

**Tribunale di Napoli Nord**  
**Sentenza n. 328/2025 del 27-01-2025**

REPUBBLICA ITALIANA IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Napoli Nord, in persona del Giudice Monocratico Dott.ssa ###  
pronuncia la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n° 9064/2020 del R.G.A.C., avente a oggetto ###  
professionale, pendente tra ### (C.f.: ###) nato il ### in ### di Napoli, ###  
(C.f.: ###) nata il ### in Maddaloni ###, entrambi in proprio e in qualità di  
rappresentanti legali del figlio minore ### (C.f.: ###) nato il ### in ###,  
elettivamente domiciliati in Napoli alla via ### D'### n° 6, presso lo studio  
legale dell'Avv. ### (C.f.: ###; p.e.c.: ###) che li rappresenta e difende in  
giudizio giusta procura alle liti in calce alla citazione. - Attori - e ###  
S.r.l. (P.i.: ###), in persona del legale rappresentante pro tempore Dott. ###  
con sede in ### alla via ### n° 59, elettivamente domiciliata in ### al corso  
### n° 194, presso lo studio legale dell'Avv. ### (p.e.c.: ###), che la  
rappresenta e difende in giudizio giusta procura alle liti a margine della  
comparsa di costituzione e risposta. - Convenuta - ### S.P.A., con sede ###,  
c.f. e P. IVA ###, in persona del procuratore speciale della società Dott. ###  
n.q., quale cessionaria del portafoglio assicurativo di ### con sede ###-8  
College Green, ### 2, ### (###, e sede ### n. 14, c.f. e P. IVA ###, cessione  
debitamente segnalata all'### e da questa pubblicizzata sul bollettino anno ###  
n. 7/2020, rappresentata e difesa giusta procura in calce alla comparsa di  
costituzione dall'Avv. ### . ### de ### (###), con studio in ### 118 - Terza  
chiamata -

CONCLUSIONI

All'udienza del 01/10/2024, le parti concludevano riportandosi a tutte le  
domande e le eccezioni già formulate nei rispettivi scritti difensivi e la causa  
veniva trattenuta in decisione, con assegnazione alle parti dei termini ex art.  
190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente decisione viene redatta ai sensi degli artt. 132 e 118 delle disposizioni di attuazione del ### di procedura civile, come novellati in virtù di quanto previsto dall'art. 58, comma 2, della legge n° 69 del 18 giugno 2009, secondo il quale "ai giudizi pendenti in primo grado alla data di entrata in vigore della presente legge si applicano gli articoli 132, 345 e 616 del codice di procedura civile e l'articolo 118 delle disposizioni per l'attuazione del codice di procedura civile, come modificati dalla presente legge".

Con atto di citazione ritualmente notificato alla controparte, ### e ### in proprio e in qualità di rappresentanti legali del figlio minore ### hanno convenuto in giudizio innanzi al Tribunale di Napoli la ### di ### S.r.l. (da qui in avanti solo "### Maione"), al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni: "### [...] l'On.le Tribunale adito, in caso di mancata conciliazione, accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale della convenuta struttura sanitaria per tutti i danni subiti dal piccolo ### e dai di lui genitori, per la condotta colpevole dei sanitari della ### S.r.l. nell'errata e inadeguata assistenza al parto della ###ra ### con cui dava alla luce ### e conseguentemente accertare e dichiarare i diritti al risarcimento dei danni degli attori, in proprio e nelle suesposte qualità, nei confronti della convenuta per quanto subito in conseguenza del caso di malasanità descritto in premessa. E per l'effetto condannare la convenuta al pagamento, in favore degli attori del risarcimento di tutti i danni da questi subiti e subendi: - ### si chiede il risarcimento del danno non patrimoniale per la cui liquidazione devono considerarsi le sue componenti: § del grave danno biologico da invalidità permanente, § del danno morale, § del danno esistenziale; oltre ai danni patrimoniali; - ### si chiede il risarcimento del danno non patrimoniale per la cui liquidazione devono considerarsi le sue componenti: § del danno esistenziale, § del danno morale, § del danno biologico; oltre ai danni patrimoniali; - ### si chiede il risarcimento del danno non patrimoniale per la cui liquidazione devono considerarsi le sue componenti: § del danno esistenziale, § del danno morale, § del danno biologico; oltre ai danni patrimoniali. Con riserva di meglio articolare e precisare i danni patiti in sede di prima udienza di trattazione. Il tutto oltre rivalutazione monetaria da

determinarsi in base agli indici I.s.t.a.t. dall'evento al soddisfo ed oltre interessi legali anno per anno sulla somma via via rivalutata dall'evento al soddisfo. Con vittoria di spese, diritti e onorari oltre i.v.a. e c.p.a. con distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore del sottoscritto procuratore anticipatario che ha anticipato le spese e non ha riscosso gli onorari".

Si è costituita in giudizio innanzi all'adito Tribunale di Napoli la convenuta ### la quale, tra le altre, ha eccepito l'incompetenza territoriale del Tribunale che, in sede di prima udienza, ha accolto detta doglianza, si è dichiarato incompetente e ha concesso alle parti termine di legge per la riassunzione del giudizio innanzi al Tribunale di Napoli Nord, ivi dichiarato territorialmente competente.

Con atto di citazione in riassunzione ritualmente notificato alla controparte l'09/10/2020, ### e ### in proprio e in qualità di rappresentanti legali del figlio minore ### reiteravano le medesime conclusioni già rassegnate presso il Tribunale di Napoli.

A fondamento della pretesa, gli attori hanno dedotto che verso la metà del 2017 ebbero la notizia di aspettare un bambino; che, durante la gravidanza, ### ha effettuato tutti i controlli per assicurarsi che la gestazione procedesse regolarmente; che la donna, incinta alla quarantesima settimana di gestazione, alle prime ore del 25/02/2018, si è affidata alle cure dei sanitari di ### ove è stata ricoverata presso l'unità di ostetricia e ginecologia; che alle 13:40 circa del medesimo giorno è nato ### che quest'ultimo, a causa della condotta colposa dei sanitari di ### avrebbe riportato lesioni personali consistenti nella paralisi ostetrica del plesso brachiale a destra; che, precisamente, i sanitari di ### avrebbero errato nell'assistenza prestata alla gestante al momento del parto, omettendo di eseguire le manovre idonee a fronteggiarne le complicazioni ed eseguendo tentativi incongrui ed errati, che avrebbero causato gravi lesioni di natura neurologica al nascituro consistenti, in particolare, nella paralisi ostetrica del plesso brachiale all'arto superiore dominante; che i sanitari avrebbero dovuto eseguire, invece, le manovre prescritte dall'arte medica per la corretta esecuzione del parto o, in caso di fallimento o d'impossibilità della loro esecuzione, ricorrere ad un tempestivo taglio

cesareo; che la responsabilità dei sanitari per dette condotte colpose avrebbe cagionato al piccolo e ai suoi genitori rilevanti danni patrimoniali e non patrimoniali; che, difatti, il piccolo ### sarebbe cresciuto con gli esiti di una paralisi dell'arto superiore destro, condizione di salute e di vita che avrebbe costretto, continuerebbe a costringere e costringerà anche i suoi genitori a vivere una difficilissima situazione familiare, essendo necessario far svolgere al proprio figlio quotidiani esercizi di fisioterapia; che dal verificarsi del descritto caso di malasanità gli attori avrebbero sostenuto ingenti spese per le cure mediche specialistiche necessarie al loro figlio; che le lesioni subite da quest'ultimo, inoltre, avrebbero segnato lui e il suo nucleo familiare psicologicamente, fisicamente e moralmente, poichè tutti i componenti dello stesso sarebbero stati privati del diritto di godere di un'esistenza normale e serena e costretti a vivere in uno stato di profonda angoscia dovuta alla consapevolezza che il piccolo non potrà mai usare il proprio braccio destro; che il danno biologico, determinato sulla base dell'invalidità permanente nell'esecuzione degli ordinari comportamenti della vita quotidiana, sarebbe da stimare in misura non inferiore al 30% (come specificato nelle memorie primo termine); che al ### in considerazione del protratto periodo di terapie riabilitative, andrebbe riconosciuta anche una iniziale invalidità temporanea totale di sei mesi e una successiva invalidità temporanea parziale del 50% di due anni; che il piccolo ### inoltre, per l'intera sua esistenza non potrà mai svolgere alcuna attività, lavorativa ed extra lavorativa, per la quale sia necessario l'uso di entrambi gli arti superiori; che chiare sarebbero le ripercussioni dell'evento sul benessere di tutta la famiglia e sulla loro vita di relazione ed affettiva; che la condotta colposa dei sanitari di ### avrebbe cagionato un rilevante danno morale a tutto il nucleo familiare, consistente, per il piccolo ### nelle persistenti difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età, e, per i suoi genitori, nel grave ed evidente peggioramento nella qualità e nella regolarità della loro vita quotidiana, compromessa sia nelle singole attività realizzatrici della propria persona e sia nelle fisiologiche dinamiche delle loro relazioni familiari; che, pertanto, all'attrice ### madre del piccolo ###

andrebbe riconosciuto sia un danno biologico del 20%, sia un danno da lesione del rapporto parentale e sia un danno patrimoniale di € 10.000,00 per le spese mediche sostenute mentre all'attore ### padre del piccolo ### andrebbe riconosciuto sia un danno da lesione del rapporto parentale e sia un danno patrimoniale di € 10.000,00 per le spese mediche sostenute.

Si è ritualmente e tempestivamente costituita in giudizio la ### la quale ha così concluso "affinché venga autorizzata la chiamata in garanzia della ### [...], spostandosi conseguentemente, ex art.269 c.p.c., la prima udienza di comparizione. Nel merito, ### l'#####mo GU rigettare la domanda attorea, siccome infondata in fatto ed in diritto, ovvero, nella denegata ipotesi di accoglimento, ### condannare la società garante a manlevare l'esponente da ogni e qualsiasi somma dovesse ritenersi dovuta agli attori per i fatti per cui è causa, disponendo altresì, in tal caso, ex art. 1917 c.c., obbligo della garante di versare direttamente all'attrice la somma ritenuta dovuta dall'esponente; nonché, ex art. 1917, III comma, c.c., condannare la società garante al rimborso delle spese necessarie a resistere al presente giudizio. Con vittoria di spese, diritti ed onorari e con attribuzione al procuratore antistatario" A fondamento della difesa, la ### ha eccepito che i sanitari della clinica, durante il parto, avrebbero assistito ### operando con estrema diligenza, perizia e prudenza; che la situazione presentatasi al momento del parto, ossia l'espulsione del feto cefalico con associazione di mano, costituirebbe una complicità imprevedibile e imprevenibile, poichè tipica della fase di travaglio; che non sussistevano fattori di rischio prepartum e intrapartum tali da allertare i medici e da richiedere l'intervento chirurgico, né vi era alcuna condizione anamnestica obiettiva che facesse ritenere possibile la presenza di una associazione di mano o che, comunque, imponesse la scelta del taglio cesareo; che ### sarebbe giunta presso la clinica in evidente stato di travaglio, per cui di lì a poco le sarebbe stato completato l'espletamento del parto, senza la necessità di manovre operative (forcipe o ventosa) o che, comunque, avrebbero potuto determinare una trazione sul plesso brachiale; che non vi è sarebbe stata alcuna anomalia nel travaglio, se non la presentazione con l'associazione di mano nella fase espulsiva; che il parto sarebbe avvenuto senza alcuna difficoltà, nonostante

fosse stata immediatamente accertata l'immobilità dell'arto non ascrivibile ad alcuna responsabilità dei sanitari di ### per manovre imperite degli eseguite dagli stessi; che, in ogni caso, i sanitari di ### qualora ne fosse sorta la necessità, sarebbero stati in grado di effettuare un intervento chirurgico di urgenza che sarebbe stato tempestivamente effettuato; che l'attenzione e l'estremo scrupolo dei sanitari di ### avrebbero consentito, nonostante la "normalità" del parto, un'immediata diagnosi dell'immobilità dell'arto del neonato con esclusione di fratture; che la tempestiva diagnosi e le informazioni ricevute dai pediatri di ### avrebbe reso possibile, qualora i genitori avessero agito con uguale celerità, di praticare tutte le attività di riabilitazione che riducono il deficit motorio, consentendo un buono sviluppo ed una buona attività dei muscoli; che la domanda sarebbe infondata anche nel quantum, sia in ordine ai danni patiti dal bambino e sia in ordine ai pregiudizi lamentati dai suoi genitori; che all'epoca dei fatti, in ogni caso, la clinica era garantita per la responsabilità civile dalla ### assicuratrice ### da cui ha chiesto di essere manlevata.

