REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI ROMA
SEZIONE V CIVILE

La Corte così composta:
Dott.ssa Marianna D'Avino Presidente
Dott.ssa Maria Grazia Serafin Consigliera
Dott.ssa Fiorella Gozzer Consigliera est.
riunita in camera di consiglio, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al ruolo generale affari contenziosi al numero 3284/2018 vertente

TRA

Parte_1 e *Controparte_1* in proprio e n.q di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore *Persona_1* ; *[...]*
Parte_2 *Parte_3* *Parte_4* *Parte_5*
(Avv.ti [redacted] e [redacted]

PARTE APPELLANTE

E

Controparte_2 n persona del l.r.p.t.
(Avv.ti [redacted] e [redacted]

PARTE APPELLATA

OGGETTO: appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma n. 6375/2018

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Il Tribunale di Roma, con sentenza n. 6375/2018, emessa in data 27/03/2018, ha rigettato la domanda di risarcimento spiegata dagli appellanti nei confronti dell' *Controparte_3* (di seguito *CP_4*), ritenuto responsabile del decesso del prossimo congiunto, il piccolo *Persona_2* , verificatosi in data [redacted] e provocato per l'insorgere nel corso del ricovero, del [redacted] di processi infettivi di natura nosocomiale; ha compensato le spese di lite.

Parte_1 **e** *Controparte_1* **entrambi in proprio ed in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore** *Persona_1* , **ed in qualità di eredi legittimi dell'altro figlio minore** *Persona_2* , nonché i signori *Parte_2* **,** *Parte_3* *Parte_4* **e** *Parte_5* hanno proposto appello e hanno domandato "*a) accertata la riconducibilità del decesso del piccolo* *Persona_2* *ai processi infettivi di natura nosocomiale contratti nel corso*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del ricovero del [redacted] presso l' Controparte_3 , dichiarare la responsabilità di quest'ultimo per la tragica scomparsa del paziente in data [redacted]
b) condannare l Controparte_3 , in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento di tutti i danni, non patrimoniali e patrimoniali, subiti dal paziente, da liquidarsi in via equitativa ed in favore di Parte_1 […] , Controparte_1 Persona_1 , iure hereditario;
c) condannare altresì l' CP_3 convenuto, in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento di tutti i danni, non patrimoniali e patrimoniali, subiti dagli attori stessi iure proprio nella misura da determinarsi equitativamente dal Tribunale, il tutto oltre interessi sulle somme via via rivalutate dalla data del decesso fino al soddisfo.
d) In via istruttoria, accertata la carenza di produzione documentale dei protocolli di prevenzione delle infezioni e dei verbali e schede di concreta attuazione degli stessi, ove il collegio lo ritenesse opportuno, si chiede di voler disporre il rinnovo della CTU medico-legale limitatamente al seguente aspetto:
- Indichi il ctu nominato la natura e la funzione delle schede infermieristiche individuate dal ctu nominato nel giudizio di primo grado e poste dal Tribunale a base della pronuncia impugnata.
- Indichi il ctu nominato se le nominate schede siano riconducibili ai protocolli di prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali e all'applicazione in concreto degli stessi.
Con vittoria di spese ed onorari, IVA e CPA come per legge di entrambi i gradi di giudizio da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori che si dichiarano antistatari".

L' Controparte_3 , costituitosi, ha chiesto "a) *Rigettare integralmente l'atto di appello e ogni domanda formulata dagli attori nei confronti dell'* Controparte_3 *in quanto infondate in fatto e in diritto e, per l'effetto, confermare la sentenza di primo grado n. 6375/2018, emessa dal Tribunale di Roma in data 24 marzo 2018; b) rigettare tutte le richieste istruttorie formulate dagli attori, per i motivi esposti in narrativa.*
Con vittoria di spese e compensi del presente grado di giudizio.".

La causa è stata riservata in decisione, ex art. 127 ter c.p.c., alla scadenza del termine stabilito per il deposito di note sostitutive dell'udienza di trattazione scritta fissata per il 21 dicembre 2023, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..

