguenze della menomazione, sul piano della loro incidenza sulla vita quotidiana e sugli aspetti "dinamico-relazionali", che sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione, non giustificano alcun aumento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale. Al contrario, le conseguenze della menomazione che



non sono generali ed inevitabili per tutti coloro che abbiano patito quel tipo di lesione, ma sono state patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico, a causa delle peculiarità del caso concreto, giustificano un aumento del risarcimento di base del danno biologico. Ma lo giustificano, si badi, non perchè abbiano inciso, sic et simpliciter, su "aspetti dinamico-relazionali": non rileva infatti quale aspetto della vita della vittima sia stato compromesso, ai fini della personalizzazione del risarcimento; rileva, invece, che quella/quelle conseguenza/e sia straordinaria e non ordinaria, perchè solo in tal caso essa non sarà ricompresa nel pregiudizio espresso dal grado percentuale di invalidità permanente, consentendo al giudice di procedere alla relativa personalizzazione in sede di liquidazione (così già, ex multis, Sez. 3, Sentenza n. 21939 del 21/09/2017; Sez. 3, Sentenza n. 23778 del 07/11/2014)".

Non vi è chi non veda che la Tabelle Romane risultano maggiormente rispettose di tali principi cardine prevedendo il valore base del solo danno biologico (già inteso come danno intrinsecamente dinamico relazionale) da integrare equitativamente -ove ne ricorrano i presupposti- nell'ottica personalizzante, senza alcun automatismo sia di una componente morale sia della eventuale componente di danno dinamico relazionale "extra ordinem".

Si sottolinea, in tale contesto, come le tabelle elaborate presso il Tribunale di Roma per la liquidazione della componente di danno morale una forbice percentuale progressiva a scaglioni di dieci punti in dieci punti, sicché ad ogni punto di invalidità è riferibile il valore finale e omnicomprensivo del ristoro, secondo parametri oggettivi (fondati naturalmente sull'età e sui postumi) suscettibili del necessario adeguamento alle caratteristiche del caso concreto in base alla valutazione equitativa del giudicante.

Alla luce delle tabelle in uso presso questo Tribunale del 2018, dunque, il danno risarcibile è pari ad € 902.533,10 per IP all'80%.

Per quanto, invece, riguarda i danni non patrimoniali diversi va sottolineato quanto affermato dalla già cit. sentenza della Suprema Corte 7513/2018 secondo la quale da un lato "soltanto in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, 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, è consentito al giudice, con motivazione analitica e non



stereotipata, incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione" e dall'altro che "In presenza d'un danno alla salute, non costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione d'una somma di denaro a titolo di risarcimento del danno biologico, e d'una ulteriore somma a titolo di risarcimento dei pregiudizi che non hanno fondamento medico-legale, perchè non aventi base organica ed estranei alla determinazione medico-legale del grado percentuale di invalidità permanente, rappresentati dalla sofferenza interiore (quali, ad esempio, il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sè, la paura, la disperazione). Ove sia correttamente dedotta ed adeguatamente provata l'esistenza d'uno di tali pregiudizi non aventi base medico-legale, essi dovranno formare oggetto di separata valutazione e liquidazione (come è confermato, oggi, dal testo degli artt. 138 e 139 cod. ass., così come modificati della L. 4 agosto 2017, n. 124, art. 1, comma 17, nella parte in cui, sotto l'unitaria definizione di "danno non patrimoniale", distinguono il danno dinamico relazionale causato dalle lesioni da quello "morale")".

Nel caso in esame va rilevato che in primo luogo non risultano allegate e provate le sopra descritte conseguenze dannose dinamico-relazionali "extra ordinem" sotto forma di "profili di concreta riferibilità e inerenza alla personale, specifica e irripetibile, esperienza di vita del danneggiato" e non a qualunque altro soggetto che fosse ordinariamente incorso nelle medesime conseguenze lesive. Le conseguenze cd esistenziali lamentate dagli odierni attori, infatti, appaiono rientrare nell'ambito di quelle ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età dovendo ritenersi che in tutti i soggetti che hanno riportato un danno biologico dinamico relazionale dell'80% siano impediti tutte quelle attività anche della vita quotidiana che il piccolo [REDACTED] non può compiere.