Con decreto del 19/12/2020, il Giudice ha autorizzato la chiamata in causa della ### e disposto lo spostamento della prima udienza di comparizione.

Si è ritualmente e tempestivamente costituita in giudizio la ### S.p.A., la quale ha chiesto accogliersi le seguenti conclusioni: "1.

In via principale, rigettare la domanda attorea perché infondata o, comunque, non provata, per quanto ampiamente dedotto in narrativa; 2. In subordine, in caso di accoglimento della domanda attorea, rigettare la domanda di manleva in caso di sinistro sotto ### alternativamente, in caso di sinistro di valore superiore alla ### limitare l'obbligazione indennitaria di ### alla somma che dovesse residuare dall'applicazione della franchigia frontale di euro 100.000,00 e della franchigia aggregata, comunque nei dedotti limiti del massimale, come previsti in ### 3. In ogni caso, con vittoria di spese, compensi e onorari di giudizio".

A fondamento della difesa, la ### S.p.A. ha eccepito, preliminarmente, che nelle more del giudizio la ### e la ### hanno trasferito il proprio intero portafoglio assicurativo italiano ad ### S.p.A., succeduta a titolo particolare nei

contratti trasferiti e, pertanto, anche nella ### stipulata con ### che, in condivisione con l'assunto di ### non sarebbero ravvisabili elementi di censura nel comportamento dei sanitari della clinica che assistettero ### che, difatti, i danni asseritamente subiti dal piccolo ### sarebbero la conseguenza di una complicanza del parto improvvisa e imprevedibile che, comunque, sarebbe stata correttamente trattata; che, essendosi presentato il feto con associazione di arto e testa, le corrette manovre dei sanitari avrebbero evitato fratture ed esiti nefasti; che, nel caso in cui dovesse essere accertata la responsabilità della ### nella causazione dei danni lamentati dagli attori, va comunque rilevato che i danni "biologico", "morale", "esistenziale" e il generico "danno patrimoniale" non risulterebbero provati; che la congiunta richiesta del danno esistenziale e del danno morale rappresenterebbe un'indebita duplicazione degli importi risarcitori riferibili al medesimo pregiudizio; che il piccolo ### a seguito dell'accertamento della propria invalidità civile (riferito in citazione) sarebbe già beneficiario di erogazioni previdenziali e, pertanto, il Giudice dovrebbe tener conto di detta circostanza nella liquidazione del danno; che la ### n° ###, operante in regime claims made con efficacia dall'11/10/2017 all'11/10/2018, prevederebbe che «la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della ### (### nel seguente modo: € 100.000,00 per ### verso ### (### per ### da ### che la Sir integrerebbe una pattuizione contrattuale assimilabile allo scoperto che, a differenza di quest'ultimo, opererebbe come valore fisso anziché a percentuale, similmente ad una franchigia; che tuttavia, a differenza della franchigia (che opererebbe una ripartizione del danno), la Sir opererebbe una ripartizione del rischio tra assicurato e assicuratore, tale che, ove la domanda fosse accolta e il risarcimento liquidato fosse inferiore o pari a € 100.000,00, la polizza non sarebbe operativa e la domanda di manleva andrebbe conseguentemente rigettata per difetto di copertura; che, in caso di accertamento di un danno superiore alla ### la ### comunque risponderrebbe soltanto per gli importi eccedenti la stessa, per i quali quest'ultima opera come franchigia frontale a carico dell'assicurato e comunque nei limiti contrattualmente stabiliti dei massimali per sinistro di € 3.000.000,00 e

aggregato annuo di € 5.000.000,00.

Depositate le memorie di cui all'art. 183, comma 6, c.p.c., disposta la C.t.u. medico legale sulla persona di ### depositato l'elaborato peritale con le ordinate integrazioni, all'esito dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 01/10/2024 il Giudice riservava la causa in decisione, con assegnazione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. 1. Nel merito La domanda è fondata e merita accoglimento.

Prima di valutare il merito delle domande formulate dagli attori, è necessario affrontare la questione relativa all'oggetto e alla natura della responsabilità della clinica convenuta; si pone, pertanto, il problema di inquadrare giuridicamente la fattispecie in esame e il conseguente regime probatorio.

A partire dalle ### n° 577/2008, il rapporto è stato inquadrato come responsabilità contrattuale da inadempimento del contratto di spedalità, che può conseguire ex art. 1218 c.c., "oltre che dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche all'inadempimento della prestazione professionale svolta direttamente dal sanitario ex art. 1228 c.c., quale suo ausiliario necessario, anche se in assenza di un rapporto di lavoro subordinato" (### n° 24285/2017).

E' infatti pacifico che tra ente ospedaliero (pubblico o privato) e paziente si instaura un complesso rapporto obbligatorio, dal momento che l'accettazione di un degente presso una struttura ospedaliera comporta l'assunzione di una prestazione strumentale e accessoria - rispetto a quella principale di somministrazione delle cure mediche, necessarie a fronteggiare la patologia del ricoverato - avente ad oggetto la salvaguardia della sua incolumità fisica e patrimoniale, quantomeno dalle forme più gravi di aggressione (cfr. ### n° 19658/2014).

Più nello specifico, è stato sostenuto che "la responsabilità della struttura ospedaliera, fondata sul contatto sociale, ha natura contrattuale", ossia che si è in presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto "contratto di spedalità") che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del ###

insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., all'uopo, anche ### 14 giugno 2007, n° 13593; ### 26 gennaio 2006, n° 1698; ### 14 luglio 2004, n° 13066; ### 8 gennaio 1999, n° 103).

In virtù di tale contratto, la struttura deve quindi fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori.

Pertanto, in base a tale rapporto obbligatorio trovano applicazione le norme relative alla responsabilità per inadempimento (art. 1218 c.c.) e, in particolar modo, la norma secondo la quale, salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro (art. 1228 c.c.).

Poiché la responsabilità della clinica ### si configura quale responsabilità indiretta per fatto altrui, al fine di valutare la fondatezza delle pretese degli attori occorre esaminare la condotta tenuta dai medici che hanno assistito la paziente durante il travaglio e il successivo parto, oltre ai profili di colpa della condotta nonché all'esistenza del nesso causale tra la stessa e l'evento che si assume dannoso (art. 1228 c.c.). Solo all'esito di tale indagine potrà dirsi se, nel caso di specie, la clinica convenuta sia tenuta a risarcire integralmente i danni derivati dall'operato dei suoi dipendenti e dei collaboratori di cui si è avvalsa (artt. 1218 e 1228 c.c.).

In definitiva, quindi, la clinica risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dalla paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 c.c., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 c.c., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui la clinica si avvale (### n° 1620 del 3 febbraio 2012 nonché, più di recente, ### n° 1043/2019).

La novella normativa introdotta con la L. 24/2017 (cosiddetta "### Bianco"), ha pienamente confermato questo indirizzo giurisprudenziale, non

intervenendo in senso innovativo.

Così ricostruita la fattispecie, la struttura certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 La tesi, più volte ripresa e perfezionata dalla giurisprudenza di legittimità, è stata definitivamente fatta propria dalla ### n° 577/2008, secondo cui tanto la responsabilità della struttura sanitaria (sia essa pubblica o privata) quanto l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente ha natura contrattuale, ancorché tale ultima responsabilità non sia fondata sul contratto, in senso stretto, quanto piuttosto sul "contatto sociale" venutosi ad instaurare tra il medico ed il paziente.

La Corte di ### ha altresì chiarito la questione relativa agli oneri probatori in tema di inadempimento contrattuale, richiamando i principi già espressi nella pronuncia a ### n° 13533/2001 in tema di prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento; in tale storica pronuncia, infatti, la Suprema Corte ha affermato che il creditore che agisce per la risoluzione del contratto, per il risarcimento del danno o per l'adempimento, ha l'onere di provare la fonte (legale o negoziale) del proprio diritto, mentre può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando su quest'ultima (ovvero sul debitore convenuto) l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento. Tali principi sono stati affermati anche con riferimento ai casi in cui si lamenti un inesatto adempimento dell'obbligazione: anche in questo caso, secondo la ### il creditore istante deve limitarsi ad allegare l'inesatto adempimento, gravando sulla controparte l'onere di provare l'esatto adempimento.

Partendo da questa premessa, nella sentenza n° 577/2008, le ### giungono ad affermare l'applicabilità di questi principi anche alla responsabilità medica, compiendo un ulteriore passaggio: considerando oramai superata la distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato (che conserva una valenza descrittiva ma non è più foriera di conseguenze sul piano probatorio), la Suprema Corte

afferma che, in tema di responsabilità medica, l'allegazione del creditore non può essere limitata ad un qualsiasi inadempimento, ma deve riguardare un inadempimento cd. "qualificato", ovvero un inadempimento che costituisca causa astrattamente efficiente della produzione del danno.

In altri termini, secondo la Suprema Corte, proprio perché chi agisce facendo valere la responsabilità contrattuale lamenta la produzione in relazione ad un determinato comportamento, non tenuto o tenuto secondo modalità non diligenti (inadempimento-inesatto adempimento), è necessario che alleghi non un qualsiasi inadempimento, ma quell'inadempimento specifico cioè a dire "qualificato" che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno.

In questo senso, è stato sostenuto che "l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenersi ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno" (così, da ultimo, ### n° 4928/2018, richiamandosi ai principi espressi dalle ### n° 13533 del 30 ottobre 2001; cfr. anche, in tal senso, ### n° 18392/2017 e ### n° 2061/2018, secondo cui spetta al creditore di provare il nesso di causalità fra l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e la condotta del sanitario - fatto costitutivo del diritto - ed al debitore provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione - fatto estintivo del diritto -; anche ### n° 7044/2018).

In buona sostanza, nel giudizio avente ad oggetto il risarcimento del danno da attività medico/sanitaria è onere dell'attore provare l'esistenza del contratto ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia nonché l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, anch'esso oggetto di specifico onere deduttivo e probatorio, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare che nessun

rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno (### 12 settembre 2013, n° 20904: "in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia in rapporto causale con l'intervento medico ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante"; in senso conforme, tra le tante, ### n° 5128/2020; ### n° 18392/2017; ### n° 24073/17; ### n° 5590/2015; ### n° 21177/2015) Ciò premesso, venendo al caso di specie, non vi è dubbio che dalla documentazione allegata risulti provato il titolo contrattuale della invocata responsabilità che, invero, neppure è contestato ex adverso, posto che è stata sufficientemente dimostrata (né è altrimenti dubitabile) l'esistenza del rapporto contrattuale tra ### moglie di ### e madre del piccolo ### e la clinica ### a seguito del ricovero presso l'unità di ostetricia e ginecologia di detta struttura sanitaria sita in ### Nell'indagine sull'accertamento della responsabilità sanitaria occorre poi accertare: a) il nesso causale tra la condotta dei sanitari della struttura convenuta e l'evento lesivo lamentato; b) la conformità o meno di tale condotta alle "leges artis" ed alla diligenza dell'"homo eiusdem generis et condicionis".

La regola iuris per addivenire ad un accertamento di responsabilità professionale dei sanitari non è peraltro limitata soltanto al piano oggettivo dell'illecito, vale a dire a quel che concerne l'accertamento del nesso di causalità tra condotta ed evento, ma rileva anche sul piano del concreto atteggiarsi dell'elemento soggettivo della colpa, intesa come prevedibilità e prevenibilità dell'evento dannoso da parte del sanitario stesso e/o della struttura, e dunque della qualità della prestazione richiesta per il raggiungimento dell'obiettivo costituito dalla guarigione del paziente o dalla

prevenzione di possibili esiti negativi o peggiorativi delle condizioni personali rispetto a quanto era previsto come ragionevole attendersi dall'intervento.

