REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte d'Appello di L'Aquila

riunita in camera di consiglio nelle persone dei sotto indicati Magistrati:

Dott. Barbara Del Bono Presidente rel.

Dott. Mariangela Fuina Consigliere

Dott. Domenico Canosa Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di appello iscritta al RG n. 344/2020, promossa da

*Parte_1* , rappresentata e difesa, come in atti, dall'avv. [redacted]

APPELLANTE

Contro

*Controparte_1* a mezzo del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa, come in atti, dall'avv. [redacted]

APPELLATA

per la riforma della sentenza n. 83/2020, resa dal Tribunale ordinario di Chieti, pubblicata in data 05 febbraio 2020.

All'udienza tenutasi il 10.01.2023 in modalità telematica, secondo quanto previsto dall'art. 83 D.L. 17 marzo 2020 n. 18, conv. in L. 24 aprile 2020 n. 27, le parti hanno rassegnato le conclusioni con note scritte depositate telematicamente e il Collegio con ordinanza del *** ha riservato la causa in decisione assegnando alle parti termini sessanta giorni per comparse conclusionali e venti per memorie di replica ai sensi dell'art. 190 c.p.c.

FATTO E DIRITTO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con sentenza n. 83/2020, pubblicata in data 05 febbraio 2020, il Tribunale di Chieti decideva in merito alla domanda di risarcimento del danno, proposta da *Parte_1* nei confronti della *Controparte_3* per la perdita del proprio figlio, sia *iure proprio* per quanto concerne il danno non patrimoniale, sia *iure hereditatis* per quanto attiene al danno biologico terminale e catastrofale o tanatologico, adducendo anche danni futuri patrimoniali; il tutto per euro 2.103.252,35; con interessi dal sinistro al saldo; e con rivalsa delle spese.

A sostegno delle propria domanda rappresentava che: *a)* era divenuta madre di *Persona_1* [redacted] *b)* il neonato pretermine era stato immediatamente ricoverato presso l' *[...]* *Organizzazione_1* – struttura a direzione [redacted] – del nosocomio medesimo; *c)* all'ingresso in reparto, il personale sanitario aveva provveduto ad *incannulare* la vena ombelicale del piccolo cosicché lo stesso potesse essere sottoposto a terapia di *Distensione Polmonare* in CPAP a causa della prematurità alla nascita; *d)* alle 19.30 del medesimo giorno veniva segnalata la riduzione del "*distress respiratorio*" e nei giorni successivi la terapia veniva portata avanti ma che nella tarda serata del 29.07.2005 il quadro clinico del neonato era degenerato fino alla mattina del [redacted] quando era intervenuto il decesso alle ore 07.05 per "*sindrome da insufficienza multiorgano del neonato per sepsi neonatale precoce fulminante da "Escherichia Coli"; e)* il procedimento penale n. [redacted] r.g.n.r. era stato definito con archiviazione il [redacted] all'esito di apposita richiesta formulata dal P.M. sulla base delle risultanze della perizia rimessa dal dott. *Persona_2*, consulente nominato dalla Procura; *f)* la terapia antibiotica praticata al piccolo *Persona_1* non poteva considerarsi appropriata posto che l'infezione contratta dal neonato non poteva che avere un'origine nosocomiale atteso che ella non presentava segni di infezione né complicanze nel decorso *post-partum*; *g)* pertanto, aveva diffidato la *Cont* a risarcirle tutti i danni patiti, attivando anche la procedura di mediazione assistita, senza, tuttavia, alcun esito.

Si costituiva in giudizio l'odierna appellata, contestando diffusamente e specificamente gli avversi assunti e chiedendo il rigetto delle domande spiegate.

In particolare, in via preliminare, eccepiva il difetto di legittimazione passiva, per essere legittimata a stare in giudizio la direzione dell'unità di terapia intensiva a direzione [redacted] in forza di convenzione tra essa *Contr* e la *Organizzazione_2*", mentre nel merito, negava ogni proprio inadempimento e contestava sia sussistenza sia la quantificazione del danno.

Pertanto, parte convenuta chiedeva che la domanda fosse respinta, con ristoro delle spese.

All'esito dei termini *ex* art. 183, VI co. c.p.c. venivano ammesse prove orali e documentali, nonché disposta CTU.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1) **La sentenza di primo grado:** Con la sentenza appellata il Tribunale di Chieti rigettava la domanda e, sussistendo ragionevoli motivi, compensava le spese, comprese quelle di CTU.

Nello specifico, preliminarmente, il giudice di prime cure rilevava la legittimazione passiva dell'ente convenuto, atteso che – in forza di specifica convenzione tra i due enti, che trova a sua volta fondamento nell'art. 5 del d.lgs. n. 517/99 – al docente preposto all'unità operativa resta fermo il proprio *status* giuridico (di docente universitario), ma si applicano su di lui i poteri di direzione e controllo da parte della *Cont* in relazione all'adempimento dei doveri assistenziali.

Quindi, precisava che, in tale contesto, l'ente di ricerca assumeva (in forza di convenzione e non per avere esso stesso istituito l'azienda ospedaliera; in tal caso, infatti, si avrebbe gestione diretta della azienda ospedaliera) la direzione, ma non la conduzione del servizio assistenziale.

Pertanto, osservava che lo stesso docente, essendo responsabile per legge (d.lgs. *cit*.) nei confronti del direttore generale della *Cont* circa l'adempimento dei doveri assistenziali, operava sotto la conduzione della *Cont* stessa, che esercita nel caso di specie, come detto, poteri di direzione e di controllo.

Ciò premesso, osservava che il CTU non aveva dubbi che la sepsi era stata generata da infezione da escherichia coli indotta in esito a *incannulamento* della vena ombelicale, stante il distress respiratorio in nato pretermine.

Sul punto, richiamando le osservazioni del perito, precisava che i nati pretermine sono soggetti a dette infezioni (soprattutto in caso di manovre invasive quale l'*incannulamento*) e che per questo le linee guida prescrivono protocolli di prevenzione (indicati alla pg. 8 e seguenti della relazione), tuttavia non sempre efficaci.

Rilevato ciò, dava conto che, nel caso di specie, erano da escludere infezioni contratte dalla madre, atteso che, per un verso, durante il parto, avvenuto con taglio cesareo, non vi era stata rottura delle membrane e il liquido amniotico era limpido, per l'altro, il piccolo *Per_1* , nato pretermine, presentava discrete condizioni cliniche generali.