Quanto, invece, alla componente morale soggettiva, compete senz'altro al danneggiato il ristoro del danno morale in relazione alle sofferenze ed ai disagi complessivamente patiti e che verranno patiti per tutta la durata della vita apprezzabili e valutabili anche in base a presunzioni alla luce della particolare gravità della patologia e del suo carattere cronico ed irreversibile e del rilievo che la condizione di disabilità ha sin qui pervaso l'intera esistenza del bambino - costretto a frequenti accertamenti specialistici e a quotidiani trattamenti terapeutici e riabilitativi - ed è destinata a proiettarsi negativamente sulla sua



vita futura, nel corso della quale [REDACTED] dovrà probabilmente convivere con la consapevolezza di una irredimibile diversità dai suoi coetanei - di cui certamente può auspicarsi la futura attenuazione e che purtuttavia ne condizionerà la socializzazione.

Pertanto, in base alla valutazioni sopra svolte il danno deve essere personalizzato e adeguato al caso specifico tenendo conto di entrambe tali componenti. Si reputa pertanto di aumentare la somma come sopra indicata sino alla somma di euro 1.444.052,96.

La somma liquidata non comprende tuttavia l'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità del denaro nel tempo intercorso tra la lesione e la sua liquidazione per equivalente monetario, danno derivante dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente monetario del bene leso. Pertanto, nei debiti di valore, come quelli di risarcimento da fatto illecito, vanno corrisposti interessi (ad un tasso che, in difetto di specifiche allegazioni circa gli impieghi maggiormente remunerativi cui la somma sarebbe stata destinata ove fosse stata tempestivamente conseguita, può essere individuato in quello legale), in modo da rimpiazzare il mancato godimento del denaro dovuto.

Secondo un indirizzo ormai consolidato, tali interessi, cosiddetti compensativi, vanno calcolati non sulla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, ma sulla somma capitale (determinata nel giorno dell'insorgenza del credito) via via rivalutata, conformemente all'insegnamento espresso nella nota pronuncia a sezioni unite della Suprema Corte n. 1712/95 (conformi, tra le tante, Cass. 3666/96, 8459/96, 2745/97, 492/01; 18445/05). Nell'effettuare il relativo calcolo, bisogna tener presente che è necessaria una devalutazione nominale delle voci di danno liquidate in valuta attuale sì da rapportarle all'equivalente alla data di insorgenza del danno medesimo e procedere poi alla successiva rivalutazione delle stesse e delle voci espresse in valuta del tempo di insorgenza; gli interessi vanno applicati sulle somme che progressivamente si incrementano per effetto della rivalutazione, con cadenza mensile alla stregua della variazione mensile degli indici ISTAT.

In base a tali criteri applicando sull'importo come sopra determinato devalutato al momento dell'evento (€ 1.248.101,09) gli interessi sulla somma rivaluta anno per anno risultano dovuti ad oggi a tale titolo € 1.673.566,86.



Per quanto attiene al danno patrimoniale patito da [REDACTED] è opportuno evidenziare che il danno patrimoniale derivante dalla riduzione/perdita della capacità lavorativa e della corrispondente capacità reddituale è un danno futuro, producendosi - nel caso in cui la vittima sia minore d'età - dal momento in cui la stessa avrebbe presumibilmente iniziato a svolgere un'attività lavorativa e a produrre reddito per il proprio mantenimento.

Con riguardo alla predetta voce di danno per i minori di età è stato affermato che il risarcimento del danno patrimoniale (futuro) conseguente al danno alla salute subito dal minore nel momento della nascita richiede necessariamente una valutazione prognostica che è affidata al giudice di merito. Il danno patrimoniale potrà essere risarcito allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio. La relativa prognosi deve avvenire, in primo luogo, in base agli studi compiuti ed alle inclinazioni manifestate dalla vittima ed, in secondo luogo, sulla scorta delle condizioni economico-sociali della famiglia e, comunque, il diritto al risarcimento non può discendere in modo automatico dall'accertamento dell'invalidità permanente (in tal senso Cass. 22/05/2018, n.12572 e già Cass. n. 17514/2011). Nel caso di specie se da un lato è possibile ritenere in relazione alla entità dei postumi riportati da [REDACTED] e dalle considerazioni svolte sul punto anche dal CTU ("I postumi individuati, determinano un significativo pregiudizio della funzione motoria (in particolare modo della deambulazione ma anche nell'utilizzo degli arti superiori) ed in parte psichica e relazionale. Pur nell'ipotesi di significativi miglioramenti funzionali con la fisioterapia, il ricorso ad eventuali interventi chirurgici, e l'utilizzo di protesi e di opportune terapie mediche, gli esiti neurologici riscontrati compromettono notevolmente un suo eventuale futuro inserimento in attività lavorative che richiedano una autonomia nella deambulazione ed una piena efficienza motoria degli arti superiori") la sussistenza del danno risultando integralmente compromessa la possibilità per [REDACTED] di un valido inserimento lavorativo nel futuro, dall'altro il verificarsi della lesione al momento della nascita non permette di operare alcuna valutazione prognostica in ordine alle attitudini di [REDACTED] e al reddito che avrebbe potuto conseguire. Nel caso di specie, ai fini della quantificazione del danno in questione, tenuto conto che [REDACTED], tutt'oggi