Nel caso di specie vanno condivise e recepite le risultanze della C.t.u. espletata dal Collegio medico incaricato, costituito dal Dott. ### medico specialista in medicina legale, e dal Dott. ### medico specialista in ginecologia ed ostetricia, in quanto correttamente svolte con accurato esame della documentazione medica e adeguati approfondimenti tecnico scientifici. I due medici specialisti, dopo aver elencato la "documentazione esaminata" al fine di redigere l'elaborato peritale e relazionato sugli "accertamenti medico legali" eseguiti, ha esposto le proprie "considerazioni medico legali" sostenendo che "Il piccolo ### attualmente di anni 5, presenta: "disturbi disfunzionali arto destro quali esiti post-partum" [...] caratterizzato da associazione di mano a destra" (cfr. pagina 10 della relazione di C.t.u.). Il collegio, poi, si è soffermato nella descrizione della condizione clinica di "associazione", evidenziando che "si parla di presentazione composita (o associazione) quando, durante il parto, c'è la discesa di uno o più arti insieme alla testa o ad altra parte presentata e questi impegnano entrambi la pelvi allo stesso tempo [...] ### condizione interessa circa lo 0,1%-0,2% dei parti e, il più delle volte, l'estremità interessata è una mano o un braccio (associazione di mano o braccio). [...] La diagnosi viene effettuata mediante un esame vaginale e, in molti casi, ci si accorge della presentazione solo in seguito ad un arresto della discesa del feto nel canale del parto. La condizione viene infatti sospettata quando si verifica un ritardo nella progressione della fase attiva del travaglio, non si verifica l'impegno fetale o la testa del feto rimane alta e deviata dalla linea mediana durante il travaglio, soprattutto dopo la rottura delle membrane. La condizione può essere inoltre riscontrata ecograficamente, anche antepartum." (cfr. pagina 11 della relazione di C.t.u.).

Descritta la condizione patologica, gli ### del Giudice si sono soffermati sulla gestione dei casi nei quali essa si presenta, sostenendo che "La gestione è controversa e varia a seconda del reperto e delle circostanze. [...] ### dell'associazione all'inizio del travaglio può essere gestita in modo

attendista: solitamente, infatti, la parte fetale si retrae autonomamente o il braccio si estende ulteriormente mentre la testa del feto si impegna nella pelvi, con il seguente parto spontaneo. In caso di presentazione della mano o del braccio riscontrata a membrane integre, queste non devono essere rotte artificialmente. ### la fase iniziale della dilatazione, la donna può essere posizionata sul lato opposto alla mano o al braccio presentato, in modo da creare spazio affinché questi possano ritrarsi spontaneamente. Alcuni autori suggeriscono di non manipolare l'arto e di monitorizzare il parto finché procede normalmente, riservando il taglio cesareo come l'unica scelta sicura in caso di blocco della progressione fetale. Altri, invece, sostengono che sebbene la presenza di un'estremità, di solito, non generi una distocia tuttavia l'affrontamento dell'arto associato, con adeguate manovre, e sua risoluzione è preferibile. In tal modo si riduce anche il rischio di una compromissione vascolare dell'arto dovuta ad una sua compressione prolungata. Quindi, se la mano non è prolassata oltre la parte presentata è preferibile tentare di far rientrare la mano. Dato che i feti hanno già tutti i riflessi, un primo approccio più semplice può essere quello di applicare uno stimolo doloroso "benigno", tra una contrazione e l'altra, come un leggero pizzico o una stretta alla mano che avanza.

In questo modo il bambino stesso può retrarre la mano dalla posizione indesiderata. Se il feto non ritrae il braccio dopo la stimolazione, la posizione del polso è un indicatore dell'evoluzione della progressione del medesimo feto. Se questo si trova oltre la testa, costituirà un ostacolo durante l'ulteriore impegno fetale. Il parto deve quindi avvenire con taglio cesareo; un parto vaginale con un braccio prolassato è possibile solo se il feto è molto piccolo. È inoltre possibile tentare di riposizionare l'arto presentato con una seconda manovra consistente nel cercare ridurre la mano spingendola delicatamente verso l'alto ed esercitando contemporaneamente una pressione sul fondo dell'utero per far avanzare la testa, stando ben accorti che una forza eccessiva applicata all'estremità può ferirla oppure può spostare la testa e trasformare la situazione benigna in una distocica con intrappolamento del feto. ### l'### tale manovra è talvolta possibile anche come iniziale ed accorto

tentativo quando la discesa della testa è impedita, facendo adottare alla partoriente la posizione sulle ginocchia e i gomiti. Al contrario, tutte le fonti citate sono concordi che in caso di blocco del parto con fallimento delle manovre atte al disimpegno del feto, impossibilità di mobilitazione o rischio di lesione della parte fetale presentata, è indicato e doveroso abbandonare il parto vaginale e procedere al parto cesareo" (cfr. da pagina 12 a pagina 13 della relazione di C.t.u.).

Relativamente alle complicanze della condizione di "associazione", il collegio ha affermato che "Le complicanze della presentazione composita non sono frequenti. Tuttavia, sono stati descritti in letteratura traumi agli arti della parte fetale presentata e traumi materni, tra cui lesioni rettali. Le lesioni al plesso brachiale sono lesioni ostetriche relativamente comuni. I potenziali meccanismi della paralisi neonatale del plesso brachiale (### comprendono lo stiramento/trazione, la compressione e la privazione di ossigeno. [...] ### della ### è stata tradizionalmente attribuita alla trazione laterale iatrogena sulla testa del feto, in genere quando la distocia della spalla impedisce il parto. Per l'affrontamento di questa situazione sono state descritte numerose, ben note, manovre ostetriche finalizzate a risolvere l'ostacolo meccanico all'espulsione del feto. Altri possibili fattori di rischio sono un notevole aumento del peso materno, diabete materno, gravidanze multiple, macrosomia fetale, malposizione fetale, induzione del travaglio, anomalie del travaglio, parto vaginale operativo e precedenti gravidanze complicate da distocia di spalla o da ### Nella pratica, le paralisi del plesso brachiale neonatali possono essere suddivise, principalmente, nella comune paralisi superiore, che coinvolge le radici di ###, ### e, occasionalmente, ### (paralisi di ###, e nella meno comune paralisi totale che coinvolge tutte le radici, da ### a ###. [...] La paralisi totale del plesso brachiale si presenta con una paralisi del braccio, talvolta accompagnata da una sindrome di ### La diagnosi di ### viene fatta clinicamente quando la debolezza del braccio alla nascita corrisponde a una distribuzione coerente con una lesione del plesso brachiale. Tra gli strumenti diagnostici ausiliari, che possono essere utili per le decisioni terapeutiche, vi sono gli studi elettromiografici e la diagnostica per immagine.

Il principale intervento terapeutico per la paralisi del plesso brachiale neonatale (### è la fisioterapia. ### chirurgico è consigliato in casi selezionati, se non si verifica un recupero funzionale. Il recupero spontaneo può avvenire nell'arco di uno o tre mesi in una contenuta percentuali di casi, ma la compromissione funzionale persistente si riscontra nella maggior parte dei casi." (cfr. da pagina 14 a pagina 15 della relazione di C.t.u.).

Ebbene, venendo al caso pratico oggetto del presente giudizio, il collegio ha evidenziato che "dalla lettura della cartella clinica risulta che nel mese di febbraio 2018 la ###ra ### fu ricoverata presso la ### di ### "### Maione" di ### per espletare il parto. La cartella clinica recita, come diagnosi definitiva "I gravida 40 W in I. Trav. Parto. Complicazioni Anemia.

Feto vivo. Intervento chirurgico: 25/2/18, h 13.40, Assistenza al parto spontaneo ed al secondamento fisiologico". In data ### è quindi nato il piccolo ### da parto spontaneo con associazione di mano. In tale contesto, alla prima osservazione clinica neonatale, fu riscontrato un riflesso di ### incompleto a destra da verosimile distress del plesso brachiale. È pacifico, quindi, che la lesione del plesso brachiale a destra sia causalmente correlata ad un trauma ostetrico, secondario alla presentazione composita (associazione di mano). ### infrequente, inaspettata circostanza [...], può essere associata a lesione del plesso brachiale. [...] Dalla scansione della cartella clinica ostetrica è possibile solo rilevare l'esecuzione di una episiotomia d'urgenza, senza alcuna annotazione del motivo che ne rese necessario eseguirla. Peraltro, va precisato che l'episiotomia, da sola, cioè in assenza delle opportune manovre liberatorie del feto, non è sufficiente a ridurre il rischio di lesioni del plesso brachiale. Non risultano, invece, descritte quali manovre furono messe in atto dai sanitari per la gestione del parto con associazione di mano destra e/o della distocia del medesimo parto. Ciò contrariamente a quanto indicato dalla letteratura internazionale e dalle linee guida ### (2017). In altri termini, non vi è traccia di come fu affrontato il parto in relazione all'associazione di mano né se questa condizione si associò anche ad una distocia di spalla, stante la carenza dei dati clinici contenuti nella cartella clinica. In altre parole, in base agli elementi forniti, deve ritenersi che la lesione del plesso

brachiale destro (con interessamento delle radici superiori), riportata dal piccolo ### sono la conseguenza di un'incongrua condotta tecnica/assistenziale, omissiva delle corrette procedure e/o manovre ostetriche precedentemente descritte ed indicate per la gestione dell'associazione di mano/distocia del parto e, quindi, dovute a movimentazioni/trazioni fetali inadeguate. La circostanza che non risultano documentate le manovre atte ad affrontare una condizione di parto caratterizzata da associazione di mano e/o distocia del parto in sé, lascia presumere che i predetti sanitari omisero di praticarle pur di fronte ad una condizione che lo richiedeva. Rifacendosi al principio "del più probabile che non" è possibile asserire che l'attuale condizione clinica possa essere frutto di una non attenta ed accurata esecuzione dell'intervento di assistenza al parto, che ha determinato un trauma del plesso brachiale a destra. [...] Il danno permanente attribuibile agli esiti neurologici residuati (paresi superiore del plesso brachiale destro), in uno con quello estetico, per inadeguata assistenza al parto della ###ra ### è stimabile nella misura del 18% [...], ciò secondo criterio analogico-proporzionale assunto per la paralisi del plesso brachiale e per il pregiudizio estetico [...]. Con riferimento alla quota di invalidità temporanea, questa è stimabile in invalidità temporanea parziale di 6 mesi al 75% + 1 anno di ITP al 50% + 1 anno di ITP al 25%. A ciò, per completezza valutativa, va aggiunto che l'assistenza al parto, in assenza di particolari condizioni, rappresenta una procedura routinaria non contrassegnata da particolari difficoltà [...] ### infine, risarcite le spese mediche sostenute (e dimostrate) non a carico del S.S.N." (cfr. da pagina 15 a pagina 18 della relazione di C.t.u.).