In definitiva, rilevava che, avendo il neonato contratto infezione nosocomiale, non risultavano elementi in fatto utili a ritenere difetto di osservanza dei protocolli di prevenzione e/o deficienze nel trattamento dell'infezione.

Pertanto, escludeva la configurabilità di inosservanza di *leges artis* e in definitiva escludeva l'inadempimento della *Contr* addotto dall'attrice.

2) **Appello:** Avverso la già menzionata sentenza proponeva appello *Parte_1* per i motivi d'impugnazione di seguito indicati.

2.1) *Violazione e/o falsa e/o contradditoria applicazione degli artt. 1218 e 2697 c.c.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con il primo motivo di gravame, l'appellante ha lamentato come il ragionamento probatorio contenuto nella sentenza impugnata sia palesemente erroneo.

Sul punto, ha precisato come il giudice di primo grado abbia errato nell'addossare l'onere probatorio a carico della danneggiata, stante il capo di sentenza secondo cui l'attrice non avrebbe dato la prova, in prime cure, della sussistenza del difetto di osservanza dei protocolli di prevenzione.

Dunque, ha osservato come il Tribunale di prima istanza abbia violato i principi in materia di responsabilità contrattuale ed onere della prova, per come enucleati dal consolidato insegnamento della giurisprudenza anche di legittimità.

Ha rilevato come – una volta comprovata la riconducibilità causale del danno alla salute al fatto della struttura sanitaria che aveva accettato il ricovero del piccolo *Per_1* e della di lui madre – incombesse su detta struttura l'onere di fornire la prova della riconducibilità dell'inadempimento a una causa autonoma ad essa struttura non imputabile, in coerenza al principio, consolidato nella giurisprudenza di legittimità, in forza del quale, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'insorgenza di una nuova malattia e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza.

Pertanto, ha ribadito come, nell'ipotesi di specie, offerta la prova della riconducibilità della morte del neonato all'infezione nosocomiale, gravasse sulla *Controparte_4* l'onere di provare di aver adottato tutte le misure utili e necessarie per una corretta e consapevole sanificazione, al fine di evitare la contaminazione dei pazienti ad opera dei batteri c.d. nosocomiali.

Richiamando giurisprudenza di merito ha evidenziato come l'esclusione di responsabilità del nosocomio debba essere rapportata al c.d. *minimo rischio* (ovvero nella adozione di un insieme di procedure e di protocolli elaborati allo stato attuale dalla scienza del settore per ridurre al minimo il rischio di esposizione ad infezioni nosocomiali dei pazienti) ed esclusa soltanto se il nosocomio abbia effettivamente adempiuto a quanto è possibile ed esigibile allo stato dell'arte.

Ciò detto, parte appellante ha valorizzato il fatto che l'infettivologo in sede di CTU del primo grado di giudizio rilevava che nel Capitolato speciale di Appalto: "*Nulla viene definito circa le modalità di effettiva sanificazione ambientale né alcuna indicazione sui prodotti disinfettanti da utilizzare, come previsto dal D.P.R. 1401/1997…Tra le attività istituzionali volte alla*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*prevenzione delle infezioni nosocomiali, pur previste dalle circolari 52/1985 e 8/1988 un elemento decisivo nel programma di riduzione della incidenza delle infezioni ospedaliere è la formazione professionale del personale. Nulla in merito viene comunicato dalla* *CP_5* *Non risultano, inoltre, riscontri sulle attività del gruppo operativo né deleghe formali del Comitato infezioni ospedaliere come previsto dalla Circolare 52/1985 "Il Comitato designerà un ristretto gruppo operativo cui affidare specifiche mansioni attinenti al programma".*

Pertanto, ha insistito nel rilevare come l'inadempimento, nel caso di specie, vale a dire la mancata sanificazione degli ambienti e degli strumenti terapeutici, andava esclusivamente allegato dall'attrice mentre era onere dell'ospedale convenuto fornire la prova dell'esatto adempimento ovvero di quella percentuale di rischio non altrimenti eliminabile.

Nello specifico, ha richiamato anche quanto allegato, nel corso del giudizio di primo grado, dalla *Cont* la quale produceva prove documentali attestanti il grado e la diffusione delle infezioni presenti all'interno del *Parte_2* di *CP_4* ove è nato e deceduto il piccolo *Per_1* .

2.2. <u>*Sulla natura, l'entità e la liquidazione dei danni iure proprio e iure hereditatis patiti dall'attrice.*</u>

Con questo motivo d'impugnazione, parte appellante ha ribadito come, alla luce della invocata riforma, si renda necessario valutare la domanda risarcitoria già compiutamente avanzata nel primo grado di giudizio.

Quanto al *a)* danno non patrimoniale *iure proprio* (connotazione soggettiva ed oggettiva: danno morale e danno da perdita delle relazioni parentali) ha indicato come il danno parentale per la perdita del figlio, calcolato mediante l'applicazione delle Tabelle del tribunale di Milano anno 2018, sia pari ad euro 331.920,00.

In considerazione della connotazione soggettiva del danno, cioè del dispiacere, dello strazio, dell'angoscia, insomma di tutti gli sconvolgimenti dell'animo che è costretto a vivere il soggetto che ha subito la perdita, ha precisato che detta somma debba quanto meno essere aumentata di euro 50.000,00, ovvero della somma minore o maggiore che sarà ritenuta equa e di giustizia.

In ordine al *b)* danno biologico terminale, danno catastrofico iure hereditatis e/o danno tanatologico iure hereditatis, parte appellante ha osservato che: *b1)* con la locuzione danno biologico terminale si fa riferimento al danno alla salute patito dalla vittima di un illecito nel periodo intercorrente tra la lesione e la morte; *b2)* il diritto al risarcimento acquistato dal defunto è trasmissibile agli eredi, che potranno, pertanto, agire in giudizio *iure hereditatis*.

In considerazione di ciò, parte appellante ha osservato come il diritto al ristoro del pregiudizio alla salute, patito dal piccolo *Per_1* , sia entrato a far parte della propria sfera giuridica, con

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

la conseguente quantificazione in euro 35.000,00, così come scaturente dal calcolo effettuato sulla scorta delle Tabelle di Milano anno 2018 in tema di danno terminale.