minore di età, manca di una capacità di lavoro specifica cui ancorare la liquidazione equitativa, e considerato, poi, che i genitori nulla hanno dedotto in merito alle loro condizioni economiche e patrimoniali o alle inclinazioni del minore (così da non consentire nemmeno un giudizio "prognostico" sull'attività lavorativa futura), occorre fare riferimento al criterio basato sul calcolo del triplo della pensione sociale, in base alle tabelle di mortalità di cui al R.D. n. 1403/1922 (cfr. sul punto Cass., sez. III, n. 24331/2008).

A tal fine occorre, in primo luogo, accertare l'importo della pensione sociale (rectius, dell'assegno sociale, che dal 1996 ha sostituito la "pensione sociale") vigente al momento in cui si è verificato il danno (cfr. Cass., sez. III, n. 10966/1998) (anno 2007 importo € 4.171,44 rivalutato all'attualità (C. Cass., Sez. III, n. 11376/2002), che risulta pari a € 4.826,36 annui, da moltiplicare per tre, giungendo all'importo di € 14.479,08. A questo punto, al fine di attribuire al danneggiato una somma corrispondente alla capitalizzazione di ratei pari alla quota del reddito perduto, tale importo va moltiplicato per la percentuale d'invalidità e quindi per il coefficiente di rivalutazione in base all'età di cui al R.D. 1403/1922 (pari, nel caso di specie, a 18,67, corrispondente all'età di anni venticinque, da ritenere potenziale inizio dell'attività lavorativa); il risultato ottenuto va quindi diviso per 100, secondo la seguente formula: $G \times I \times RV$, laddove "G" è il reddito annuo perduto e rivalutato all'attualità (€14.479,08), "I" è la percentuale di incidenza sulla capacità di lavoro specifica (nel caso di specie 100), e "RV" è il coefficiente di rivalutazione in base all'età di cui alle tabelle del R.D. n. 1403/1922 (18,67). Si avrà pertanto, $14.479,08 \times 100 \times 18,67 / 100 = 270.324,42$.

Non si opera alcun abbattimento per lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa, in considerazione del fatto che la tabella dalla quale viene usualmente desunto il coefficiente per la costituzione delle rendite vitalizie (allegata al R.D. n. 1403/22) è stata calcolata in base alle tavole di sopravvivenza della popolazione italiana, desunta dai censimenti del 1901 e del 1911 ed alle statistiche mortuarie del biennio 1910-1912. Poiché da allora la durata della vita media è sensibilmente cresciuta, il coefficiente indicato dalla tabella rende oggi un capitale leggermente inferiore a quello che risulterebbe dall'applicazione di un coefficiente, per così dire, aggiornato, e quindi può in via equitativa omettersi la riduzione per scarto tra vita fisica e vita lavorativa.



A titolo di danno patrimoniale patito da [REDACTED] va, dunque risarcita la somma di € 270.324,42.

Per quanto attiene al danno non patrimoniale dei genitori e dei fratelli di [REDACTED]

a) Danno biologico

Gli attori hanno sostenuto che la particolare condizione del figlio minore ha certamente comportato, per essi stessi come per la sorella primogenita ed il fratello più piccolo, una indubbia alterazione dello stato di salute e di benessere psicofisico, esplicantesi nelle sue varie e vaste estrinsecazioni familiari e sociali e consistenti certamente in depressione, ansia e trauma della psiche.