Infine, svolte tutte le "considerazioni medico legali" del caso, il collegio ha provveduto a fornire specifica e dettagliata risposta ai quesiti formulatigli dal Giudice affermando: 1) in ordine alla tipologia di parto al quale l'attrice venne sottoposta e al grado di difficoltà dello stesso, che "La sig.ra ### [...], primipara, alla 40a settimana di gestazione, fu ricoverata [...] per l'espletamento del parto, che avvenne per via vaginale. Esso, tuttavia, fu caratterizzato da una presentazione composita (associazione di mano destra) e, probabilmente, da una distocia di spalla. ### al parto [...], anche in presenza di

tale condizione, rappresenta una procedura routinaria non contrassegnata da particolari difficoltà. Pertanto, alla stregua delle cognizioni mediche specialistiche correnti va detto che il caso in esame non implicava la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (art. 2236 cc)." (cfr. pagina 24 della relazione di C.t.u.); 2) in ordine alla verifica sull'adeguatezza dell'intervento di parto prescelto dai sanitari, con particolare riferimento alle garanzie di successo dello stesso rapportate alla situazione di fatto, all'esistenza di possibilità di eseguire altre tipologie di parto e, specificamente, un taglio cesareo e alla sussistenza del nesso causale condotta/danno, che "### documentazione sanitaria non si evincono condizioni preesistenti tali da indicare la scelta di un parto mediante taglio cesareo. Tuttavia, bisogna precisare che, al fine di ridurre le complicanze alla madre e al feto, in caso presentazione con associazione di mano devono essere messe in atto le opportune manovre liberatorie. In caso di blocco del parto ed impossibilità di mobilitazione o rischio di lesione della parte fetale presentata, il parto cesareo è indicato e doveroso. Nel caso di specie i sanitari, in una condizione d'urgenza, si sono limitati all'esecuzione della sola episiotomia; questa, senza le previste opportune manovre di disimpegno del feto (non descritte in cartella clinica), non è sufficiente a ridurre il rischio di lesioni del plesso brachiale" (cfr. pagina 25 della relazione di C.t.u.); 3) in ordine alla verifica sulla corretta esecuzione dell'intervento di parto prescelto dai sanitari, con particolare riferimento alla riconducibilità della lesione dell'arto superiore sinistro riscontrata a carico del piccolo ### all'esecuzione di incongrue manovre eseguite all'atto dell'espulsione della spalla omolaterale, che "In base agli elementi forniti, deve ritenersi che le lesioni riportate dal piccolo ### siano il frutto di una condotta tecnica/assistenziale incongrua, omissiva delle procedure e/o manovre ostetriche indicate per la gestione di parto con associazione di mano e/o distocico e, quindi, dovute a movimentazioni/trazioni fetali errate e traumatiche. Rifacendosi al principio "del più probabile che non" è possibile affermare che l'attuale condizione clinica è conseguenza di una non attenta ed accurata esecuzione dell'intervento di assistenza al parto che ha determinato un trauma

del plesso brachiale destro" (cfr. da pagina 25 a pagina 26 della relazione di C.t.u.); 4) in ordine all'accertamento del danno alla salute subito dal piccolo ### con particolare riferimento all'estensione dell'invalidità di tipo temporaneo e al grado percentuale dei postumi di carattere permanente nonché in ordine alle terapie necessarie alla riabilitazione e a loro costo, sia attuale che futuro, che "Il danno permanente attribuibile agli esiti neurologici residuati (paresi superiore del plesso brachiale destro) [...] è stimabile nella misura del 18% [...], ciò secondo criterio analogico-proporzionale assunto per la paralisi del plesso brachiale e per il pregiudizio estetico[...] Con riferimento alla quota di invalidità temporanea, questa è stimabile in invalidità temporanea parziale di 6 mesi al 75%, + 1 anno di invalidità temporanea parziale al 50%, + 1 anno di Invalidità temporanea parziale al 25%. A parte, inoltre, potrà esser riconosciuto il danno non patrimoniale dovuto alle sofferenze conseguenti alle lesioni accertate, il cui apprezzamento non è di competenza medica [...]. ### infine, risarcite le spese mediche sostenute (e dimostrate) non a carico del S.S.N. (cfr. pagina 26 della relazione di C.t.u.); 5) in ordine all'esistenza di ogni altro elemento ritenuto utile ai fini della decisione, che "parte attrice ha lamentato, inoltre, un danno psichico riflesso a carico dei genitori del piccolo ### conseguente alle lesioni causate al figlio. Dal libero colloquio sono emerse a carico della ###ra ### una condizione di ansia con polarizzazione sulle condizioni di salute del figlio e deflessione del tono dell'umore. A tal proposito, in atti è presente una valutazione psichiatrica della ###ra ### effettuata dalla Dott.ssa ### (specialista in ### che certifica, in esito ai test psicodiagnostici somministrati nonché alla luce degli elementi clinici/anamnestici, un "disturbo dell'adattamento con umore depresso, persistente e di gravità moderata". In base a tutto quanto sopra può affermarsi che la minorazione psichica della ###ra ### collocabile nosograficamente come disturbo cronico dell'adattamento non complicato di lieve entità, è causalmente ascrivibile quale evento riflesso al trauma subito dal piccolo ### ovvero la lesione del plesso brachiale destra. Il predetto danno psichico riflesso, nel grado presentato, a carico della ###ra ### è stimabile nella misura dell'7% [...].

Non sono rilevabili, invece, ripercussioni di tipo psichico riflesso sul padre del piccolo ### Enzo". (cfr. da pagina 26 a pagina 27 della relazione di C.t.u.).

In sintesi, sebbene prima del parto non vi fossero specifici fattori di rischio cui normalmente consegue una maggiore incidenza dell'associazione di mano, per cui non fosse possibile prevedere in anticipo il verificarsi di tale complicanza, tuttavia, il Collegio peritale ha sottolineato come nel momento in cui si verifici una difficoltà nel parto dovuta ad un'associazione di mano si renda necessario intervenire tempestivamente al fine di facilitare il disimpegno della mano del feto, esercitando in successione una serie di manovre sempre più invasive con lo scopo di scongiurare il rischio di danni, potenzialmente anche gravissimi, per la salute del nascituro. Inoltre, nonostante l'ampio novero delle manovre eseguibili, i sanitari di ### pur consapevoli della patologica condizione clinica della paziente e, dunque, della loro indispensabilità, non ne hanno praticato nessuna (come desumibile dall'assenza di verbalizzazioni in cartella clinica), eseguendo un parto naturale allorquando avrebbero dovuto preventivamente provarle per poi eventualmente ricorrere, in caso di difficoltà o impossibilità nella loro esecuzione, ad un necessario taglio cesareo.

Del resto, la mancata indicazione nella cartella clinica di eventuali manovre liberatorie, così come la mancata formulazione di mezzi istruttori diretti a dimostrare l'adozione da parte dei sanitari di un comportamento conforme alle linee guida mediante l'esecuzione di manovre ostetriche necessarie al disimpegno del feto (i capi di prova articolati dalla convenuta sono evidentemente inammissibili in quanto genericamente formulati e diretti a dimostrare circostanze smentite dalle annotazioni effettuate in cartella clinica), è circostanza di fatto che presuntivamente consente di ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal minore (cfr. Cass. Ord. 16737 del 17.06.2024 per le conseguenze sul piano probatorio dell'incompletezza della cartella clinica).

In proposito, il Collegio peritale - a fronte della prospettazione della convenuta struttura sanitaria e del CTP dott. ### per cui, alcuna manovra di disimpegno del feto avrebbero dovuto/potuto adottare i medici e ostetrici

durante il parto, avvenuto in 10 minuti dalla dilatazione completa se non l'episiotomia che avrebbe favorito la fuoriuscita del feto riducendo i danni da compressione del plesso brachiale e che la causa della lesione del plesso brachiale destro era da ricondursi ad una compressione nella fase intrauterina e non ad un trauma ostetrico - ha osservato che: "i predetti ### annotarono nella sezione relativa all'andamento del travaglio la condizione di "associazione arto ###", vale a dire che essi erano consapevoli di tale presentazione composita. Tuttavia, nella fase di espletamento del parto non risulta alcuna annotazione circa l'affrontamento di detta condizione distocica. Infatti, il punto nodale della vicenda clinica è rappresentato dalla verifica dell'affrontamento del parto, allorché si presentò la condizione di distocia caratterizzata da associazione di mano a destra, con blocco della progressione del feto nel canale del parto. Su tale aspetto il dott. ### ritiene che non vi era necessità di praticate manovre ostetriche per favorire il disimpegno del feto in quanto si trattò di parto fisiologico e precipitoso che non richiese l'intervento del sanitario nella predetta fase di disimpegno. Tuttavia, in maniera contraddittoria, ammette che l'episiotomia eseguita favorì la fuoriuscita del feto. Ciò significa che i ### si trovarono di fronte ad una presentazione composita del feto in associazione di mano, responsabile di una distocia meccanica del parto con blocco della progressione fetale. In merito si ribadisce che, indipendentemente dalla possibilità di porre diagnosi di associazione di mano, il sanitario per superare il blocco del feto e, quindi, il suo disimpegno, deve adoperarsi mettendo in atto delle manovre ostetriche raccomandate per favorire la fuoriuscita del feto dal canale del parto (cfr. supra) (...) In fattispecie, nell'arco dei 10 minuti in cui avvenne il parto, non risultano documentate né le richiamate manovre ostetriche per favorire il disimpegno fetale né si conosce quali azioni furono intraprese per evitare danni neurologici e, quindi, estrarre il feto adeguatamente dal canale del parto. Sicchè, risulta pacifico affermare che i predetti ### pur di fronte ad un evento imprevedibile (quale la distocia del parto da presentazione composita - associazione di mano a destra) ma prevenibile, non si adoperarono eseguendo le dovute, adeguate, previste manovre di disimpegno fetale (cfr. supra),

limitandosi ad eseguire una episiotomia non sufficiente per evitare danni neurologici al feto (cfr. supra)".

In definitiva, per ciò che concerne la valutazione del comportamento professionale dei sanitari, la condotta dagli stessi tenuta deve senz'altro ritenersi censurabile per negligenza, poiché l'omissione delle manovre che si sarebbero dovute praticare nel caso di specie concreta una chiara violazione delle linee guida e delle buone pratiche assistenziali previste in casi consimili.

Dunque, se l'attore ha pienamente assolto all'onere probatorio sullo stesso gravante, lo stesso non può dirsi per la struttura sanitaria, poiché quest'ultima avrebbe dovuto dimostrare che tale inadempimento non vi sia stato ovvero sia stato eziologicamente irrilevante; ella, al contrario, si è laconicamente limitata a sostenere, in via assolutamente generica, che "l'equipe medica che ha assistito l'attrice durante il parto, ha operato con estrema diligenza, perizia e prudenza", senza tuttavia allegare alcun elemento probatorio concreto a conforto di tali asserzioni, le quali, dunque, sono rimaste del tutto indimostrate; anche a voler condividere quanto esposto dal Consulente di parte in merito alla rapida risoluzione dell'emergenza, infatti, va comunque ribadito, come già ampiamente evidenziato, che non vi è stato ricorso a nessuna delle manovre fortemente consigliata dalle ### in materia e che detta omissione costituisce una palese negligenza che, secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza, ha dato luogo alla lesione del plesso brachiale sofferta dal neonato, pregiudizio che poteva probabilmente essere evitato mettendole in pratica o, in caso estremo, ricorrendo al taglio cesareo (cfr. pagina 2 della comparsa di costituzione).

In definitiva, rilevata l'idoneità della condotta dei sanitari a cagionare il danno lamentato dai genitori del piccolo ### all'esito del parto, deve concludersi che la ricorrenza di tale rapporto di causalità non possa essere esclusa in base ai meri rilievi per cui "la situazione presentatasi al momento del parto, cioè espulsione del feto cefalico ma con associazione di mano, costituisce una complicanza, non prevedibile, né prevenibile, perché tipica della fase del travaglio" e "Non vi erano fattori di rischio, pre - ed

intrapartum, tali da allertare i medici e da richiedere l'intervento chirurgico. A ciò si aggiunge che non vi sono state neppure anomalie nel travaglio, se non la presentazione con l'associazione di mano nella fase espulsiva": tali valutazioni puramente relativistiche, non ancorate ad alcun dato concreto, non sono certo sufficienti ad escludere il nesso eziologico tra le lesioni e la condotta dei medici, a fronte di un criterio di probabilità scientifica che consente di ritenere che le lesioni subite dal neonato siano ragionevolmente da ricondurre ad un'omessa manovra di trazione del feto, piuttosto che ad altre cause o concause - per vero, neppure chiaramente individuate - delle quali non è stata fornita alcuna prova. Tanto a maggior ragione se si considera lo svolgimento fisiologico della gravidanza e il decorso regolare del travaglio sino al parto distocico, in assenza di ulteriori problemi di salute della madre e del neonato (cfr. pagina 2 della comparsa di costituzione).

Venendo al vaglio sulla fondatezza delle istanze risarcitorie formulate, in merito al ristoro del danno non patrimoniale patito da ### e, segnatamente, del danno biologico e da invalidità temporanea, la domanda risulta meritevole di accoglimento.

Ciò posto, passando alla concreta liquidazione del danno, l'art. 7, comma 4, della L. 24/2017 (cosiddetta legge "###Bianco") stabilisce, in continuità con quanto già precedentemente disposto dall'art. 3 del Decreto "Balduzzi", che "il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n° 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo".

Quanto alle modalità di calcolo, dunque, trattandosi nel caso di specie di danno biologico quantificabile in misura superiore al 9%, in assenza della predisposizione di una tabella unica nazionale, il riferimento è ai valori individuati nelle ### di liquidazione del danno biologico elaborate dal Tribunale di ### nel corso del 2024 (ultime tabelle predisposte dal Tribunale

meneghino e a disposizione di questo Giudice).