Quanto ai *c)* danni futuri (patrimoniali) per la morte del figlio, ha evidenziato come rientri nell'*id quod plerunque accidit* che un figlio si occupi del genitore anziano o in difficoltà, dovendosi presumere fino a prova contraria che ogni persona sia in linea con i principi di solidarietà familiare costituzionalmente affermati.

Pertanto, e in considerazione del fatto che la giurisprudenza in passato riconosceva come sufficienti anche le probabilità superiori al 50%, ha osservato come, in base ad un giudizio di normalità e di ciò che abitualmente si verifica, sia equilibrato presumere che il figlio sarebbe intervenuto per sostenere economicamente la madre e più in generale la sua famiglia.

Dunque, trattandosi di danno di chiara valenza patrimoniale, derivante dalla perdita di una futura fonte di contribuzione, parte appellante ha operato una valutazione prognostica di un danno *certus an incertus quantum,* quantificandolo in euro 148.370,35.

Da ultimo, ha rappresentato come a tutte le somme, sopra quantificate, debbano essere aggiunti gli interessi, a titolo di lucro cessante, non necessariamente coincidenti con gli interessi legali.

Sul punto, ha precisato come sia doveroso riconoscere l'ulteriore danno consistente nel mancato godimento da parte del danneggiato dell'equivalente monetario del bene perduto per tutto il tempo decorrente fra il fatto e la sua liquidazione.

Pertanto, in applicazione di tali criteri ed in via necessariamente equitativa *ex* art. 2056 c.c., ha chiesto di determinare l'ulteriore somma dovuta a titolo di lucro cessante facendo riferimento – in assenza di elementi che consentano di ritenere nel caso di specie un investimento maggiormente remunerativo della somma - al tasso medio di redditività degli investimenti mobiliari a basso rischio (titoli di Stato, BOT e CCT) ed al tasso di inflazione secondo i coefficienti ISTAT così da applicarsi un ulteriore 2,5% annuo.

Infine, ha chiesto la corresponsione di diritti ed onorari per entrambi i gradi del giudizio da distrarsi in favore del procuratore, dichiaratosi antistatario.

Si è costituita in appello l' *Controparte_1* contestando e respingendo ogni avversa deduzione con vittoria di spese.

Innanzitutto, in merito al primo profilo di doglianza, parte appellata – dopo aver ricordato che è compito dell'istante allegare l'inadempimento della struttura ospedaliera, mentre è onere di quest'ultima fornire prova dell'esatto adempimento ovvero di aver posto in essere tutte le misure previste per scongiurare il prodursi del danno – ha evidenziato, sulla scorta del fatto che la sentenza di primo grado non nega la natura nosocomiale dell'infezione contratta dal piccolo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per_1 , come, in prime cure, non sia emerso il difetto, da parte della Cont stessa, di osservanza di tutti i protocolli di prevenzione e/o deficienze nel trattamento dell'infezione.

Ciò detto, ha eccepito come, in prime cure, non vi stata nessuna inversione dell'onere della prova, ma solo la constatazione dell'assoluta correttezza dell'operato dell'Cont rimanendo, all'esito dell'istruttoria, del tutto indimostrato il nesso eziologico.

Sul punto, ha richiamato come sia il CTU quanto i CC.TT. di parte sottolineassero, in linea con la più accreditata letteratura scientifica in materia, che i due terzi delle infezioni contratte in ambiente ospedaliero non risultano prevenibili, anche in presenza delle migliori condizioni organizzative e strutturali.

Invece, parte appellata – quanto alle tre critiche che il CTU muove all'operato dell'Cont e in particolare: *a)* l'assenza di comunicazione delle modalità di effettiva sanificazione delle strutture come previsto dal DPR 14.01.1997; *b)* la carenza di formazione degli operatori; *c)* l'assenza di riscontri in ordine alle attività del Gruppo Operativo e l'assenza di deleghe formali del CIO – ha in primo luogo evidenziato come dette censure risultino superate dalle puntuali considerazioni svolte sia dai CC.TT. di parte sia dal giudice di primo grado.

Nello specifico: *a)* per quanto concerne l'effettiva sanificazione ambientale (affidata con delibera Cont [redacted], ha dedotto che l'affidamento dell'appalto per la pulizia e sanificazione, in seguito ad espletamento di regolare gara, costituisce documentazione atta a determinare l'accreditamento della Struttura Sanitaria che, nel periodo in cui si incardinano le condotte oggetto di doglianza (2005), era pertanto già accreditata istituzionalmente; *b)* per ciò che concerne la carenza formativa, posto che la formazione continua in Medicina (E.C.M.) era, all'epoca dei fatti, ancora nelle sue fasi iniziali e che il personale riceveva gran parte della formazione già nelle fasi della propria specifica formazione medica, infermieristica e sanitaria in generale, ha osservato come, suggerendo le circolari 52/1985 e 8/1988 tra le azioni utili al contrasto delle infezioni nosocomiali, la formazione/informazione del personale, presso la *ex* Cont di CP_4 già prima del 2005, il personale ricevesse periodicamente i flussi informativi delle infezioni riscontrate, nell'ambito di una reportistica periodica e di opportune visite *in loco* dei componenti del CIO; *c)* circa, l'assenza di riscontri in ordine alle attività del Gruppo Operativo e l'assenza di deleghe formali del CIO, ha ritenuto sufficiente rammentare come già la circolare Cont [redacted] ma anche la [redacted] e la [redacted] designassero sia il Comitato di Controllo sia il Gruppo Operativo del CIO.

Pertanto, sempre insistendo nel rilevare come difetti, nel caso di specie, la prova del nesso eziologico, parte appellata ha precisato che le predette argomentazioni sono in grado di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

suffragare che nessuna responsabilità può esserle imputata per il decesso del piccolo *Per_1*, da imputarsi appunto a circostanza imprevedibile ed inevitabile.

In ordine al secondo motivo, parte appellata, sul danno non patrimoniale *iure proprio a),* ha in primo luogo evidenziato come il pregiudizio da perdita del rapporto parentale rappresenti un peculiare aspetto del danno non patrimoniale e consista nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto.