La configurabilità di un danno biologico risarcibile per gli stretti congiunti di una persona deceduta o sopravvissuta a lesioni seriamente invalidanti a causa di una condotta illecita altrui postula, però, che la sofferenza causata dalla perdita abbia determinato una lesione dell'integrità psicofisica di costoro, sicché il risarcimento può essere liquidato, anche in via equitativa, solo allorquando venga fornita prova che il decesso o le gravi menomazioni riportate dal familiare abbiano inciso negativamente sulla salute dei congiunti in guisa da determinare in costoro un'apprezzabile permanente patologia o l'aggravamento della patologia preesistente.

Considerato, allora, che gli attori non hanno offerto prova dell'effettiva insorgenza di pregiudizi psico-fisici, clinicamente accertabili e inquadrabili dal punto di vista nosografico, limitandosi a sollecitare una C.T.U. palesemente esplorativa e, dunque, inammissibile, nulla può essere loro riconosciuto all'invocato titolo.

b) Danno morale soggettivo

Quanto invece al danno morale soggettivo che assumono costituito dalla sofferenza contingente e dal turbamento d'animo determinati dal fatto illecito commesso ai danni del proprio congiunto, e in particolare dallo strazio e dal supplizio immensi suscitati dalla grave disabilità psichica e motoria di [REDACTED] in generale può affermarsi che ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito costituente reato, lesioni personali, spetta il risarcimento del danno non patrimoniale concretamente accertato in relazione



ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso, con conseguente legittimazione del congiunto ad agire "iure proprio" contro il responsabile. Il danno subito dai congiunti deve tuttavia, essere concretamente accertato sulla base di una valutazione complessiva ed equitativa, che tenga conto della peculiare relazione affettiva di ogni danneggiato con la vittima, in relazione alla peculiare situazione familiare, alle abitudini di vita, alla consistenza del nucleo familiare ed alla compromissione che ne sia derivata dal sinistro, e di ogni altra circostanza (Cass. civ. Sez. 3, 5 ottobre 2010 n. 20667)

In particolare, ove il danneggiato abbia allegato sia il fatto base della normale e pacifica convivenza del proprio nucleo familiare sia che le gravi lesioni subite dal proprio congiunto all'esito del fatto/evento lesivo hanno comportato una sofferenza inferiore tale da determinare un'alterazione del proprio relazionarsi con il mondo esterno, inducendolo a scelte di vita diverse, incombe al danneggiante dare la prova contraria idonea a vincere la presunzione della sofferenza interiore, così come dello "sconvolgimento esistenziale" riverberante anche in obiettivi e radicali scelte di vita diverse.

La liquidazione di tale tipologia di danno deve avvenire in via equitativa, in forza di una sua valutazione complessiva, potendosi ricorrere a presunzioni sulla base di elementi oggettivi, forniti dal danneggiato, quali la gravità delle lesioni, le abitudini di vita, la consistenza del nucleo familiare e la compromissione delle esigenze familiari (vedi Cass. 2228 del 16/02/2012 e Cass. 20667 del 05/10/2010). Ai fini della quantificazione equitativa del danno non patrimoniale subito dai congiunti, tenuto conto di ogni elemento rilevante (il rapporto di parentela, la giovane età, la natura e gravità delle lesioni).

Nè sembra revocabile in dubbio, nella più ampia dimensione del risarcimento del danno alla persona, la necessità di una integrale riparazione del danno parentale (Cass. ss.uu. 26972/08), la cui quantificazione ha da essere tanto più elevata quanto più grave risultino le lesioni sofferte dal danneggiato, specie se in tenerissima età, ciò che determina una doverosità nell'assistenza familiare, una assolutezza del sacrificio del sè verso il macroleso - segno costante di atto di amore genitoriale - tanto più considerevole quanto più esso comporti un conseguente, totale, irrimediabile sconvolgimento della



qualità e della quotidianità della vita stessa (in senso non dissimile, Cass. 469/09).