Sul punto, vanno tuttavia richiamati i parametri forniti dal legislatore per la personalizzazione del danno e infatti l'art. 138 del C.d.A., punto 2, lett. a) prevede "per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività ### e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato), da leggersi in combinato disposto con la successiva lettera e) del medesimo punto 2 ("al fine di considerare la componente morale da lesione dell'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico (...) è incrementata in via progressiva e per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione"; l'art 138 punto 3: "qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamicorelazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale (...), può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30%".

È evidente, dunque, che il legislatore abbia affermato il principio della autonomia del danno morale rispetto al danno biologico, atteso che il sintagma "danno morale" 1) non è suscettibile di accertamento medico-legale; 2) si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore, che prescinde del tutto (pur potendole influenzare) dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato ( nello stesso senso la giurisprudenza ha ritenuto che la voce di danno morale mantiene la sua autonomia e non è conglobabile nel danno biologico, trattandosi di sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, e perciò meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per gli aspetti dinamici compromessi Cass. n. 910/2018, Cass. n. 7513/2018, Cass. 28989/2019).

Pertanto, come chiarito nelle più recenti pronunce della giurisprudenza di legittimità (Cass. 25164 del 2020) nel procedere alla liquidazione del danno alla salute, il giudice di merito dovrà: 1) accertare l'esistenza, nel singolo

caso di specie, di un eventuale concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale; 2) in caso di positivo accertamento dell'esistenza ### di quest'ultimo, determinare il quantum risarcitorio applicando integralmente le tabelle di ### che prevedono la liquidazione di entrambe le voci di danno, ma pervengono (non correttamente, per quanto si dirà nel successivo punto 3) all'indicazione di un valore monetario complessivo (costituito dalla somma aritmetica di entrambe le voci di danno); 3) in caso di negativo accertamento, e di conseguente esclusione della componente morale del danno (accertamento da condurre caso per caso, secondo quanto si dirà nel corso dell'esame del quarto motivo di ricorso), considerare la sola voce del danno biologico, depurata dall'aumento tabellarmente previsto per il danno morale secondo le percentuali ivi indicate, liquidando, conseguentemente il solo danno dinamico-relazionale, 4) in caso di positivo accertamento dei presupposti per la cd. personalizzazione del danno, procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato, analogamente a quanto indicato al precedente punto 3, dalla componente morale del danno automaticamente (ma erroneamente) inserita in tabella, giusta il disposto normativo di cui al già ricordato art. 138, punto 3, del novellato codice delle assicurazioni. (...) In questo campo la prova presuntiva può costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice, pur essendo onere del danneggiato l'allegazione di tutti gli elementi che, nella concreta fattispecie, siano idonei a fornire la serie concatenata dei fatti noti, onde consentire di risalire al fatto ignoto (così definitivamente superandosi la concezione del danno in re ipsa, secondo la quale il danno costituirebbe una conseguenza imprescindibile della lesione, tale da rendere sufficiente la dimostrazione di quest'ultima affinché possa ritenersi sussistente il diritto al risarcimento). Con specifico riguardo alle conseguenze pregiudizievoli causalmente riconducibili alla condotta, l'attività assertoria deve consistere nella compiuta descrizione di tutte le sofferenze di cui si pretende la riparazione (mentre all'onere di allegazione dei danni non corrisponde un onere di qualificazione giuridica, ovvero il loro inquadramento sub specie iuris, alla luce del principio iura novit curia). Ad un così puntuale onere di allegazione - la cui latitudine riflette la complessità e multiformità

delle concrete alterazioni in cui può esteriorizzarsi il danno non patrimoniale che, a sua volta, deriva dall'ampiezza contenutistica dei diritti della persona investiti dalla lesione ingiusta - non corrisponde, pertanto, un onere probatorio parimenti ampio. Esiste, difatti, nel territorio della prova dei fatti allegati, un ragionamento probatorio di tipo presuntivo, in forza del quale al giudice è consentito di riconoscere come esistente un certo pregiudizio in tutti i casi in cui si verifichi una determinata lesione - sovente ricorrendosi, a tal fine, alla categoria del fatto notorio per indicare il presupposto di tale ragionamento inferenziale, mentre il riferimento più corretto ha riferimento alle massime di esperienza (i fatti notori essendo circostanze storiche concrete ed inoppugnabili, non soggette a prova e pertanto sottratte all'onere di allegazione).

Orbene, le nuove ### di ### seguendo i più recenti orientamenti giurisprudenziali, hanno modificato il nome tradizionale del danno non patrimoniale: il danno biologico, ossia il danno alla salute (la lesione al fisico), è diventato "danno dinamico-relazionale" e il danno morale (ossia il patimento) è diventato "danno da sofferenza soggettiva interiore". Inoltre, il danno biologico e danno morale sono stati indicati in valori separati in quanto le tabelle contengono gli importi relativi al danno non patrimoniale, specificando la componente del danno alla salute e quella del danno morale, conformemente alla giurisprudenza di legittimità (cfr. la su richiamata Cass. n. 25164/2020) che ha espressamente affermato la necessità di un'indicazione distinta dei due valori. Ciò rileva nel caso in cui ricorrano i presupposti per applicare la personalizzazione (ossia ricorrano circostanze eccezionali e specifiche), dovendo procedere all'aumento percentuale del valore del solo danno biologico, depurato dalla componente morale. Le nuove tabelle, quindi, hanno recepito il recente orientamento della ### che ha affermato l'erroneità dell'indicazione di un valore monetario complessivo, dato dalla sommatoria delle due poste di danno. Nella riunione del 24.01.2020 l'Osservatorio sulla Giustizia civile di ### ha deciso altresì di procedere ad una rivisitazione grafica delle ### fermi i valori monetari come aggiornati secondo gli indici ### su proposta del "### danno alla persona". ###, quindi, lasciando invariati i valori

espressi nella seconda e quarta colonna della ### ha apportato le seguenti modifiche: a) nella terza colonna della ### (che nella edizione 2018 conteneva solo l'indicazione dell'aliquota percentuale di aumento del punto di danno biologico per la componente di sofferenza soggettiva) è stata aggiunta la specifica indicazione dell'aumento in termini monetari; b) nella quinta colonna della ### (che nella edizione del 2018 recava solo l'ammontare complessivo del danno non patrimoniale, inclusivo del danno biologico e del danno morale/sofferenza soggettiva) è stata aggiunta l'indicazione dell'importo monetario di ciascuna delle citate componenti; c) infine, si è aggiornata la terminologia usata nell'intestazione delle colonne, prendendo atto che le voci di danno non patrimoniale, prima denominate "danno biologico" e "danno morale/sofferenza soggettiva", sono attualmente dalla giurisprudenza di legittimità e dalla dottrina definite come "danno biologico/dinamico relazionale" e "danno da sofferenza soggettiva interiore" media presumibile (ordinariamente conseguente alla lesione dell'integrità psicofisica accertata). Tale rivisitazione della ### ha natura meramente grafica e non modifica in alcun modo i valori monetari, la struttura della ### e l'andamento della curva delle liquidazioni. Con questo ritocco grafico, infatti, si esplicitano per comodità del lettore gli addendi monetari delle singole componenti del danno non patrimoniale che erano già compresi nel totale di cui alla colonna 5 (in precedenza già calcolabili mediante una semplice operazione aritmetica).

Pertanto, quanto al cd. *pretium doloris* o danno morale (intesa come dolore, vergogna, paura, disperazione) è una voce autonoma rispetto al danno biologico, atteggiandosi come una sofferenza interiore, non relazionale e insuscettibile di accertamento medico-legale. Come chiarito dalla giurisprudenza innanzi richiamata, la componente morale del danno va accertata, caso per caso, pertanto, non può considerarsi sempre presente anche in presenza di una macrolesione ma deve essere debitamente allegata mediante la compiuta descrizione di tutte le sofferenze di cui si pretende la riparazione (mentre all'onere di allegazione dei danni non corrisponde un onere di qualificazione giuridica, ovvero il loro inquadramento *sub specie iuris*, alla luce del principio *iura novit curia*) e dimostrata dal danneggiato. Sotto tale profilo, il

danneggiato è tenuto a dimostrare con ogni mezzo (anche attraverso presunzioni e massime di comune esperienza) lo stato di angoscia, di prostrazione e di disperazione interiore collegato alla lesione derivante dal sinistro.

Tanto premesso, venendo alla concreta valutazione e liquidazione dei danni patiti dal piccolo ### si osserva che non vi è motivo di discostarsi dalle conclusioni cui è pervenuto il Collegio peritale, certamente condivisibili in considerazione della correttezza dei criteri logici e tecnici seguiti. Il Collegio ha adottato un metodo di indagine serio e razionale, procedendo all'esame anamnesticò ed obiettivo secondo le direttive impartite con i quesiti posti in sede di affidamento dell'incarico, sicché il Tribunale ritiene di condividere e far propri gli esiti dell'indagine tecnica.

Sulla scorta di tali conclusioni, dunque, si rileva che gli esiti permanenti configurano un danno biologico quantificabile nella misura del 18%, oltre un periodo d'invalidità temporanea parziale al 75% di sei mesi, un periodo d'invalidità temporanea parziale al 50% di un anno e un periodo d'invalidità temporanea parziale al 25% di un anno.

Applicando, pertanto, il danno non patrimoniale sofferto dal piccolo ### alla luce della sua età al momento dell'evento dannoso, nonché dell'entità e della natura delle lesioni subite e dell'inabilità temporanea, può essere liquidato in € 64.265,00 per il 18% di danno biologico, in € 15.697,50 per sei mesi di d'invalidità temporanea parziale al 75%, in € 20.987,50 per un anno d'invalidità temporanea parziale al 50% e in € 10.493,75 per un anno d'invalidità temporanea parziale al 25%, il tutto per complessivi € 111.443,75.

Quanto al danno morale, giova rammentare che esso, come è noto, va sempre provato, sia pure per presunzioni, non sussistendo alcuna automaticità parametrata al danno biologico patito. Nel caso di lesioni macropermanenti, inoltre, il ricorso alle presunzioni risulta agevolato dal fatto che è certamente più frequente, rispetto ai casi di lesioni micropermanenti, il patimento di un ulteriore danno inteso in termini di sofferenza interiore da ristorare. Ne consegue che deve ritenersi consentita la liquidazione del danno morale come voce di danno non patrimoniale, in aggiunta al danno biologico fermo restando l'onere di allegazione di tutte le circostanze utili ad apprezzare la

concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza/turbamento e di fornire la prova degli stessi, anche mediante lo strumento delle presunzioni. Nella specie, si ritiene di riconoscere integralmente la percentuale di danno morale in ragione della sofferenza psichica patita dal piccolo ### in ragione della gravità delle lesioni riportate dopo il parto e dell'evidente stravolgimento delle sue relazioni e delle sue abitudini di vita quotidiana. Nella fattispecie, le puntuali e precise allegazioni contenute in citazione e specificate nei successivi atti relative alla sofferenza e ai continui trattamenti cui il minore possono infatti ritenersi confermate dalla gravità della lesione accertata dal Collegio di periti nominato dal Tribunale, causalmente riconducibili alla condotta colposa del personale sanitario. Pertanto, va riconosciuto il danno morale nella misura del 33,33% del danno biologico e, pertanto, per un ammontare complessivo di € 21.850,00.

Non appare, invece, possibile, malgrado la tragicità della vicenda di cui è rimasto vittima il minore e la drammaticità delle condizioni nelle quali è costretto a vivere, riconoscere in favore del minore una personalizzazione in aumento della somma liquidata a titolo di risarcimento del danno da invalidità permanente, atteso che, come già in precedenza evidenziato, l'importo previsto dalle tabelle adottate dal Tribunale di ### per una lesione dell'integrità fisica pari al 18% subito dal neonato è già comprensivo del risarcimento dovuto per i riflessi che tale lesione spiega sulla sua sfera relazionale, che viene ad essere totalmente e definitivamente compromessa e non essendo stata allegata, nel caso di specie, alcuna circostanza che incida su aspetti "eccezionali" e non semplicemente quotidiani della vita, tali, per caratteristiche, dimensione od intensità ed in relazione alle proprie particolari condizioni di vita, da porli al di fuori delle conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età.