Ha rilevato come, da un lato, si tratti di un pregiudizio *iure proprio* che ha, da costante giurisprudenza di legittimità, natura omnicomprensiva, dall'altro come tale tipologia di danno non sia da ritenersi *in re ipsa* e, pertanto, il soggetto danneggiato è in ogni caso gravato, anche per quel che concerne la personalizzazione, da specifici oneri di allegazione e prova, da cui possa desumersi il grado di sconvolgimento della vita in conseguenza della perdita del rapporto parentale.

In considerazione di ciò, ha evidenziato come, nel caso di specie, l'appellante non abbia allegato gli elementi utili a poter operare la personalizzazione richiesta, in quanto è da ritenersi infondata sia la somma di euro 331.920,00, atteso che non è chiaro quali siano gli elementi concreti, utilizzati per pervenire a detta quantificazione, sia la richiesta di ulteriori euro 50.000,00, in quanto viene sommato al pregiudizio da perdita del rapporto parentale un'autonoma componente di danno morale.

Quanto al danno non patrimoniale (nelle sue plurime voci, danno biologico terminale, danno catastrofale, danno tanatologico, danno patrimoniale futuro), lamentato dall'appellante *iure hereditatis,* parte appellata ne ha rilevato l'infondatezza per molteplici ragioni.

Quanto all'ulteriore richiesta di corresponsione di un'ulteriore somma a titolo di lucro cessante, dopo aver eccepito come si tratti di un *novum* inammissibile ai sensi di quanto previsto dall'art. 345 c.p.c., parte appellata ha osservato come la nuova richiesta risulti del tutto sfornita di prova, non comprendendosi in cosa consista in concreto il guadagno perso dalla *Parte_1*

Da ultimo, in ordine alla determinazione delle spese di lite – dopo aver precisato che in sede di appello parte appellante ha ridotto di quasi due terzi quanto richiesto a titolo di risarcimento in prime cure – ha rilevato come tale circostanza debba avere rilievo, in caso di accoglimento del gravame, nella quantificazione delle spese di giudizio, le quali, alla luce della rinuncia alla maggior somma operata in appello, devono essere quantomeno compensate per entrambi i gradi.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

3) **Motivi della decisione**: L'appello è parzialmente fondato.

In primo luogo, deve affermarsi che la materia in questione, con precipuo riferimento alla responsabilità medica della struttura sanitaria, va inquadrata, come d'altronde lamentato dall'appellante, nell'ambito della responsabilità contrattuale.

Infatti, pur non potendosi applicare le disposizioni normative attualmente in vigore (l. n. 24 del 2017) che, a norma dell'art. 11 delle *preleggi* e come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. civ. n. 28994/2019), non hanno efficacia retroattiva, deve evidenziarsi che la natura di detta responsabilità, si fonda sul c.d. "*contratto di spedalità*", alla stregua del quale, l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto atipico, che si perfeziona anche per fatti concludenti, laddove si abbia anche soltanto l'accettazione del malato presso la struttura (Cfr. Cass. SS.UU. 577/08 e Cass. n. 8826/2007).

Sul punto, si osserva altresì che, per contante giurisprudenza, il contratto concluso dalla gestante con la struttura sanitaria per prestazioni afferenti la procreazione costituisce, per la peculiarità del suo oggetto, un contratto con effetti protettivi verso terzi, ossia il padre ed il nascituro, sicché la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale anche verso costoro (Cfr. *ex plurimis* Cass. n. 11320/2022; Cass. n. 14615/2020; Cass. n. 10812/2019; Cass., n. 10741/2009).

Orbene, chiarita la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, ne discende l'applicabilità del relativo regime in punto di riparto dell'onere probatorio.

Sul piano processuale, dunque, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare l'esistenza del contratto di spedalità ed allegare sia l'inadempimento della struttura (che consiste nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto del trattamento sanitario), sia il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "*più probabile che non*" (Cfr. Cass. SS.UU. n. 581/2008).

Resta a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. civ. n. 10297/2004).

In altri termini, dall'inquadramento contrattuale del rapporto tra il paziente e la struttura sanitaria discende la disciplina applicabile con riguardo all'onere della prova.

Pertanto, il paziente dovrà provare il contratto, il peggioramento della patologia o l'insorgenza di una nuova malattia nonché il nesso causale tra questi ultimi eventi ed il dedotto inadempimento delle obbligazioni sanitarie, spettando poi alla struttura sanitaria dimostrare

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'impossibilità della prestazione per causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento non vi è stato o che è stato determinato da un fattore imprevedibile e perciò inevitabile (Cass. n. 26700/2018).

Premesso ciò, nel caso in esame, è pacifica la conclusione del contratto di spedalità tra le parti, conseguente al ricovero dell'appellante presso la struttura sanitaria appellata.

Da qui, venendo al tema delle infezioni nosocomiali, occorre rilevare come la S.C abbia recentemente affermato che "*in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare* (Cass. n. 6386/2023; Cass. n.4864/2021).

Passando al merito, analizzando le produzioni documentali e la consulenza tecnica espletata in prime cure, che questo Collegio condivide poiché caratterizzata da congruità e immune da vizi logici e giuridici, risulta accertata anche la sussistenza del nesso eziologico tra la sepsi neonatale fulminante, da infezione da *escherichia coli,* e l'applicazione del catetere ombelicale – quale veicolo di trasmissione – non avendo, come anche riscontrato dal primo giudice, dubbio il CTU che la predetta infezione, determinante il decesso del piccolo *Per_1* a pochi giorni dalla nascita, fosse generata da infezione indotta in esito ad *incannulamento* della vena ombelicale.

Ciò detto – comprovata la riconducibilità causale del danno alla salute al fatto della struttura sanitaria che accettava il ricovero del piccolo *Per_1* e della di lui madre – va rilevato come gravi sulla *Cont* appellata l'onere di fornire la prova della riconducibilità dell'inadempimento a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

una causa autonoma ad essa struttura non imputabile, in coerenza al consolidato principio di legittimità poc'anzi rammentato, in ossequio del quale, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'insorgenza di una nuova malattia e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cfr., Cass. n. 26700/2018).