Si narra in sentenza, alla quale si fa rinvio per tutto quanto non riportato, che Parte_1 e Controparte_1 entrambi in proprio ed in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore Persona_1 , ed in qualità di eredi legittimi dell'altro figlio minore Persona_2 , nonché […] Parte_2 , Parte_3 Parte_4 e Parte_5 citavano l'Ospedale e chiedevano che venisse accertato l'inadempimento del contratto di spedalità, intercorso tra la struttura e il minore, in considerazione dell'insorgenza di un'infezione nosocomiale durante il ricovero, che fosse dichiarata la responsabilità

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'Ospedale per il decesso del proprio figlio *Per_2* con condanna al risarcimento dei danni da liquidarsi *iure hereditario* e *iure proprio*.
L'evento letale si verificava a poco più di un mese dalla nascita del bimbo, avvenuta in data [redacted] presso l' *Controparte_5* a seguito di parto cesareo, alla 37° settimana gestazionale con peso alla nascita di 2,230 Kg, cui faceva seguito, nelle ore immediatamente successive, il trasferimento presso il reparto di Terapia Intensiva del nosocomio convenuto considerata la diagnosi prenatale di cardiopatia congenita (*truncus arteriosus).*
Il neonato arrivava all[redacted] in buone condizioni generali, sicchè l'indicazione terapeutica seguita dai sanitari era quella di attendere un accrescimento del peso corporeo fino a 3 Kg prima di procedere all'intervento risolutivo della patologia.
Valutata positivamente la perdurante stabilità delle condizioni generali, il bambino veniva trasferito nel reparto di Terapia Subintensiva in data 5.11.2012 e sottoposto a una serie di esami strumentali e visite.
Durante la degenza, tuttavia, il minore presentava un peggioramento delle condizioni cliniche che rendeva necessario il ricovero in Terapia Intensiva cardiochirurgica, avvenuto in data 13.11.2012, ove era sottoposto a vari esami strumentali e di laboratorio.
L'esame emoculturale effettuato in data 15.11.20212, rivelava una positività alla *Parte_6* sicchè il bambino veniva sottoposto a terapia antibiotica.
Sospesa la terapia all'esito di una consulenza infettivologica, il 30.11.2012, veniva trasferito nel reparto di Cardiologia per la preparazione all'intervento.
Il giorno seguente una profonda crisi di apnea che ne rendeva necessario ancora una volta il ricovero in Terapia Intensiva cardiochirurgica atteso che dai numerosi esami cui era stato sottoposto in reparto risultava ancora positivo al batterio della *serratia*.
Nonostante la predisposizione di nuova terapia antibiotica le condizioni di *Per_2* peggioravano rapidamente fino all'esito letale intervenuto il [redacted]
Venivano quindi avviate le indagini penali che facevano seguito all'esposto presentato dal padre alla di *Pt_7* Borgo.
Dall'esame autoptico disposto dal PM emergeva che il decesso era stato causato da *"un'insufficienza cardio- respiratoria secondaria ad una sepsi grave in paziente con cardiopatia congenita consistente in tetralogia di Fallot con valvola polmonare imperforata(pseudotruncus) e atresia polmonare dotto- dipendente. Il decesso è sopravvenuto a causa di un'infezione nosocomiale determinata dal germe Serratia Marcescens, batterio gram negativo".*

La causa veniva istruita documentalmente e tramite espletamento di consulenza medico-legale in relazione alla quale venivano posti al consulente tre quesiti, tutti sostanzialmente incentrati sulla valutazione del trattamento terapeutico ricevuto da *Per_2* nonché sull'adeguatezza dello stesso rispetto al caso concreto e dunque su eventuali profili di responsabilità ascrivibili al personale sanitario che lo ebbe in cura. Seguiva la sentenza gravata.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale riteneva che l'evento dannoso (contagio da batterio nosocomiale) fosse senz'altro possibile e prevedibile, ma non prevenibile perché rientrante nella percentuale dei casi di eventi che potevano sfuggire ai controlli di sicurezza approntabili e apprestati dalla struttura.

La parte appellante ha lamentato, sostanzialmente attraverso un unico motivo articolato in vari punti, l'erronea applicazione da parte del Tribunale dei principi sull'onere della prova e l'erronea valutazione dell'intero compendio probatorio sotto diversi profili chiedendo, altresì, la rinnovazione della consulenza tecnica.

L'argomento che alcun dubbio poteva sussistere sul nesso di causalità tra la morte del piccolo Per_2 e l'infezione contratta, né sul fatto che l'infezione fosse stata contratta "all'interno delle mura dell'Ospedale", è corretto perchè deve ritenersi provata.