In ordine agli accessori, sulle somme dovute a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale devono essere riconosciuti, in applicazione del principio stabilito da ### civile, ### 17 febbraio 1995 n. 1712, sia la rivalutazione monetaria che gli interessi - dal giorno dell'illecito fino alla data della

presente pronuncia - quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei principi affermati con la sentenza citata, le somme precedentemente indicate a titolo di danno non patrimoniale - attualizzate alla data odierna - devono essere devalutate alla data dell'illecito (cd. aestimatio). Sulla somma così calcolata e via via rivalutata annualmente secondo gli indici ### devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale. Su tale importo, in quanto convertito con la liquidazione in credito di valuta, spettano gli interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo.

Quanto al danno patrimoniale subito dal minore in conseguenza dell'evento lesivo, risultano documentate spese mediche già sostenute per l'importo di € 30,00 ma non risulta una compiuta allegazione delle spese future, mediche e assistenziali, di cui è richiesto il ristoro così da consentirne la quantificazione anche in via equitativa da parte del Tribunale.

A tal riguardo, si osserva che per le spese richieste dagli attori "iure proprio" di assistenza necessarie per tutta la durata della vita del figlio, che il nostro ordinamento prevede una tutela assistenziale a carico del ### e, in mancanza di elementi probatori che spettava agli attori allegare, sembra coprire l'intero pregiudizio lamentato.

Come precisato dalla Suprema Corte, infatti, "nella liquidazione del danno patrimoniale consistente nelle spese che la vittima di lesioni personali deve sostenere per l'assistenza domiciliare, il giudice deve detrarre dal credito risarcitorio sia i benefici spettanti alla vittima a titolo di indennità di accompagnamento (ex art. 5 della l. n. 222 del 1984), sia quelli previsti dalla legislazione regionale in tema di assistenza domiciliare, posto che dell'insieme di tali disposizioni il giudice - in virtù del principio "iura novit curia" - dovrà fare applicazione d'ufficio se i presupposti di tale applicabilità risultino comunque dagli atti" (Cass. n. 7774/2016). E ancora "dall'ammontare

del danno subito da un neonato in fattispecie di colpa medica, e consistente nelle spese da sostenere vita natural durante per l'assistenza personale, deve sottrarsi il valore capitalizzato della indennità di accompagnamento che la vittima abbia comunque ottenuto dall'ente pubblico, in conseguenza di quel fatto, essendo tale indennità rivolta a fronteggiare ed a compensare direttamente il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito, consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore o assistente per le esigenze della vita quotidiana del minore reso disabile per negligenza al parto" (Cass. S.U. n. 12567/2018). Orbene, nel caso di specie appare evidente che il minore, a causa delle sue gravissime patologie, abbia diritto all'indennità di frequenza ### fino al compimento della maggiore età, nonché il diritto alla pensione d'invalidità civile e all'assegno di accompagnamento, all'assistenza domiciliare integrata, all'esenzione ticket per i farmaci, ai cicli di riabilitazione previsti dalla normativa nazionale e regionale sui livelli essenziali di assistenza (###, alle tutele di cui la L. n. 104/1992, alle agevolazioni fiscali per l'adattamento dell'abitazione alle esigenze della minore, agli ausili meccanici necessari alla medesima e così via.

In mancanza di allegazione in ordine alle eventuali, ulteriori spese non coperte dal ### da parte degli attori, tale voce di danno non può dunque essere risarcita.

Quanto al danno patrimoniale per la perdita della capacità del minore di produrre reddito, giova, in proposito richiamare i recenti approdi giurisprudenziali in materia.

Per costante orientamento della giurisprudenza, gli effetti pregiudizievoli della lesione della salute del soggetto leso possono anche consistere in un danno patrimoniale da lucro cessante laddove vengano ad eliminare o a ridurre la capacità di produrre reddito (cfr. Cass., 24/2/2011, n. 4493; Cass. 12/06/2015, 12211). A tale stregua vanno al danneggiato risarciti non solo i danni patrimoniali subiti in ragione della derivata incapacità di continuare ad esercitare l'attività lavorativa prestata all'epoca del verificarsi del medesimo (danni da incapacità lavorativa specifica) ma anche quelli consistenti in eventuali danni patrimoniali ulteriori derivanti dalla perdita o dalla riduzione

della capacità lavorativa generica, allorché il grado di invalidità non consenta al danneggiato la possibilità di attendere ### ad altri lavori, confacenti alle proprie attitudini e condizioni personali ed ambientali, idonei alla produzione di fonti di reddito. E' stato altresì precisato come l'invalidità subita dal danneggiato in conseguenza del danno evento lesivo si riflette infatti comunque in una riduzione o perdita della sua capacità di guadagno, da risarcirsi sotto il profilo del lucro cessante ed al riguardo è stato escluso che il danno da incapacità lavorativa generica non attenga mai alla produzione del reddito e si sostanzia sempre e comunque in una menomazione dell'integrità psicofisica risarcibile quale danno biologico, costituendo una lesione di un'attitudine o di un modo di essere del soggetto (cfr. Cass., 16/1/2013, n. 908; Cass. 12/06/2015, n. 12211). Con riferimento alla liquidazione del danno patrimoniale futuro di soggetti non ancora produttivi di reddito a causa della giovane (o giovanissima) età, la liquidazione del danno da riduzione della capacità di guadagno, patito da un minore (nel caso in esame in occasione della nascita), può, infatti, avvenire attraverso il ricorso alla prova presuntiva, allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza del danno. La relativa prognosi deve avvenire, in primo luogo, tenendo conto della percentuale di invalidità medicalmente accertata, della natura e dell'entità dei postumi medesimi, in secondo luogo, in base agli studi compiuti ed alle inclinazioni manifestate dal danneggiato ed infine, sulla scorta delle condizioni economicosociali della famiglia e di ogni altra circostanza rilevante (Cass. 30/09/2008, 24331; Cass. 30/09/2009, n. 20943; Cass. 23/08/2011 n. 17514). In tal senso ha già affermato questa Corte che il grado di invalidità di una persona, determinato dai postumi permanenti di una lesione all'integrità psico-fisica dalla medesima subita, non si riflette automaticamente né tanto meno nella stessa misura sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e quindi di guadagno della stessa. Tuttavia nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno che necessariamente da essa consegue, il giudice può

procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi (Cass., 7/11/2005, n. 21497) trattandosi di danno provato nella sua esistenza e non dimostrabile se non con grande difficoltà nel suo preciso ammontare (Cass. 30/09/2009, 20943). In altri termini, il danno da riduzione della capacità di guadagno subito da un minore in età scolare, in conseguenza della lesione dell'integrità psicofisica, può essere valutato attraverso il ricorso alla prova presuntiva allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro il danneggiato percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'evento lesivo, tenendo conto delle condizioni economico-sociali del danneggiato e della sua famiglia e di ogni altra circostanza del caso concreto. Ne consegue che ove l'elevata percentuale di invalidità permanente renda altamente probabile, se non certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno ad essa conseguente, il giudice può accertare in via presuntiva la perdita patrimoniale occorsa alla vittima e procedere alla sua valutazione in via equitativa, pur in assenza di concreti riscontri dai quali desumere i suddetti elementi. (Nella specie, in applicazione del principio, la S.C. ha cassato con rinvio la pronuncia con la quale il giudice di merito aveva ritenuto insussistente la prova del danno alla capacità di produrre reddito di un minore in età scolare che aveva subito gravissime lesioni alla nascita dalle quali gli era derivata un'invalidità permanente pari al 52% Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 11750 del 15/05/2018).

Nel caso che qui ci occupa, in risposta al quesito integrativo relativo alla verifica della compromissione della capacità del minore di produrre reddito ovvero sull'incidenza negativa delle lesioni sulla stessa (in termini percentuale), in considerazione delle condizioni economico/sociali del danneggiato e della sua famiglia nonché di ogni altra circostanza del caso concreto (avendo cura di precisare in quali settori di probabili attività il periziando possa impiegare le capacità residue), il Collegio peritale ha affermato che "pur in assenza di una distinta fisionomia lavorativa (trattandosi di minore di anni 6), può affermarsi che i postumi residuati, caratterizzati, sostanzialmente, da una paresi del plesso brachiale a destra, stimata nella

misura del 18% in termini di danno biologico, determinano una incidenza su tutte quelle attività lavorative di tipo manuale (operario, carpentiere, meccanico, elettricista, imbianchino, falegname, fabbro, pasticciere ecc.), le quali richiedono una conservata capacità funzionale degli arti superiori per poterle adeguatamente espletare. Peraltro, tali predette attività sono quelle che, con ogni probabilità, tenuto conto del contesto sociale ed economico della famiglia del piccolo ### desunto nel corso delle operazioni di C.t.u., si delineeranno come proiezioni lavorative per il medesimo minore. Pertanto, i predetti postumi, nel grado presentato, incidono nella misura di almeno il 30/40% sulle possibili attività lavorative future di tipo manuali. Egli, invece, può espletare, in astratto, attività lavorative di tipo amministrative ed intellettuale, le quali possono risentire lievemente dei suddetti postumi neurologici. Non deve sorprendere un'entità del danno patrimoniale superiore a quella del danno biologico, in quanto le attività di tipo manuali, che si profilano in fattispecie come probabili lavori futuri, connotate dall'esigenza di una integra efficienza degli arti superiori, sono inficiate in misura molto marcata nella loro possibilità di estrinsecazione" (cfr. da pagina 2 a pagina 3 dell'integrazione alla relazione di C.t.u.).

Pertanto, è indubbio che, nonostante la residua possibilità di svolgere attività intellettuali, è indubbio che la capacità del minore di produrre reddito sia stata compromessa dall'evento in esame. La voce di danno in questione va liquidata con criteri equitativi trattandosi di danno provato nella sua esistenza e non dimostrabile se non con grande difficoltà nel suo preciso ammontare.

Con riferimento a tale ultimo profilo si osserva che "la liquidazione del danno permanente da incapacità di lavoro, patito da un fanciullo, deve avvenire dapprima moltiplicando il reddito annuo, che si presume sarà perduto, per un coefficiente di capitalizzazione corrispondente alla presumibile età in cui il danneggiato avrebbe iniziato a produrre reddito; e poi riducendo il risultato così ottenuto attraverso la moltiplicazione di esso per un coefficiente di minorazione, corrispondente al numero di anni con cui la liquidazione viene anticipata, rispetto al momento di presumibile inizio, da parte della vittima,

dell'attività lavorativa" (Cass n. ###/2018). Nel caso di un elevato grado di invalidità riportato dal minore fin dalla nascita, se per un verso attesta l'incapacità del medesimo di produrre reddito in futuro, per altro verso rende difficile, per non dire impossibile, stabilire quale sarebbe stata la sua capacità reddituale, laddove il minore non avesse subito tali danni, non potendosi svolgere alcuna prognosi obiettiva su quelle che sarebbero state le inclinazioni del soggetto ed il suo percorso lavorativo; sicché vi è necessità di fare ricorso al criterio equitativo sussidiario che assume come base di calcolo, in difetto di diversi elementi, il triplo della pensione sociale (Cass. n. 24331/2008). Ciò anche in assenza di alcun tipo di indicazione offerta dai genitori in ordine alla propria attività lavorativa ed al percorso di studi come appunto in questo caso. Questo danno può essere liquidato facendo ricorso alla prova presuntiva ed, in particolare, attraverso una prognosi finalizzata all'accertamento della futura attività occupazionale del giovane, basata su presunzioni ricollegabili al suo contesto familiare e sociale, nonché agli orientamenti che tale contesto avrebbe potuto ingenerare nella stessa. In assenza di riscontri concreti dai quali desumere gli elementi suddetti (né la prova per testi articolata dagli attori verteva sul punto), e, perciò, del possibile ricorso alla prova presuntiva, la liquidazione potrà avvenire attraverso il ricorso al triplo della pensione sociale (Cass. civ., sez. III, 30 settembre 2008, n. 24331).

Ebbene, nel caso che qui ci occupa, mancando qualsiasi allegazione con riguardo ai futuri orientamenti occupazionali del danneggiato, deve quindi farsi ricorso al predetto criterio. Attualmente, la pensione sociale o, meglio, l'assegno sociale è pari a 7.002,84 euro (ripartito in tredici mensilità), come previsto dall'art. 137, comma 3, del ### 7 settembre 2005, n. 209. Il triplo di questa somma è pari alla somma annua di € 21.008,52, deve essere capitalizzato avendo riguardo alla vita lavorativa futura di ### e ciò nella misura in cui la vita lavorativa è più breve di quella fisica.