Detto ciò, in punto di diritto, occorre valorizzare i seguenti fatti:

*a)* l'*Cont* appellata non offriva, in prime cure, alcuna prova in grado di suffragare di aver adottato tutte le misure utili e necessarie per una corretta e consapevole sanificazione, al fine di evitare la contaminazione dei pazienti ad opera dei batteri c.d. nosocomiali;

*b)* l'infettivologo, in sede di CTU, dott. *Per_3* , accertava che nel Capitolato speciale di Appalto "*Nulla viene definito circa le modalità di effettiva sanificazione ambientale né alcuna indicazione sui prodotti disinfettanti da utilizzare, come previsto dal D.P.R. 1401/1997…Tra le attività istituzionali volte alla prevenzione delle infezioni nosocomiali, pur previste dalle circolari 52/1985 e 8/1988 un elemento decisivo nel programma di riduzione della incidenza delle infezioni ospedaliere è la formazione professionale del personale. Nulla in merito viene comunicato dalla* *CP_5* *Non risultano, inoltre, riscontri sulle attività del gruppo operativo né deleghe formali del Comitato infezioni ospedaliere come previsto dalla Circolare 52/1985 "Il Comitato designerà un ristretto gruppo operativo cui affidare specifiche mansioni attinenti al programma".*

Ora, è vero che, con la comparsa di costituzione, l'*Cont* ha contestato le critiche espresse dall'infettivologo – facendo riferimento al fatto che: l'appalto per la pulizia e sanificazione era stato regolarmente affidato in seguito ad espletamento di regolare gara; il personale riceveva gran parte della formazione già nelle fasi della propria specifica formazione medica, infermieristica e sanitaria in generale, essendo la formazione continua in Medicina (E.C.M.), all'epoca dei fatti ancora nelle sue fasi iniziali; con la circolare *Cont* [redacted] ma anche la [redacted] e la [redacted] venivano designati sia il Comitato di Controllo sia il Gruppo Operativo del CIO – tuttavia non può ignorarsi come, recentissimamente, la S.C, sul tema delle misure di prevenzione necessarie da adottare al fine di prevenire il diffondersi dell'infezioni ospedaliere, ha avuto modo di tornare sul tema, chiarendo che "*ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle IO* (…) *gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale:* ***a)***

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

***L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) Le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; I) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) L'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.*** (Cfr. Cass. n. 6386/2023).

A quanto poc'anzi accertato, al fine di fugare qualsiasi residuo dubbio, basti richiamare che i predetti parametri, elaborati nel corso degli anni dalla giurisprudenza di legittimità, già nel 1997 – quindi alcuni anni prima dei fatti di causa – , venivano enucleati dal DPR del 14 gennaio, il quale disciplinando "*i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*", poneva nei confronti delle predette strutture l'obbligo di predisporre "*documenti per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare: - criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione); - modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento; - modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori; - pulizia e sanificazione degli ambienti; - modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria*.

Orbene, è di tutta evidenza – non entrando nel merito delle ulteriore censure mosse dall'infettivologo all'operato della *Cont* – che a fronte della puntuale elencazione delle misure ritenute necessarie dalla giurisprudenza di vertice, nonché dalle norma regolamentare richiamata, al fine di prevenire la diffusione e il proliferare delle infezioni nosocomiali, l'*Cont* appellata non abbia assolto l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione, nei confronti del piccolo *Per_1*, dal patogeno dell'*escherichia coli*.

Né può risultare sufficiente per dimostrare l'adozione delle procedure suddette il fatto che l'appalto per la pulizia e sanificazione costituisca documentazione atta all'accreditamento della struttura sanitaria, né può dimostrarsi la necessaria formazione del personale con la trasmissione di flussi informativi mediante report inviati periodicamente.

Non vi è prova in concreto pertanto dell'adozione delle misure e precauzioni necessarie sopra indicate.

Il tutto è avvalorato dal CTU di prime cure, secondo cui "*l'infezione in oggetto è inoltre annoverata tra le possibili infezioni nosocomiali, risultando trattarsi di agente patogeno nosocomiale noto, quindi l'infezione, di per sé stessa, poteva definirsi, già all'epoca dei fatti, come prevedibile. Circa la sua prevenibilità doveva essere messa in atto tutta una serie di misure ai fini della profilassi e della disinfezione che, evidentemente, non sono risultate efficaci né sufficienti, né documentate*".

Pertanto, accertata, in questi termini, la responsabilità dell'*Cont* appellata, deve passarsi innanzitutto alla valutazione del danno subito *iure proprio* dall'appellante in qualità di genitore, a seguito del decesso del piccolo *Persona_1* pregiudizio qualificato in dottrina e giurisprudenza come "*danno parentale da morte*" il quale può avere connotazioni sia patrimoniali che non patrimoniali.

Conformemente a quanto statuito dalla Corte di Cassazione, il danno in esame deve essere ricondotto, a soli fini descrittivi, alla sottocategoria del c.d. "*danno da perdita parentale*".

Nel caso di un fatto illecito plurioffensivo, infatti, il danneggiato è titolare di un autonomo diritto al risarcimento di tutto il danno, morale (cioè la sofferenza interiore soggettiva sul piano strettamente emotivo, nell'immediatezza dell'illecito, ma anche duratura nel tempo nelle sue ricadute, pur se non per tutta la vita), e dinamico-relazionale (altrimenti definibile "*esistenziale*"), consistente nel peggioramento delle condizioni e abitudini, interne ed esterne, di vita quotidiana (cfr. Cass. civ. n. 9231/2013).

Sotto il profilo probatorio, il danno di natura non patrimoniale è presunto nei casi in cui i soggetti colpiti, come nel caso di specie, siano legati da uno stretto vincolo di parentela con la vittima la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare, tutelato dagli artt. 2, 29 e 30 della Costituzione (Cass. civ., n. 4253/2012).

Al riguardo, si osserva che la giurisprudenza ha precisato che, per quanto attiene l'*onus probandi*, i congiunti e i parenti più prossimi (come la madre nel caso di specie) beneficiano di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-910

un’agevolazione probatoria consistente nella presunzione secondo l’*id quod plerumque accidit* della particolare intensità degli affetti.

In tali casi, conseguentemente, la sofferenza patita dai parenti può essere accertata, in via presuntiva, sulla base di circostanze, quali lo stretto vincolo familiare, di coabitazione e di frequentazione, idonee a dimostrare l'esistenza di un legame affettivo di particolare intensità.