Nel caso di specie va senz'altro ristorato il pregiudizio connesso alle indubbie ripercussioni negative che le gravi patologie che tuttora affliggono [REDACTED] hanno prodotto e ancora produrranno in futuro sulla vita dei genitori e dei fratelli, in termini di dolore e patimento soggettivo, di lesione alla serenità familiare ed alla possibilità di relazionarsi (secondo gli schemi ordinari) con il prossimo congiunto nonché in termini di dispendio di tempo ed energie al fine di garantire al familiare la necessaria, continua e totale assistenza, diretta o mediante terze persone. Tali circostanze risultano peraltro pienamente provate all'esito delle prove testimoniali dalle quali emerge sia l'impegno quotidiano dei genitori nella cura ed assistenza del figlio [REDACTED] sia le ripercussioni negative sull'equilibrio degli assetti familiari in particolare nei confronti della sorella maggiore [REDACTED] e dalla sua nascita anche nei confronti del fratellino [REDACTED]. I testi hanno, infatti, riferito sia che dalla nascita di [REDACTED] la sorella [REDACTED] ha manifestato segni di sofferenza per la perdita di attenzioni da parte dei genitori costantemente impegnati ad accudire [REDACTED] prima in ospedale nei primi mesi di vita e poi a casa sia che i genitori sono impegnati nell'accompagnamento di [REDACTED] alle terapie 4 giorni a settimana per circa 2.30 h nel pomeriggio.

Il rilevante livello di compromissione dello stato di salute del minore, al quale corrisponde una presumibile sofferenza dei prossimi congiunti, destinata a rinnovarsi di giorno in giorno, dinanzi alle difficoltà - talvolta insormontabili - che il congiunto incontra anche nel compimento di attività elementari, giustifica il suo riconoscimento.

Per la quantificazione dell'equivalente monetario idoneo ad assicurare ai danneggiati un'adeguata riparazione del pregiudizio sofferto, come utilità sostitutiva, da effettuarsi necessariamente in via equitativa, ritiene chi giudica che possa farsi ricorso ai parametri innovativamente previsti dalle Tabelle del Tribunale di Roma del 2019 in corso di approvazione per il risarcimento del danno cd "riflesso".

Il Tribunale di Roma nel 2019 ha, infatti, deciso di adottare una tabella da utilizzare in relazione alla liquidazione dei danni riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni. La tabella è strutturata secondo un sistema a punti basato sulla determinazione del corrispettivo economico del



danno mediante l'attribuzione di un punteggio numerico che tenga conto della sua entità così come emergente sulla base di alcuni criteri ritenuti sintomatici della gravità del danno (relazione di parentela con il danneggiato; numero dei soggetti coinvolti; età del danneggiato e dei congiunti; dalla percentuale di danno biologico riconosciuta al danneggiato), e la moltiplicazione di tale punteggio per una somma di denaro che costituisce il valore ideale del singolo punto di danno non patrimoniale.

Il punto comprende, peraltro, le due diverse componenti del danno "morale" vale a dire l'aspetto interiore del danno sofferto (danno morale sub specie di dolore, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione, ansia e incertezza in ordine al futuro del congiunto, situazione che ha di recente ricevuto un esplicito riconoscimento normativo nella legislazione approvata per il cd "dopo di noi" contenuta nella legge 22 giugno 2016, n. 112), quanto quello dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne del soggetto.

Nel caso in esame, per quanto attiene a [REDACTED] e [REDACTED] tenuto conto dell'età dei due genitori e di [REDACTED] della percentuale di danno patito da [REDACTED] (80%) e del rilevante stravolgimento della vita familiare il calcolo per entrambi sarà: 20 punti per la relazione parentale, 7 punti per la età dei genitori, 7 punti per l'età del figlio, per un totale di 34 punti. Detto punteggio deve essere, poi, moltiplicato per il coefficiente relativo al numero dei soggetti tenuti alla assistenza, in questo caso 2, e quindi pari a 0,8 per un totale di 27,2 punti.

Si ritiene in questo caso di adottare il valore massimo del punto (€ 6.000) pur in presenza di forme di previdenza pubblica alla luce della prova del relevantissimo sconvolgimento sia emotivo che relazionale ed il prodotto dei punti per il punto base determina l'importo di euro 130.560 (27,2 x 6000x80%).

Per quanto attiene ai fratelli [REDACTED] e [REDACTED] applicando gli stessi criteri sopra esposti il calcolo per entrambi sarà: 15 punti per la relazione parentale, 7 punti per la età dei fratelli, 7 punti per l'età del fratello, per un totale di 29 punti. Detto punteggio deve essere, poi, moltiplicato per il coefficiente relativo al numero dei soggetti tenuti alla assistenza, in questo caso 4, e quindi pari a 0,3 per un totale di 8,7 punti. Il prodotto dei punti per il punto base determina



l'importo di euro 41.760 (8,7 x 6.000x80%).