A tal fine, si può ipotizzare (secondo lo "id quod plerumque accidit" ed a fronte della rilevata carenza di allegazioni su possibili percorsi di studio) una vita lavorativa di 40 anni, presumendo un ingresso nel mondo del lavoro

all'età di circa 25 anni ed una permanenza in attività lavorativa fino all'età pensionabile e, quindi, fino a 65 anni circa. Peraltro, nell'operazione di capitalizzazione, si deve tener conto del fatto che, quando la perdita della capacità di lavoro sia patita da soggetto che non abbia ancora raggiunto l'età lavorativa, si verifica uno scarto temporale tra il momento in cui si verifica la causa di danno (la perdita della capacità di lavoro) e quello in cui si manifesterà il suo effetto (la perdita del reddito da lavoro). Quest'ultimo, infatti, non sorge al momento del fatto illecito, per l'ovvia considerazione che il minore, anche se fosse rimasto sano, non avrebbe comunque prodotto redditi, e di conseguenza non poteva perderli.

Il danno patito dal minore che perda in tutto o in parte la capacità di lavoro inizierà, invece, a prodursi nel momento in cui la vittima, raggiunta l'età nella quale, se fosse rimasto sano, avrebbe verosimilmente iniziato a lavorare, dovrà rinunciare in parte o del tutto al lavoro ed al reddito da esso ricavabile. Per tenere conto di questo divario temporale tra il momento dell'illecito ed il momento di insorgenza del danno, la liquidazione del danno permanente col metodo della capitalizzazione può essere teoricamente fatta ricorrendo a due sistemi (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 9048 del 12/04/2018): ### capitalizzare il reddito perduto in base ad un coefficiente corrispondente all'età della vittima al momento del danno, e poi ridurre il risultato moltiplicandolo per il c.d. coefficiente di minorazione per anticipata capitalizzazione; ### capitalizzare il reddito perduto in base ad un coefficiente corrispondente all'età della vittima al momento in cui avrebbe presumibilmente iniziato a lavorare. Diversamente, infatti, la vittima si vedrebbe assegnare una somma di denaro a titolo di ristoro di redditi mai perduti, e ciò costituirebbe una violazione dell'art. 1223 c.c. Il coefficiente di capitalizzazione va scelto tra quelli di maggiore affidamento, in quanto aggiornati e scientificamente corretti, quali, ad esempio, quelli approvati con provvedimenti normativi per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali oppure quelli elaborati specificamente nella materia del danno aquiliano (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 16913 del 25/06/2019).

Tanto premesso, il Tribunale ritiene di adottare: I) il sistema di

capitalizzazione secondo il coefficiente corrispondente all'età della vittima al momento in cui avrebbe iniziato l'attività lavorativa; II) il coefficiente di capitalizzazione tratto da quelli proposti nel seminario di studi promosso dal Consiglio Superiore della ### nel 1989, e ricavati dalle tavole di mortalità del 1981 che appaiono più attuali rispetto al R.D. 1405/22 e implicitamente suggeriti dalla stessa giurisprudenza di legittimità (Cass. Civ. sentenza n. 20615/2015 preferibili rispetto a quelli approvati con R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, i quali a causa dell'innalzamento della durata media della vita e dell'abbassamento dei saggi di interesse non garantiscono l'integrale ristoro del danno, e non sono perciò consentiti dalla regola di cui all'art. 1223 c.c.).

Nella specie, non potendosi stabilire con sufficienti probabilità se il minore avrebbe conseguito una laurea, nel qual caso avrebbe iniziato a produrre reddito, secondo l'id quod plerumque accidit, non prima del ventottesimo anno di età, ovvero avrebbe fatto immediato ingresso nel mondo del lavoro non appena conseguito un diploma, cioè a diciotto anni, appare equo effettuare il calcolo utilizzando quale coefficiente quello corrispondente ad un'età pari, all'incirca, a quella media tra le due innanzi indicate e, cioè, quello corrispondente all'età di 25 anni, ovvero 30,6399.

Pertanto, il danno in esame viene a determinarsi come segue: euro 21.008,52 (pari al triplo della pensione sociale) X 30% (percentuale di riduzione della capacità lavorativa) = euro 6.302,556 x 30,6399 (corrispondente al coefficiente di capitalizzazione relativo ad un individuo di sesso maschile di 25 anni) = euro 193.109,686. ### predetta somma va detratta la quota del 20%, pari ad € 38.621,9371 per lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa (media tra il 10% e il 30%, percentuali riferite rispettivamente alle attività autonome e alle professioni intellettuali ed alle attività dipendenti manuali o impiegatizie), per cui il danno liquidabile al minore per la perdita della capacità di lavoro va definitivamente fissato in € 154.487,749 (€ 193.109,686 - € 38.621,9371). Non si procede alla ulteriore decurtazione della somma per il suo pagamento anticipato, rispetto al presunto momento di ingresso nel mondo del lavoro, perché si è adottato il sistema di capitalizzazione, basato sul coefficiente

corrispondente all'età che la vittima avrebbe avuto al momento in cui avrebbe presumibilmente iniziato a lavorare.

Su tale importo liquidato a titolo di danno futuro non può essere riconosciuto alcun pregiudizio da ritardata corresponsione delle somme, trattandosi di un pregiudizio non ancora patito (cfr. in tal senso Cass. Civ. 29341 del 7.12.2017) ma solo gli interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo.

Va infine rilevato che il predetto importo non può essere "compensato" con eventuali indennità che ### potrebbe percepire a decorrere dal compimento del diciottesimo anno (ad es. la pensione di invalidità) poichè alla luce delle risultanze di causa, tale circostanza non è certa nel suo verificarsi e, tantomeno, nel suo esatto ammontare.

Può quindi passarsi ad esaminare le domande risarcitorie proposte dai genitori del minore iure proprio.

Deve ritenersi fondata la domanda di risarcimento del danno biologico invocato dalla madre del minore - in termini di lesione dell'equilibrio psico - fisico e a causa delle lesioni subite dal figlio - avendo parte attrice compiutamente allegato le conseguenze dannose patite ed offerto prova documentale atta a dimostrare la sussistenza di un vero e proprio danno biologico e della sussistenza del nesso di causalità tra il predetto danno e gli eventi occorsi al figlio minore (cfr. doc. 12 relazione psichiatrica della dott.ssa ###. La sussistenza del detto pregiudizio è stata accertata dal collegio peritale, che ha svolto a riguardo le seguenti osservazioni "Dal libero colloquio sono emerse a carico della ###ra ### una condizione di ansia con polarizzazione sulle condizioni di salute del figlio e deflessione del tono dell'umore. A tal proposito, in atti è presente una valutazione psichiatrica della ###ra ### effettuata dalla dott.ssa ### (specialista in ### che certifica in esito ai test psicodiagnostici somministrati, nonché alla luce degli elementi clinicianamnestici, un "disturbo dell'adattamento con umore depresso, persistente e di gravità moderata". In base a tutto quanto sopra può affermarsi che la minorazione psichica della ###ra ### collocabile nosograficamente come disturbo cronico dell'adattamento non complicato di lieve entità, è causalmente

ascrivibile quale evento riflesso al trauma subito dal piccolo ### ovvero la lesione del plesso brachiale destra. Il predetto danno psichico riflesso, nel grado presentato, a carico della ###ra ### è stimabile nella misura dell'7% (sette per cento) ("### per la valutazione del danno alla persona in ambito civilistico" della ### edite da ### 2016). Non sono rilevabili, invece, ripercussioni di tipo psichico riflesso sul padre del piccolo ### Enzo".

In definitiva, in considerazione di tutte le circostanze della vicenda concreta, il risarcimento del danno subito dalla sig. ### può essere - sulla base della tabella per le menomazioni micropermanenti, utilizzabile come indice di riferimento nella valutazione equitativa del danno - individuato nella seguente misura, espressa in termini monetari già rivalutati all'attualità: euro 11591,16 per danno biologico permanente del 7%.

In merito alla domanda di risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale formulata dagli istanti, si osserva quanto segue.

Il danno subito iure proprio dai congiunti della vittima di lesioni personali (c.d. danno da lesione del rapporto parentale) può manifestarsi in termini di sofferenza interiore, compromissione della salute o contrazione delle abitudini di vita.

È evidente che un medesimo evento lesivo può causare nella vittima e nei familiari un danno medicalmente accertato, la sofferenza morale e una alterazione della vita quotidiana sicché il giudice di merito deve valutare tutti gli aspetti della fattispecie dannosa, evitando duplicazioni, ma anche "vuoti" risarcitori, e, in particolare, per il danno da lesione del rapporto parentale, deve accertare, con onere della prova a carico dei familiari della persona deceduta, se, a seguito del fatto lesivo, si sia determinato nei superstiti uno sconvolgimento delle normali abitudini tale da imporre scelte di vita radicalmente diverse.

Invero, alla luce degli orientamenti espressi dalla S.C., ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito, lesioni personali, può spettare anche il risarcimento del danno non patrimoniale concretamente accertato da lesione del rapporto parentale, in relazione ad una particolare situazione affettiva della vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art.

1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso. In tal caso, traducendosi il danno in un patema d'animo ed anche in uno sconvolgimento delle abitudini di vita del soggetto, esso non è accertabile con metodi scientifici e può essere accertato in base a indizi e presunzioni che, anche da soli, se del caso, possono essere decisivi ai fini della sua configurabilità (già Cass. n. 8546 del 2008). In tema di danni conseguenti a sinistro stradale, si è detto che il danno "iure proprio" subito dai congiunti della vittima non è limitato al solo totale sconvolgimento delle loro abitudini di vita, potendo anche consistere in un patimento d'animo o in una perdita vera e propria di salute. Tali pregiudizi possono essere dimostrati per presunzioni, fra le quali assume rilievo il rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari che fa ritenere, secondo un criterio di normalità sociale, che essi soffrano per le gravissime lesioni riportate dal loro prossimo congiunto (Cass. n. 11212 del 2019; Cass. n. 7748 del 2020). Si è anche puntualizzato, da ultimo, che non sussiste in effetti alcun "limite" normativo per il danno da lesione del rapporto parentale, nel senso che possa sussistere soltanto se gli effetti stabiliti dal danno biologico sul congiunto siano particolarmente elevati (Cass. n. 1752 del 2023). La questione è meramente di prova: il parente, secondo i principi generali - e dunque anche per via presuntiva - ha l'onere di dimostrare che è stato leso dalla condizione del congiunto, per cui ha subito un danno non patrimoniale parentale. ### stessa del rapporto di parentela può dunque far presumere la sofferenza del familiare, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, perché la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria, a differenza del cd. "danno in re ipsa", che sorge per il solo verificarsi dei suoi presupposti senza che occorra alcuna allegazione o dimostrazione - danno che non trova cittadinanza nel nostro ordinamento, giusta l'insegnamento delle ### unite di questa Corte (Cass. s.u. 26492 del 2008; Cass. n. 25541 del 2022).

Pertanto, spetta al danneggiato dimostrare, conformemente all'articolo 2697 c.c., il reale pregiudizio subito a causa dell'impatto che la lesione ha

provocato sul legame affettivo con la vittima.

In particolare, la Corte di ### con sentenza n. 907/2018, richiamando il principio che stabilisce come "la possibilità di dimostrare tramite presunzioni non solleva chi lamenta un danno e ne richiede il risarcimento dall'onere di fornire una dettagliata esposizione e prova", ha sottolineato che, riguardo alla lesione del legame parentale, il danno non può essere automaticamente considerato evidente; al contrario, deve essere completamente descritto, allegato, dimostrato e documentato attraverso l'utilizzo di prove testimoniali, documentali e presuntive.