Di conseguenza, nel caso oggi all’esame del Collegio, tale danno deve presumersi come sussistente anche in assenza di specifiche risultanze probatorie.

Per quanto attiene alla sua liquidazione, trattandosi di danni non patrimoniali, si ritiene che essi debbano essere integralmente quantificati mediante l'applicazione di criteri di valutazione equitativa, rimessi alla prudente discrezionalità del giudice, nel rispetto del principio della c.d. equità circostanziata. Tali criteri devono tener conto dell'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e dell’integrità della famiglia.

Pertanto, la quantificazione va operata considerando tutti gli elementi della fattispecie e i valori tabellari dei quali eventualmente si faccia ricorso devono essere esplicitati, tramite un’opportuna personalizzazione (Cfr. Cass. n. 10107/2011).

Per questi motivi, liquidando tale danno in via equitativa *ex* artt. 1226 e 2056 c.c., si ritiene di adottare le vigenti tabelle del Tribunale di Roma, riconosciute dalla Suprema Corte di Cassazione quale adeguato parametro di riferimento (*ex plurimis,* Cass. n. 26300/2021; Cass. n. 33005/2021) in quanto basate, nell'ottica di una maggiore personalizzazione, su un sistema a punti fondato sulla attribuzione al danno di un punteggio numerico a seconda della sua presumibile entità e nella moltiplicazione di tale punteggio per una somma di denaro, che costituisce il valore ideale di ogni punto.

Nella liquidazione del danno morale, invece, si dovrà tenere conto di quanto affermato dalla giurisprudenza di legittimità in ordine alla necessità di vagliare in concreto quale sia stata da un lato la sofferenza patita, anche non transeunte ma apprezzata nella sua prosecuzione nel tempo, e dall'altra la compromissione della sfera affettiva familiare da ciò derivata il tutto alla luce della allegazione e della prova - di cui è onerata parte appellante - in ordine alle condizioni soggettive di vittima e congiunto, del grado di parentela, delle rispettive età, dell'eventuale convivenza e di ogni altro indice che la parte interessata abbia inteso sottoporre all'attenzione del giudicante.

È, invero, principio consolidato che "*nella liquidazione del danno non patrimoniale da uccisione d'un familiare deve tenersi conto dell'intensità del relativo vincolo e di ogni ulteriore circostanza, quale la consistenza del nucleo familiare, le abitudini di vita, la situazione di convivenza, sino ad escludere la configurabilità del danno non patrimoniale da morte se tra*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*fratelli unilaterali non vi sia mai stato un rapporto affettivo e sociale, né rapporti di frequentazione e conoscenza*" (Cass. n. 23917/2013).

Inoltre, in materia di responsabilità civile, "*il principio della "omnicomprensività" della liquidazione del danno non patrimoniale comporta l'impossibilità di duplicazioni risarcitorie del medesimo pregiudizio, ma non esclude, in caso di illecito plurioffensivo, la liquidazione di tanti danni quanti sono i beni oggetto di autonoma lesione, seppure facenti capo al medesimo soggetto*" (Cass., n. 9320/2015).

Orbene, dalle suesposte risultanze è emerso che la infezione nosocomiale, causata da *incannulamento* della vena ombelicale, avendo una incidenza causale nel decesso del piccolo *Per_1* , ha pregiudicato la vita di relazione della sig.ra *Parte_1* con il proprio bambino, impedendo lo svolgimento di qualsiasi rapporto, atteso che – dopo la morte del piccolo *Per_1* – l'esistenza familiare è stata indubbiamente turbata e compromessa dalle sofferenze patite.

Per la liquidazione del danno, come detto, ritiene questa Corte d'Appello di assumere a base della liquidazione le tabelle elaborate dal Tribunale di Roma in relazione al c.d. danno parentale, le quali sono costruite come sistema a punti e prendono in considerazione i seguenti fattori che contribuiscono alla quantificazione economica del risarcimento:

*a)* il rapporto di parentela esistente tra la vittima ed il congiunto avente diritto al risarcimento, dovendosi presumere che, secondo l'*id quod plaerumque accidit*, il danno è tanto maggiore quanto più stretto è tale rapporto;

*b)* l'età del congiunto: il danno è tanto maggiore quanto minore è l'età del congiunto superstite; tale danno infatti è destinato a protrarsi per un tempo maggiore, soprattutto quando si tratta di minori di età, la cui perdita di un familiare può pregiudicare il loro sviluppo psicofisico;

*c)* l'età della vittima: anche in questo caso è ragionevole ritenere che il danno sia inversamente proporzionale all'età della vittima, in considerazione del progressivo avvicinarsi al naturale termine del ciclo della vita;

*d)* la convivenza tra la vittima ed il congiunto superstite, dovendosi presumere che il danno sarà tanto maggiore quanto più costante e assidua è stata la frequentazione tra la vittima ed il superstite;

*e)* la presenza all'interno del nucleo familiare di altri conviventi o di altri familiari non conviventi (fino al secondo grado di parentela): il danno derivante dalla perdita è sicuramente maggiore se il congiunto superstite rimane solo, privo dell'assistenza morale e materiale che gli deriva dal convivere con un'altra persona o dalla presenza di altri familiari, anche se non conviventi.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nell'applicare i suddetti criteri tabellari al caso di specie, non può non rilevarsi che – pur essendosi l'attrice oggi appellante limitata ad allegare il rapporto di parentela, senza offrire alcun ulteriore elemento utile ad apprezzare la sussistenza di conseguenze pregiudizievoli diverse dalla sofferenza morale che la morte del figlio le abbia cagionato – dagli atti può evincersi soltanto che:

*a1)* al momento del decesso di *Persona_1* quest'ultimo aveva pochi giorni di vita, mentre la madre, *Parte_1* 39 anni di età.

*b1)* non risulta agli atti allegato il documento da cui ricavare il dato dei componenti il nucleo familiare.

*c1)* non risulta sussistente, stante la morte del congiunto dopo soli pochi giorni di vita, la convivenza tra quest'ultimo e la vittima.

Le tabelle romane, nella versione attualmente in vigore (versione 2019), consegnano una liquidazione orientativa che, partendo da un valore del punto base pari ad euro 9.806,70, riconosce, in ragione del grado di parentela e dell'età della vittima, nonché della madre, dell'assenza di convivenza, un totale di 32 punti.