In base ai criteri già esposti al fine di calcolare gli interessi sulle somme rivalutate annualmente, applicando sull'importo come sopra determinato devalutato al momento dell'evento (rispettivamente di € 112.843,56 per i coniugi [REDACTED] ed € 36.093,34 per i fratelli [REDACTED]) gli interessi sulla somma rivaluta anno per anno risultano dovuti ad oggi a tale titolo € 151.310,87 ciascuno per [REDACTED] e [REDACTED] ed € 48.397,23 ciascuno per [REDACTED] e [REDACTED]

Sul danno patrimoniale dei prossimi congiunti

Va, senz'altro risarcito il danno emergente determinato dai consistenti esborsi per spese mediche già sostenute nella misura di € 12.415,10 ritenute necessarie e congrue anche dal CTU. Anche su tali somma vanno applicati gli interessi sulla somma rivalutata anno per anno per un totale ad oggi di € 16.647,29.

Gli attori hanno, inoltre diritto al risarcimento del danno patrimoniale corrispondente alle spese da sostenersi per trattamenti, terapie, accertamenti specialistici cui [REDACTED] si sottoporrà in futuro, per l'acquisto di presidi sanitari correlati alle accertate menomazioni e per gli esborsi futuri necessari per l'assistenza sanitaria (essendo quella domestica coperta dall'indennità di accompagnamento). Sul punto si osserva che la giurisprudenza di legittimità, pronunciandosi in materia di risarcibilità dei danni futuri consistenti nelle spese che la vittima dovrà sostenere per cure ed assistenza, ne ha affermato la configurabilità tutte le volte in cui il giudice accerti -dandone adeguatamente conto nella motivazione - che tali spese, la cui liquidazione andrà necessariamente operata in via equitativa, saranno sostenute secondo una ragionevole e fondata attendibilità. La rilevante probabilità di conseguenze pregiudizievoli è configurabile come danno futuro immediatamente risarcibile, dunque, 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). Sulla necessità e prevedibilità di tali spese si è pronunciato anche il CTU il quale tuttavia ha manifestato la difficoltà di determinarne il verosimile ammontare in ragione delle variabili "in relazione ai risultati o agli insuccessi terapeutici conseguiti e



delle diverse necessità assistenziali e terapeutiche che di volta in volta il quadro clinico potrebbe richiedere". Alla luce di tali considerazioni e tenuto conto dell'ammontare delle spese già sostenute appare presumibile che gli attori sosterranno un esborso annuo a titolo di spese mediche di € 3.000 annui per circa 50 anni alla luce della ragionevole aspettativa di vita di [REDACTED] e che pertanto l'importo totale liquidabile in via equitativa stante la prova dell'an e la difficoltà di una prova dell'ammontare preciso è pari ad € 150.000.

Sul danno patrimoniale da perdita di chances lavorative della madre

Il lamentato danno è rimasto del tutto sfornito di prova atteso che dalle stesse allegazioni attoree è emerso che la [REDACTED] non svolgeva attività lavorativa già da prima della gravidanza di [REDACTED]. Né risulta provato in alcun modo che avesse manifestato una seria intenzione di trovare una occupazione lavorativa dopo la nascita di [REDACTED] e che tale intenzione sia rimasta frustrata dalle condizioni del figlio. La domanda sul punto va rigettata.

Il danno patrimoniale futuro relativo all'acquisto di una casa

Trattasi di una voce risarcitoria di cui non era stata fatta menzione alcuna nell'atto introduttivo, in cui pure i danni di cui gli attori hanno domandato il risarcimento per sé o per i figli minori sono stati elencati, descritti e distinti. Nessun riferimento a tale tipo di danno è infatti contenuto nell'atto di citazione e neppure nelle memorie ex art. 183 comma 6 c.p.c.; non può, d'altra parte, ritenersi che la domanda di tale tipologia di danno patrimoniale sia da ritenersi implicitamente contenuta nella generale domanda di risarcimento del danno patrimoniale atteso che l'allegazione delle diverse voci di danno patrimoniale e non patrimoniale deve essere specifica ed espressa, determinandosi, in caso contrario, una violazione del contraddittorio e del diritto di difesa delle altre parti processuali.