Per la liquidazione del danno non patrimoniale spettante ai congiunti del soggetto macroleso, secondo la Corte di legittimità (Cass. Sez III 17 maggio 2023 13540) occorre fare riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, che fin dal 2019 contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni cd. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni. Le tabelle del Tribunale di ### che nella loro più recente versione si sono adeguate alle indicazioni di questa Corte prevedendo una liquidazione "a punti " in riferimento alla liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale, non altrettanto hanno fatto, allo stato, in riferimento alla liquidazione del danno dei congiunti del macroleso "in quanto per ora non è stato raccolto un campione significativo di sentenze utile a costruire una tabella fondata sul monitoraggio», come si legge nella illustrazione delle tabelle dell'### milanese, lasciando in questo caso al giudice "...valutare se ritiene di avvalersi della tabella sul danno da perdita del rapporto parentale corrispondente al tipo di rapporto parentale gravemente lesa, opportunamente adattando e calibrando la liquidazione al caso concreto, per quanto dedotto e provato» (punto 17 delle "domande e risposte", all.2 delle tabelle milanesi ed. 2022).

Ciò chiarito in ordine ai danni risarcibili derivanti da gravi lesioni inflitte a un congiunto stretto, è necessario esaminare se, nel caso specifico in esame, gli attori abbiano dimostrato in modo adeguato l'esistenza del presunto danno subito.

Alla luce dei suddetti orientamenti giurisprudenziali, ai quali la scrivente ritiene opportuno allinearsi, merita accoglimento la domanda avanzata dai genitori del minore di risarcimento del danno morale e dinamico relazionale per lo sconvolgimento delle proprie abitudini di vita.

È evidente che la gravità dei postumi permanenti ha determinato un forzoso stravolgimento delle abitudini di vita dei genitori, prodotto dalla necessità di assistere il proprio figlio nelle cure e nella crescita oltre quanto richiesto ai genitori di un bambino senza questi postumi, con conseguente limitazione degli attori nelle scelte di vita.

Come ritenuto dalla giurisprudenza, "Nel caso in cui dall'illecito sanitario (per responsabilità aquiliana o contrattuale) derivi una lesione gravissima alla salute del neonato, il danno morale richiesto "iure proprio" dai genitori va risarcito come danno non patrimoniale, nell'ampia accezione ricostruita dalle S.U. della ### (nelle sentenze n. 9556 del 2002 e n. 26972 del 2008) come principio informatore della materia; tale risarcimento deve avvenire secondo equità circostanziata (art. 2056 cod. civ.), tenendosi conto che anche per il danno morale il risarcimento deve essere integrale e tanto più elevato quanto maggiore è la lesione che determina la doverosità dell'assistenza familiare e il sacrificio totale ed amorevole verso il macroleso" (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 469 del 13/01/2009).

Appare infatti evidente che le lesioni provocate dall'operato dei sanitari abbiano comportato un radicale sconvolgimento emotivo ed un'immensa sofferenza interiore, per i genitori di ### dovuti alla consapevolezza dell'invalidità elevata del congiunto, della sua irreparabile compromissione della vita, della ridotta autonomia.

In applicazione delle tabelle di ### (### E) per il risarcimento dei danni dei congiunti della vittima di lesione, vanno presi in considerazione i seguenti parametri: il valore punto (fino a un massimo di € 6948,00) comprensivo sia della componente del danno "morale" sia della componente dinamico relazionale (quest'ultima da graduarsi in considerazione del riconoscimento di sussidi per l'assistenza al congiunto come l'indennità di accompagnamento o del risarcimento per spese future di assistenza), la relazione di parentela con il danneggiato

(20 punti per genitore, coniuge, convivente, parte unione civile e 15 punti per figlio e fratello), il coefficiente connesso al numero di familiari, l'età del danneggiato, l'età del congiunto avente diritto al risarcimento, la percentuale di danno biologico riconosciuta al danneggiato.

Pertanto, il danno in esame per la sig. ### viene a determinarsi come segue: euro 6000,00 (valore punto applicabile al caso di specie tenuto conto del riconoscimento della sola indennità di frequenza al minore) X 37 (punti così determinati 20 per relazione parentale, 10 per età danneggiato, 7 età del congiunto) x 0,8 (coefficiente corrispondente al numero dei soggetti) x 18% (percentuale del danno biologico) = euro ###,00.

Quanto al danno spettante al sig. ### viene a determinarsi come segue: euro 6000,00 (valore punto applicabile al caso di specie tenuto conto del riconoscimento della sola indennità di frequenza al minore) X 36 (punti così determinati 20 per relazione parentale, 10 per età danneggiato, 6 età del congiunto) x 0,8 (coefficiente corrispondente al numero dei soggetti) x 18% (percentuale del danno biologico) = euro ###,00.

Sulle somme dovute a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale devono essere riconosciuti, in applicazione del principio stabilito da ### civile, ### 17 febbraio 1995 n. 1712, sia la rivalutazione monetaria che gli interessi - dal giorno dell'illecito fino alla data della presente pronuncia - quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei principi affermati con la sentenza citata, le somme precedentemente indicate a titolo di danno iure proprio - attualizzate alla data odierna - devono essere devalutate alla data dell'illecito (cd. aestimatio). Sulla somma così calcolata e via via rivalutata annualmente secondo gli indici ### devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale. Su tale importo, in quanto convertito con la liquidazione in credito di valuta, spettano gli interessi legali dalla data di pubblicazione

della sentenza al saldo.

La domanda di manleva proposta dalla convenuta struttura sanitaria nei confronti della terza chiamata in causa ### spa è fondata e deve essere accolta.

Ed invero, la polizza n. ###, operante in regime claims made e con efficacia dall'11-10-2017 all'11-10-2018, copre i rischi del tipo di quello occorso al minore e la società assicuratrice non ha opposto obiezioni concrete, eccetto quelle concernenti i limiti quantitativi di operatività della polizza, in quanto nell'allegato A della polizza è previsto «la garanzia prestata dalla presente polizza opera solo ed esclusivamente per i sinistri il cui potenziale risarcimento superi l'importo della ### (### nel seguente modo: € 100.000,00 per ### verso ### (### per ### da ### Pertanto, la compagnia assicurativa va condannata a tenere indenne l'assicurata del solo quantum eccedente il valore della quota di rischio che l'assicurato tiene a proprio carico per ciascun sinistro, come da condizioni di polizza, pari a € 100.000,00.

In applicazione del principio di causalità (art. 91 cod. proc. civ.), le spese di lite seguono la sostanziale soccombenza della convenuti "s.r.l. ### di ### Maione", in persona del legale rappresentante p.t., e si liquidano come da dispositivo, in applicazione dei parametri medi di cui al DM 55/2014 come aggiornato sulla base del DM n. 147 del 13/8/2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del 08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022. In applicazione del medesimo principio, le spese di CTU sono poste definitivamente a carico della struttura sanitaria convenuta.

Quanto alla domanda avanzata da parte attrice di rimborso delle spese per la consulenza tecnica di parte e per l'assistenza prestata dal CTP durante le operazioni peritali, quantificata in € 1500,00 deve ritenersi fondata e correttamente determinata tenuto conto dell'attività espletata dal CTP prima dell'instaurazione del giudizio e cristallizzata nella consulenza di parte nonché nel corso delle operazioni peritali nel presente giudizio. ### costante orientamento della giurisprudenza di legittimità le spese di C.T.P. rientrano, di regola, tra quelle che la parte ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice di merito non ne escluda la ripetizione ritenendole eccessive o superflue (in termini, cfr. anche Corte di cassazione, ### 2, Sentenza n. 84 del

03/01/2013, Rv. 624396 e Corte di cassazione, ### 3, Sentenza n. 3380 del 20/02/2015; Corte di cassazione, ### 6-2, Ordinanza n. 29819 del 18/11/2019; Corte di cassazione, ### 6 ### con l'ordinanza del 2 maggio 2022, 13799).

Deve, peraltro, disporsi, ai sensi dell'art. 93 cod. proc. civ., la distrazione delle spese di lite in favore dell'Avv.to ### quale difensore degli attori e dichiaratosi anticipatario delle stesse, già a far tempo dalla notificazione dell'atto di citazione introduttivo del presente giudizio.

Le spese di giudizio sostenute da ### di ### s.r.l. seguono la soccombenza del terzo chiamato in garanzia e sono liquidate in dispositivo in applicazione dei parametri medi di cui al DM 55/2014 come aggiornato sulla base del DM n. 147 del 13/8/2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del 08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022.

Deve disporsi, ai sensi dell'art. 93 cod. proc. civ., la distrazione delle spese di lite in favore dell' Avv.to ### quale difensore della struttura convenuta e dichiaratosi anticipatario.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli Nord definitivamente pronunciando nella causa civile iscritta al numero 9064 R.G.A.C. dell'anno 2020, ogni contraria istanza e deduzione disattesa, così provvede: 1) accoglie per quanto di ragione le domande degli attori in proprio e nella qualità di genitori del minore ### 2) condanna ### S.R.L. in persona del legale rappresentante pro tempore come indicato in epigrafe al pagamento in favore di - ### e ### in qualità di genitori esercenti la potestà sul figlio ### dell'importo di € 133.323,75 all'attualità oltre interessi computati dalla data dell'evento dannoso sull'importo pari al capitale devalutato, in base all'indice ### delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice ###, alla data del sinistro e rivalutata anno per anno in base all'indice ### fino al momento della pubblicazione della presente decisione, nonchè su tale importo interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., dalla data di pubblicazione della presente ordinanza, fino all'effettiva corresponsione; - ### e ### in qualità di genitori esercenti la potestà sul figlio ### dell'importo di € 154.487,749, a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi al tasso previsto

dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., dalla data di pubblicazione della presente sentenza, fino all'effettiva corresponsione; - ### dell'importo di € ###,00, per il danno non patrimoniale patito iure proprio per le lesioni del congiunto, oltre interessi computati dalla data dell'evento dannoso sull'importo pari al capitale devalutato, in base all'indice ### delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice ###, alla data del sinistro e rivalutata anno per anno in base all'indice ### fino al momento della pubblicazione della presente decisione, nonchè su tale importo interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., dalla data di pubblicazione della presente ordinanza, fino all'effettiva corresponsione; - ### € 43559,16 per danno biologico e per il danno non patrimoniale patito iure proprio per le lesioni del congiunto, oltre interessi computati dalla data dell'evento dannoso sull'importo pari al capitale devalutato, in base all'indice ### delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice ###, alla data del sinistro e rivalutata anno per anno in base all'indice ### fino al momento della pubblicazione della presente decisione, nonchè su tale importo interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., dalla data di pubblicazione della presente ordinanza, fino all'effettiva corresponsione; 3) condanna ### S.R.L. in persona del legale rappresentante pro tempore come indicato in epigrafe, al pagamento delle spese di lite in favore degli attori, che si liquidano, in ### 610,15 per spese vive ed ### 22457,00 per compensi professionali forensi, oltre a rimborso spese generali, I.V.A. e ### 4) dispone la distrazione delle spese di lite come sopra liquidate, in favore dell'Avv.to ### quale difensore degli attori e dichiaratosi anticipatario delle stesse; 5) condanna ### S.R.L. al rimborso delle spese di CTP in favore degli attori, che si liquidano, complessivamente, in Euro1500,00; 6) Pone le spese della CTU definitivamente a carico della ### S.R.L.; 7) accoglie per quanto di ragione la domanda di garanzia della ### S.R.L. nei confronti di ### s.p.a. e per l'effetto condanna quest'ultima a tenere indenne l'assicurata di tutto quanto la stessa sarà tenuta a corrispondere agli attori, in eccedenza rispetto all'importo di € 100.000,00 corrispondenti alla ### 8) condanna la terza chiamata ### s.p.a. in persona del lrpt alla refusione delle

spese di lite sostenute da ### S.R.L. che liquida in € 545,00 per spese ed € 22.457,00 per onorari oltre rimborso forfettario delle spese generali, IVA e CPA come per legge. 9) dispone la distrazione delle spese di lite come sopra liquidate, in favore dell'Avv.to ### quale difensore della convenuta e dichiaratosi anticipatario delle stesse.

Così deciso, in ### in data ### Il Giudice dott.ssa ###

*copia NON UFFICIALE della Sentenza n. 328/2025 del 27-01-2025 Tribunale di Napoli Nord reperibile al permalink:*

[https://apps.dirittopratico.it/sentenza/tribunale/napoli\\_nord/2025/328.html#63e7f](https://apps.dirittopratico.it/sentenza/tribunale/napoli_nord/2025/328.html#63e7f)