Premesso ciò, al punteggio di 32 applicato al punto base corrisponde un valore risarcitorio complessivo pari ad euro 313.814,40.

La predetta somma deve essere maggiorata degli interessi annualmente maturati al tasso legale, dalla data dell'evento dannoso fino alla data della presente sentenza, prendendo a base di calcolo la somma liquidata, prima devalutata fino alla data dell'evento dannoso e poi anno per anno rivalutata fino alla data della presente sentenza, secondo gli indici delle variazioni dei prezzi al consumo annualmente accertati dall'ISTAT (v. Cass., SS.UU., 5.4.2007 n. 8521).

Ciò detto, venendo ad esaminare la richiesta di risarcimento per le altre voci di danno lamentate *iure hereditatis*, (in particolare, danno biologico terminale, danno catastrofico e/o danno tanatologico, nonché danni futuri), giova fin da subito rilevare come questa si appalesi infondata.

In proposito, merita di essere richiamato l'insegnamento della S.C., secondo cui "*In materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorre il danno biologico terminale, cioè il danno biologico "stricto sensu" (ovvero danno al bene "salute"), al quale, nell'unitarietà del "genus" del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie ("danno morale terminale"), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, in tale ipotesi, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso*" (Cass. n. 23153/2019).

In altri termini, secondo consolidata giurisprudenza di legittimità il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale, nelle componenti del danno biologico terminale (lesione del bene salute) e del danno morale terminale o catastrofale (sofferenza psichica derivante dalla consapevolezza dell'approssimarsi dell'esito fatale), è trasmissibile agli eredi:

*a)* per quanto concerne il danno biologico terminale, solo allorquando tra il fatto illecito e l'evento morte intercorra un "*apprezzabile lasso di tempo*" (Cass. n. 18328/2018);

*b)* per quanto concerne il danno morale catastrofale, vale a dire il danno morale di estrema intensità che riflette il senso di disperazione vissuto dal soggetto in attesa consapevole della morte, (evento avvertito come ineluttabile), solo allorquando "*risulti accertato che la persona sia rimasta lucida nello spazio temporale intercorrente tra la lesione e la morte*" (Cass. n. 23153/2019).

Ancora, la S.C., in merito a quest'ultimo, ha avuto modo di valorizzare che il "*presupposto fattuale richiesto per l'insorgenza del danno catastrofale è l'acquisizione della consapevolezza della propria morte imminente*" (*ex plurimis,* Cass. n. 28478/2017; Cass. n. 3/2017; Cass. n. 15350/2015).

Ora, applicando i principi sopra evocati al caso di specie, risulta evidente come il danno non patrimoniale *iure hereditatis*, in entrambe le sue componenti, non sia dovuto nel caso oggi all'esame del Collegio.

Ed infatti, le condizioni del piccolo *Per_1* , definite discrete al [redacted] solo dopo due giorni mostravano la prima evidenza clinica dell'insorgenza della patologia fatale, verificandosi la circostanza per cui tra la compromissione dello stato di salute di quest'ultimo ed il suo [redacted] decorrevano solamente pochi giorni.

Perciò, in considerazione del lasso temporale estremamente breve, non possono ritenersi integrati, nel caso di pecie, i presupposti per la risarcibilità *iure hereditatis* del danno biologico terminale, così come individuati dalla giurisprudenza di legittimità.

Ad ogni modo, merita di essere altresì evidenziato come non risulti, in atti, la prova che il neonato, ricoverato in terapia intensiva neonatale fin dalla nascita, fosse stato in qualche modo vigile e cosciente, tanto da avere la consapevolezza dell'imminente decesso, così da integrare i presupposti per l'insorgenza del danno catastrofale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Detto ciò, anche per quanto attiene il risarcimento, sempre *iure hereditatis*, del c.d. danno tanatologico, trattasi di una richiesta priva di fondamento.

Sul punto è sufficiente richiamare il consolidato orientamento di legittimità che, in fattispecie simili a quella in esame, nega in radice la risarcibilità di tale pregiudizio "*deve ritenersi esclusa la risarcibilità del danno consistente nella "perdita del bene-vita" (cd. "danno tanatologico"), quale bene autonomo e diverso rispetto al "bene-salute" (essendo la vita e la salute oggetto di distinti diritti: artt. 2 e 32 Cost.), atteso che il bene-vita è fruibile solo in natura dal titolare ed è insuscettibile di essere reintegrato "per equi-valente", sicché, tanto ove il decesso si verifichi immediatamente quanto nel caso in cui si verifichi dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità "iure hereditatis" di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - della simultanea assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, e - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo, in quanto tale inidoneo a tradurre l'evento-morte in una mera estensione del pregiudizio alla salute, nel quale sono implicate le no-zioni di malattia, guarigione e postumi invalidanti, le quali tutte sono inconfigurabili e - se preesistenti - scompaiono con la morte stessa (cfr. Corte cass. Sez. U, Sentenza n. 15350 del 22/07/2015 che, dando seguito alle indicazioni della sentenza della Corte costituzionale 27 ottobre 1994 n. 372, compone in tal modo il contrasto giurisprudenziale insorto dopo il precedente contrario di Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1361 del 23/01/2014)*" (Cass. n. 2773/2019).

Parimenti, il danno patrimoniale futuro non può dirsi risarcibile nel caso di specie, ciò in quanto la Suprema Corte ha ripetutamente affermato che i genitori di persona deceduta in conseguenza dell'altrui fatto illecito, ai fini della liquidazione del danno patrimoniale futuro provocato dalla perdita degli alimenti che la vittima avrebbe potuto erogare in loro favore, devono provare che, sulla base dell'insieme delle circostanze attuali, sia pronosticabile che in futuro essi si possano trovare in uno stato di indigenza tale da aver bisogno della corresponsione di alimenti senza che nessun altro possa prestarli.