La relativa pretesa, pertanto, formulata per la prima volta in seno alla comparsa conclusionale, va reputata nuova e, come tale, inammissibile.

In conclusione la domanda svolta da [REDACTED] e [REDACTED] in proprio e n.q. di genitori esercenti la potestà sui figli [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] nei confronti di Istituto [REDACTED] e G [REDACTED] U [REDACTED] e S [REDACTED] P [REDACTED] va accolta ed i convenuti condannati in solido al pagamento della complessiva somma di € 2.461.557,54 (di cui € 1.943.891,28 a titolo di



risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale patito da [REDACTED]
€ 469.269,03 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non
patrimoniale patito da [REDACTED] e [REDACTED] ed € 48.397,23 a titolo
di risarcimento del danno non patrimoniale patito da [REDACTED] e [REDACTED]
il tutto oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.

Le spese di parte attrice seguono la soccombenza e vanno poste a carico di
Istituto [REDACTED] e G. [REDACTED] U. [REDACTED] e S. [REDACTED]
P. [REDACTED] nella misura liquidata in dispositivo ai sensi del DM 55/2014.

Sussistono invece giusti motivi, integrati dalla complessità della vicenda
sostanziale che ha reso necessarie approfondite indagini medico - legali
d'ufficio per l'accertamento della relazione causale dei danni subiti da minore
con la fase travaglio - parto, per disporre l'integrale compensazione delle spese
nel rapporto tra gli attori e Azienda Policlinico [REDACTED], F. [REDACTED] C. [REDACTED],
P. [REDACTED] C. [REDACTED] e T. [REDACTED] D. [REDACTED]

Le spese di CTU vanno poste in via definitiva a carico di Istituto [REDACTED]
[REDACTED] e G. [REDACTED] U. [REDACTED] e S. [REDACTED] P. [REDACTED]
p.q.m.

Il Giudice Unico del Tribunale definitivamente pronunciando, ogni contraria
e diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:

1. Rigetta la domanda di [REDACTED] e [REDACTED] in proprio e
n.q. di genitori esercenti la potestà sui figli [REDACTED] [REDACTED]
e [REDACTED] nei confronti di Azienda Policlinico [REDACTED] F. [REDACTED]
C. [REDACTED] C. [REDACTED] P. [REDACTED] e D. [REDACTED] T. [REDACTED]
2. Accoglie la domanda di [REDACTED] e [REDACTED] in proprio e
n.q. di genitori esercenti la potestà sui figli [REDACTED] [REDACTED]
e [REDACTED] nei confronti di Istituto [REDACTED] a
[REDACTED] e U. [REDACTED] G. [REDACTED] e P. [REDACTED] S. [REDACTED] e per l'effetto li
condanna in solido tra loro al pagamento della complessiva somma
di € 2.461.557,54 (di cui € 1.943.891,28 a titolo di risarcimento del
danno patrimoniale e non patrimoniale patito da [REDACTED] €
469.269,03 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non
patrimoniale patito da [REDACTED] e [REDACTED] ed €
48.397,23 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale patito



Sentenza n. 13105/2019 pubbl. il 20/06/2019

RG n. 71452/2014

Repert. n. 13130/2019 del 20/06/2019

da [REDACTED] e [REDACTED] il tutto oltre interessi legali dalla sentenza al saldo

3. Condanna Istituto [REDACTED] e G [REDACTED]
[REDACTED] e S [REDACTED] P [REDACTED] alla refusione delle spese processuali in favore degli attori che liquida in € 46.988 a titolo di compensi ed € 2.000 per spese oltre spese generali ed accessori come per legge
4. Compensa le spese di giudizio tra gli attori e Azienda Policlinico
[REDACTED] F [REDACTED] C [REDACTED], C [REDACTED] P [REDACTED] e D [REDACTED] T [REDACTED]
5. Condanna Istituto [REDACTED] e G [REDACTED]
U [REDACTED] e S [REDACTED] P [REDACTED] in solido tra loro alla refusione delle spese di CTU

Così deciso in Roma il 4.6.2019

Il Giudice

dott.ssa Vittoria Amirante