In sentenza si legge "*Un primo elemento può essere individuato nella piena consapevolezza che la contrazione della* Parte_6 *da parte del piccolo* Per_2 *sia avvenuta all'interno della struttura ove era stato immediatamente ricoverato subito dopo la nascita..All'interno, quindi, dell* [redacted] *il neonato ha patito l'infezione che è stata letale …Un dato si staglia..nel quadro probatorio come inconfutabile: la provenienza inframuraria dell'infezione e l'esonero del personale da qualsivoglia responsabilità..Due gli elementi significativi da vagliare: l'insorgenza di "eventi epidemici locali" e le "fonti di provenienza ambientale". Per il caso del piccolo* Per_1 *entrambi questi fattori si esauriscono nel perimetro inframurario del* CP_4 *, stante l'insorgenza dell'infezione e il suo basso periodo di latenza che esclude una patogenesi nel luogo del parto o sul mezzo di trasporto da una struttura sanitaria (* Controparte_5 *) all'altra* [redacted] *considerata anche l'insorgenza del primo episodio settico alla data del 14.11.2012".*

Su quanto così motivato nulla è stato censurato, evidentemente ed eventualmente, mediante la proposizione di impugnazione incidentale.

Anzi l CP_3 ha precisato (cfr. pag. 8 comparsa) che "*l'appello formulato dai soccombenti in primo grado si fonda esclusivamente su un passaggio delle motivazioni della sentenza che, come a breve si dirà, costituisce un presupposto del tutto privo di fondamento giuridico- probatorio, l'* CP_3 *si trova nella necessità di svolgere una sorta di "gravame" – sia pure in senso atecnico – sul suddetto passaggio delle motivazioni. Ciò perché ha, qui sì, un interesse giuridicamente rilevante, sub specie di eccezione, a che sia definitivamente chiarita l'assenza sinanche di qualunque presupposto di fatto per addebitare all'Ospedale la responsabilità della morte del piccolo* Per_3 *ffermazione della contrazione del batterio in seno all'Ospedale - oltre ad essere formulata con espressione priva di valore giuridico ("piena consapevolezza") - è in realtà del tutto priva di qualunque sostegno probatorio, non avendo formato mai oggetto – né in sede penale, né in sede civile – di accertamento apposito e specifico. Né ha mai formato oggetto di accertamento tecnico-probatorio*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

il momento e lo specifico contesto e settore sanitario nel quale l'infezione è stata contratta.".

Intanto, così dando conferma (anche se non necessaria viste le conclusioni rese) che nessun gravame è stato proposto con riguardo alle statuizioni riportate.

Consegue che deve ritenersi definitivamente accertato che l'infezione è stata contratta all'interno della struttura dell' *CP_3* convenuto.

Con riguardo all'attuazione delle misure igieniche il ctu nominato in primo grado, Dott. *Controparte_6* , ha formulato le seguenti considerazioni "*Dall'esame delle schede infermieristiche di attuazione delle misure igieniche, cura, monitorizzazione ambientale, somministrazione delle terapie e di verifica della loro attuazione surriportate si evince come sia stata posta la dovuta attenzione per prevenire un'eventuale infezione al piccolo paziente. Per quel che riguarda i programmi di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere svolti prima e dopo il periodo d'interesse del presente dibattimento, in risposta alle richieste di parte attrice, la controparte dichiara la loro esistenza documentale e disponibilità a fornirla, ma non è presente negli atti a nostra disposizione. La mancanza agli atti di una indagine epidemiologica di sorveglianza/supervisione può essere considerata come omissione dal punto di vista formale, ma la sua importanza non sembra decisiva nel presente dibattimento, in quanto sono disponibili le schede di controllo di tutti gli interventi effettuati, terapeutici in senso stretto ed igienico-ambientali. Va ricordato che nonostante tutte le misure preventive ed il loro continuo miglioramento le malattie infettive in ambito ospedaliero continuano a verificarsi; pertanto può essere preteso il miglior livello assistenziale che garantisca il perseguimento di obiettivi di sicurezza, ma non la totale assenza di trasmissione di malattie infettive*.".

E poi ha concluso "*..per quanto riguarda la responsabilità degli operatori sanitari dell' CP_4 nel determinarsi dell'infezione da Parte_6 e della successiva gravissima sepsi che ha provocato il decesso del piccolo Per_2 non vi è evidenza agli atti di alcuna carenza/imprudenza del personale sanitario che ha avuto in cura il neonato che consenta di rilevare modalità e tempi in cui il contagio possa essere avvenuto. Pertanto il decesso del piccolo Per_2 è avvenuto nonostante siano state poste in atto tutte le misure preventive alla trasmissione di infezioni e poste in essere tutte le terapie necessarie alla loro soppressione.".*

In relazione al periodo di interesse, è dunque circostanza pacifica perché riferita dal ctu (e riportata a pag. 7 sentenza) che non veniva prodotto alcun documento che attestasse l'effettiva e concreta predisposizione delle misure di asepsi indicate nei protocolli per ciascuno dei reparti in cui era stato ricoverato il bambino.