Orbene, occorre rilevare che secondo la S.C. "*per dar prova della frustrazione dell'aspettativa ad un contributo economico da parte del familiare prematuramente scomparso, i genitori hanno l'onere di allegare e provare che il figlio deceduto avrebbe verosimilmente contribuito ai bisogni della famiglia. A tal fine la previsione va operata sulla base di criteri ragionevolmente probabilistici, non già in via astrattamente ipotetica, ma alla luce delle circostanze del caso concreto, conferendo rilievo alla condizione economica dei genitori sopravvissuti, alla età loro e del de-funto, alla prevedibile entità del reddito di costui, dovendosi*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*escludere che sia sufficiente la sola circostanza che il figlio deceduto avrebbe goduto di un reddito proprio*" (*ex plurimis*, Cass. n. 4379/2016; Cass. n. 8333/2004).

Ed ancora, la giurisprudenza di vertice, in più occasioni, ha avuto modo di statuire che "*i genitori di un minore che sia morto in conseguenza di un fatto illecito sono potenzialmente titolari di un diritto al risarcimento del danno che deriva dalla lesione di un'aspettativa alla produzione di un reddito futuro; ciò in quanto può ritenersi, ragionando in astratto, che il minore, una volta divenuto maggiorenne, avrebbe in qualche misura contribuito ai redditi della famiglia. Trattandosi, però, di un diritto non automatico, si è detto che i genitori, per dare prova della frustrazione di quell'aspettativa, hanno l'onere di allegare e dimostrare che il figlio deceduto avrebbe verosimilmente contribuito ai bisogni della famiglia. A tal fine la previsione va operata sulla base di criteri ragionevolmente probabilistici, non già in via astrattamente ipotetica, ma alla luce delle circostanze del caso concreto, conferendo rilievo alla condizione economica dei genitori sopravvissuti, alla età loro e del defunto, alla prevedibile entità del reddito di costui, dovendosi escludere che sia sufficiente la sola circostanza che il figlio deceduto avrebbe goduto di un reddito proprio*" (*ex plurimis*, Cass. n. 15909/2014; Cass. n. n. 7272/2012; Cass. n. 10074/2010; Cass. n. 8333/2004; Cass. n. 18177/2007).

Pertanto, si appalesa del tutto evidente come occorra un accertamento in concreto che i genitori, con la morte del figlio, venivano privati di utilità economiche, non potendosi presumere *tout court* che in futuro avrebbero ricevuto dal figlio, ove questi fosse rimasto in vita, una somma superiore a quella occorrente al proprio mantenimento oltre a quelle magari percepite a titolo di pensione o per altre causali (rendite, vendita di appartamenti ulteriori rispetto alla prima casa, etc.) valutando le presumibili condizioni economiche dei genitori alla luce dei redditi e del patrimonio esistente al momento del giudizio (Cass. n. 12572/2018).

Pertanto, occorre evidenziare come non possa, nel caso di specie, parlarsi di presunzione di contribuzione futura del figlio ai bisogni dei genitori, poiché manca il presupposto del fatto noto da cui trarre una regola di giudizio, non potendosi ritenere, in base all'*id quod plerumque accidit*, che il figlio, una volta indipendente economicamente, contribuisca al mantenimento del genitore anziano.

In definitiva, la genericità della domanda e l'assenza di tutti quegli elementi utili a fornire indicazioni ai fini della configurabilità (e della prova) del danno patrimoniale *de quo* rendono del tutto infondata tale istanza, essendo, tra l'altro, impossibile una qualsiasi prognosi sulla futura capacità lavorativa e reddituale di un soggetto deceduto in così tenera età.

Infine, venendo alla richiesta della corresponsione di un'ulteriore somma a titolo di lucro cessante, proposta da parte appellante per la prima volta in codesta sede di gravame, giova

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

evidenziare come trattasi di un evidente *novum*, come tale inammissibile ai sensi di quanto previsto dall'art. 345 c.p.c.

In ogni caso, se ne rileva l'infondatezza, in quanto essa si appalesa del tutto sfornita di prova, non comprendendosi in cosa consista in concreto il guadagno perso dall'appellante.

Pertanto, in considerazione di quanto rilevato, questa Corte ritiene parzialmente fondato l'appello proposto, nei termini sopra indicati.

Dall'accoglimento parziale dell'appello deriva la riforma della sentenza di primo grado anche in punto di regolazione di spese di lite, che vanno poste a carico della *Cont* soccombente, con compensazione di 1/3, secondo liquidazione indicata in dispositivo, tenuto conto per il valore della causa di quanto liquidato.

Stessa regolazione per codesta fase di gravame, fatta esclusione per la fase istruttoria non svolta in appello ed assorbito ogni altro motivo di doglianza.

Le spese di CTU seguono il medesimo criterio e sono poste a carico delle parti nella misura di 2/3 a carico della *Cont*

Si tiene conto dell'ammissione dell'appellante al gratuito patrocinio e della richiesta del difensore di distrazione quale procuratore antistatario.

**P.Q.M.**

definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1*, contro la sentenza n. 83/2020 resa dal Tribunale di Chieti pubblicata in data 05 febbraio 2020, nei confronti di *Controparte_6* in persona del legale rappresentante pro tempore, così provvede:

Accoglie parzialmente l'appello e per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata, condanna la *Controparte_6* a risarcire il danno nei confronti di *Parte_1* liquidato in euro 313.814,40, somma che deve essere maggiorata degli interessi annualmente maturati al tasso legale, dalla data del [redacted] fino alla data della presente sentenza, prendendo a base di calcolo la somma liquidata, prima devalutata fino alla data dell'evento dannoso e poi anno per anno rivalutata fino alla data della presente sentenza, secondo gli indici delle variazioni dei prezzi al consumo annualmente accertati dall'ISTAT;

- Condanna la *Controparte_6* a rimborsare le spese di lite in favore dell'Erario, liquidate nella somma, già effettuata la compensazione di 1/3, di euro 14.258,00 oltre Iva, Cap e spese generali per il primo grado di giudizio, ed in euro 9.492,00 oltre Iva, Cap e spese generali, per il secondo grado di giudizio, con distrazione in favore del difensore dichiaratosi antistatario nella misura di metà di quanto liquidato;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- Pone le spese di CTU come liquidate in primo grado nella misura di 2/3 sulla *[...]* *Controparte_6* e 1/3 su *Parte_1* e per essa sull'Erario.

Così deciso nella camera di consiglio da remoto del 12 maggio 2023 su relazione della Dott. Barbara Del Bono.

Il Presidente est.

Dott. Barbara Del Bono est.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it