La doglianza formulata dell'appellante in merito alla violazione dei criteri che regolano il riparto dell'onere della prova, dovuta essenzialmente a un'inadeguata valutazione delle risultanze istruttorie, è fondata e merita di essere accolta.

In ossequio ai principi che governano l'onere della prova in ipotesi siffatte, dimostrata da parte degli attori la sussistenza del nesso tra il decesso del neonato e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

la contrazione dell'infezione nonché la provenienza inframuraria di quest'ultima, l' CP_3 avrebbe dovuto provare di aver fatto tutto il possibile per prevenirla e, quindi, di aver adottato e posto in essere in ciascun reparto in cui sono state praticate le cure i programmi di prevenzione, controllo e sorveglianza dando loro concreta attuazione.

A tal fine il principio di diritto che occorre richiamare è quello di recente affermato dalla Suprema Corte (Ordinanza n. 16900/2023) "*In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, **aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico**)."*.

Nella cui parte motiva, dalla quale si desume che anche in quel caso vi era stata la richiesta dei genitori di condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali derivati dalla morte del loro figlio a causa di un processo infettivo **provocato dal battere della** Parte_6 **presente nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale, dunque una fattispecie analoga a quella in discussione, si legge** "*..in tema di inadempimento di obbligazioni in materia sanitaria, il danno-evento consta della lesione, non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle leges artis nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta dell'obbligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (v. Cass. n. 5490 del 22/02/2023; n. 4864 del 23/02/2021; n. 11599 del 15/06/2020; nn. 28991-28992 dell'11/11/2019; v. anche Cass. n. 24073 del 13/10/2017; n. 18392 del 26/07/2017; n. 15993 del 21/7/2011; Cass. Sez. U. n. 577 dell'11/1/2008). 6.2. In particolare, in tema di infezioni nosocomiali, questa Corte ha evidenziato (Cass. n. 4864 del 2021, cit.) che, in applicazione dei principi suesposti sul riparto dell'onere probatorio, spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; ***b) 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. 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… gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale: a) 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 delle 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; l) 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 della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.".***

Allo stato, dunque, secondo questo Collegio, a fronte di detti principi deve essere accertato se sussiste in capo alla struttura la responsabilità asserita.

La struttura sanitaria ha prodotto i protocolli generali adottati a livello organizzativo e il diario infermieristico, documento che riporta esclusivamente la cronologia e la tipologia delle cure somministrate e non anche le profilassi di sterilizzazione praticate

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nel corso dei diversi interventi in cui si è articolata la degenza**. La Struttura ha, dunque, provato di aver predisposto protocolli per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza, ma nessuna prova ha dato, e di cui era onerata,** di averli applicati nel caso concreto**.**

I numerosi documenti depositati dall' *Controparte_7* evidenziano un interessamento al problema della prevenzione delle Infezioni ed alla Sanificazione (dai giocattoli ai cateteri), oltre che la predisposizione di informazioni ai genitori e al personale, e l'accreditamento della Struttura presso organismi internazionali, ma nessun documento è stato depositato e nessuna prova è stata data con riguardo ad una concreta e specifica attuazione delle misure di sterilizzazione nei diversi reparti, sospetti focolai dell'infezione, né viene offerto alcun riscontro riguardo alle precauzioni adottate dal personale sanitario che pure avrebbero dovuto essere scrupolosamente attestate.

La giurisprudenza di legittimità è unanime, dunque, nel ritenere che, accertata la riconducibilità eziologica dell'insorgenza dell'infezione letale al ricovero in reparto, è onere della struttura ospedaliera provare che l'esatta esecuzione della prestazione sanitaria sia stata resa impossibile da una causa imprevedibile e inevitabile e dunque non solo di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive, ma anche di aver applicato concretamente i protocolli di prevenzione nel caso specifico.

Nel ribadire a più riprese detto principio, soprattutto come detto e riportato di recente, la giurisprudenza si è preoccupata altresì di definire puntualmente gli adempimenti a carico della casa di cura al fine di assolvere al prescritto onere probatorio specificando tutta una serie di obblighi ulteriori e diversi rispetto alla mera allegazione dei protocolli generali relativi alla disinfezione degli ambienti e degli strumenti, della biancheria, dei presidi per la distribuzione degli alimenti e alle misure igieniche per l'ingresso dei visitatori e così via.

In particolare è stata ritenuta indispensabile la predisposizione di adeguate misure di prevenzione e controllo sulla conservazione dei disinfettanti, sulla sterilizzazione degli ambienti, sulle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; sulla qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; oltre all'adozione di un sistema di sorveglianza e notifica delle eventuali violazioni con redazione di un report per ciascun reparto finalizzato a monitorare i germi patogeni-sentinella e la frequenza della effettiva esecuzione dell'attività di prevenzione del rischio con indicazione di giorni e orari.

Ciascuna delle operazioni anzidette, necessariamente, deve essere puntualmente documentata nel momento specifico in cui viene posta in essere concretamente non essendo altrimenti sufficiente a integrare la prova richiesta al fine di esonerare da responsabilità la struttura per l'insorgenza dell'infezione nosocomiale. (oltre Cass. cit. e riportata 16900/2023 cfr. anche Cass. 6386/2023 e Cass. 5490/2023)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nel caso di specie, la responsabilità della struttura per carenze sue proprie e del tutto autonome rispetto all'operato del sanitario, dipende proprio dal mancato raggiungimento da parte del nosocomio della prova liberatoria particolarmente rigorosa richiesta per le infezioni nosocomiali non avendo dimostrato di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* e di aver concretamente applicato i protocolli di prevenzione predisposti nel caso specifico a fronte della completa e attendibile dimostrazione dell'insorgenza dell'infezione in ambito ospedaliero e della sussistenza del nesso di causalità fra la patogenesi e la morte del neonato asseverata dalle risultanze della ctu.

Tanto premesso in punto di responsabilità, **occorre quantificare i danni risarcibili avendo riguardo esclusivamente al danno non patrimoniale da definitiva perdita del rapporto parentale spettante *iure proprio* ai congiunti della vittima.**

Infatti, per quanto attiene agli ulteriori pregiudizi lamentati, aldilà della contestata tempestività della domanda, dagli appellanti non è stata fornita alcuna prova in ordine ai danni patrimoniali subiti.

Sotto diverso, ma connesso profilo, deve escludersi la ristorabilità di un danno *iure hereditatis* in capo ai prossimi congiunti non essendo maturato alcun pregiudizio nella sfera del neonato in considerazione del breve lasso di sopravvivenza del piccolo e della fisiologica incapacità di quest'ultimo di percepire le sofferenze patite nel periodo di degenza.

Con riguardo al danno parentale, è pacificamente risarcibile il danno subito dai superstiti per la morte del congiunto in quanto pregiudizio non patrimoniale diretto e ingiusto costituito dalla lesione di valori costituzionalmente protetti, quali la perdita degli affetti e della reciproca solidarietà familiare, sebbene con le opportune diversificazioni dovute alla specificità dei singoli rapporti (Cass n.28989/2019;Cass n.9196/2018; Cass n.23469/2018; Cass n. 7521/2018).

E' da escludere che tale danno possa essere apprezzato con riguardo al fratello della vittima Persona_1, di soli cinque anni al momento del decesso del fratello, ed a ciascuno dei nonni paterni e materni, Parte_3 [...] Parte_2, Parte_5 e Parte_4

Se per il danno parentale, deve sussistere una intensità di legame affettivo anche presuntivo, ciò non può essere accaduto con riguardo a detti soggetti mancando del tutto l'attualità del rapporto; il vincolo affettivo con il nipote, o con il fratello, non si è mai consolidato per la prematura e improvvisa scomparsa di quest'ultimo.

Infatti, sebbene relativamente ad una fattispecie inversa, è stato affermato (Cass. 13540/23) che "*In tema di danno da lesione del rapporto parentale patito dal minore infante, l'esistenza di un pregiudizio subito dal nipote per i danni alla persona riportati dal nonno configura un danno futuro soltanto eventuale, come tale non risarcibile, non potendosi ritenere sussistente, in difetto dell'attualità del rapporto, una presunzione di afflittività conseguente alle menomate condizioni fisiche di questi.*"

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Va invece liquidato per entrambi i genitori perché ben si può presumere l'aspetto "interiore" del danno riscontrabile nel dolore per la perdita della relazione affettiva instauratasi in tutti i mesi precedenti alla nascita e in quelli fino al decesso, oltre che per la sofferenza morale e interiore vissuta.

Il danno accertato va commisurato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma e in applicazione dei parametri ivi indicati in quanto formulati sulla scorta dell'insegnamento nomofilattico che valorizza la necessità di un meccanismo di calcolo modulare, basato sul sistema a punti, finalizzato a garantire la prevedibilità e l'uniformità delle decisioni a fronte di casi analoghi pur restando tarato sul caso concreto che, quindi, consenta una quantificazione congrua rispetto alla lesione effettivamente subita (Cass n.20292/2022; Cass. n.3305/2021; Cass 10579/2021).

Le circostanze rilevanti ai fini del calcolo degli importi dovuti dal danneggiante, sono l'intensità del vincolo, la sussistenza o meno del rapporto di convivenza, il lasso temporale di sopravvivenza della vittima, l'età dei superstiti, la composizione del nucleo familiare.

La quantificazione dell'ammontare, tenuto conto che è mancato un rapporto di convivenza, può essere ricondotta ai valori minimi della forbice risarcitoria "*In materia di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, non è adeguatamente motivata la sentenza del giudice di merito che, facendo applicazione dei parametri previsti al riguardo dalle tabelle elaborate dal tribunale di Milano, abbia liquidato, per il pregiudizio subito dai genitori in ragione della nascita di un feto morto, una somma pari ai valori più elevati della forbice risarcitoria ivi contemplata, senza considerare che essa, in quanto dichiaratamente calcolata in ragione della qualità e quantità della relazione affettiva con la persona perduta, non è di per sé utilizzabile nel caso del figlio nato morto, dove tale relazione è solo potenziale*.." (Cass. 12717/2015).

Pertanto, il danno non patrimoniale riconosciuto ai genitori viene rispettivamente liquidato in via equitativa per un ammontare pari a:

- **160.000,00 euro per ciascuno dei genitori,** *Controparte_1* **e** *Parte_1* *[...]* **.**

Detti importi, calcolati all'attualità, devono essere maggiorati degli interessi compensativi da applicare al tasso legale sulla somma devalutata alla data del fatto, con rivalutazione anno per anno secondo gli indici fino alla data della pronuncia, e con ulteriori interessi al tasso legale dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo.

Accolto l'appello e riformata, in parte, la sentenza di primo grado, le spese di lite per entrambi i gradi seguono la soccombenza e sono liquidate, in favore della parte appellante nella misura, inferiore alla media, come indicata nel dispositivo, in relazione alla corrispondente complessità della controversia, alla sua natura e valore, alle questioni trattate, tolta per la presente fase di appello la fase istruttoria non svolta (cfr. Cass. Civ. n. 10206/21) ed escluso l'aumento (per ogni soggetto oltre il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

primo) previsto, dall'art. 4 comma 2 D.M. 55/2014 per l'assistenza di più soggetti aventi la stessa posizione processuale, stante il parziale accoglimento della domanda, sia in relazione al quantum che all'an di soli due appellanti, oltre gli esborsi documentati.

PQM

La Corte d'Appello di Roma, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* e da *Controparte_1* in proprio e n.q. di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_1*, da *Parte_3* da *Parte_4* da *Parte_2* e da *Parte_5* disattesa ogni contraria istanza ed eccezione, accoglie l'impugnazione proposta contro la sentenza del Tribunale di Roma n. 6375 /2018 e in riforma del provvedimento gravato:

condanna l'appellato, *Controparte_3*, al pagamento di euro 160.000.000 ciascuno nei confronti di *Parte_1* e *Controparte_1* oltre a interessi e rivalutazione come in parte motiva;

condanna l'appellato, *Controparte_3*, al rimborso delle spese di lite in favore della parte appellante *Parte_1* e *Controparte_1* liquidate per il primo grado in euro 15.000,00 per compensi ed € 545,00 per esborsi, per il presente grado in € 11.000,00 per compensi ed € 804,00 per compensi, oltre spese generali al 15%, IVA e CPA da distrarsi in favore degli avvocati dichiaratisi antistatari.

Così deciso nella camera di consiglio del 30 maggio 2024

La Consigliera est. — La Presidente

Dr.ssa Fiorella Gozzer — Dr.ssa Marianna D'Avino

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it