



TRIBUNALE DI COSENZA
Seconda Sezione Civile

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Cosenza, sezione seconda civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice, dott.ssa Giusi Ianni, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1255 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2019 e vertente

TRA

Parte_1 (c.f. *CodiceFiscale_1*), *Parte_2* (c.f. [...] *C.F._2*), *Parte_3* (c.f. *CodiceFiscale_3*), *Parte_4* (c.f. *CodiceFiscale_4*), *Parte_5* (c.f. *CodiceFiscale_5*), *Parte_6* (c.f. *CodiceFiscale_6*), *Parte_7* [...] (c.f. *CodiceFiscale_7*), tutti rappresentati e difesi, giusta procura in calce all'atto introduttivo, dall'avv. [REDACTED] ed elettivamente domiciliati presso lo studio del difensore, sito in Cosenza alla [REDACTED]

- ATTORI -

E

Controparte_1 (p.i. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] in forza di mandato in calce alla comparsa di costituzione ed elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore, in Cosenza, [REDACTED]

- CONVENUTA -

OGGETTO: azione di risarcimento dei danni da responsabilità medica.

CONCLUSIONI

All'udienza del 22.1.2024 le parti chiedevano che la causa fosse decisa sulle seguenti conclusioni:

Per gli attori (conclusioni rassegnate nell'atto introduttivo e richiamate nella memoria ex art. 183 comma 6 n. 1 cpc e all'udienza di cui all'art. 189 cpc): *“Voglia l'On.le Tribunale adito, contraria ogni eccezione e deduzione reietta, così decidere: a) accertare e dichiarare la totale responsabilità dell' Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, nel determinismo dell'evento di cui in premessa; b) condannare l' Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, al risarcimento dei danni tutti subiti dagli attori, jure proprio e jure ereditario, conseguenti alle responsabilità accertate, in misura pari a euro 3.943.795,47 o alla maggiore o minore somma che in sua Giustizia l'On.le Tribunale riterrà equa; c) condannare, infine, la convenuta struttura sanitaria, in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento delle spese, competenze, diritti e onorari di causa, con distrazione ex art. 93 cpc in favore del sottoscritto procuratore, con sentenza esecutiva; d) condannare infine la convenuta Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento di una ulteriore somma per responsabilità processuale, considerato che i criteri interpretativi di questo tipo di responsabilità aggravata sono stati finalmente chiariti e delineati dalla SC con ordinanza n. 26515 del 9.11.2017 con espresso riferimento a chi resiste in giudizio consapevole dell'infondatezza della propria tesi, con l'unica finalità di fatto – come nel caso di specie – di ostacolare i diritti della propria controparte. Di fronte a tale situazione, il giudice è tenuto a valutare caso per caso tale infondatezza, alla luce di quelli che sono gli orientamenti giurisprudenziali sussistenti al momento della domanda, con valutazione da compiersi, quindi, ex ante; e) trasmettere gli atti del presente procedimento - se in Sua giustizia lo riterrà opportuno – alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti della Calabria al fine di meglio valutare la legittimità contabile del pagamento dell'ingentissimo premio assicurativo corrisposto dalla convenuta ad Controparte_2 – interamente versato – mediante formale provvedimento di trasmissione dei relativi atti del presente procedimento oltre che al Commissario Straordinario per la Sanità a cui comunque il presente atto viene inviato per opportuna conoscenza”;*

Per la convenuta CP_3 (conclusioni rassegnate in comparsa di costituzione e richiamate nella memoria ex art. 183 comma 6 n. 1 cpc e all'udienza di cui all'art. 189 cpc): *“Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis: 1. In via preliminare, accertare la nullità dell'atto di citazione ex art. 163 punto 3) e 4) e 164, IV comma, cpc,*

per i motivi esposti in narrativa; 2. In via principale, dichiarare la carenza di responsabilità in capo all' Controparte_1 , non essendo di fatto responsabile dell'exitus della piccola Per_1 e in subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento, anche solo parziale delle domande: A) accertare con rigore il danno patito dagli istanti, direttamente dipendente dall'operato dei CP_4 Controparte_5 , anche in considerazione delle deduzioni svolte, il tutto evitando ingiustificate duplicazioni di danno; B) negare il riconoscimento di interessi e rivalutazione monetaria, stante il divieto del loro cumulo sancito dalla giurisprudenza della Suprema Corte; C) dichiarare inammissibili le richieste sub c) e d) delle conclusioni dell'atto di citazione. Con vittoria di spese, competenze ed onorari”

PREMESSO IN FATTO

Con l'atto introduttivo del giudizio Parte_1 , Parte_2 , Parte_3 , Parte_4 , Parte_5 , Parte_6 e Parte_7 , tutti nella dichiarata qualità di prossimi congiunti di Persona_2 ██████████ presso ██████████ di Castrovillari e ██████████ ██████████ presso ██████████ di Cosenza, chiedevano il risarcimento dei danni sofferti a causa della morte della piccola Per_1 verificatasi a loro dire a causa della gravissima infezione nosocomiale contratta nel corso del ricovero presso l'UOC di Org_1 e Terapia Intensiva Neonatale dell' [...] Controparte_6 e precisamente nel corso dell'inserimento del CVC, a causa del mancato rispetto dei protocolli prescritti in materia igienico-sanitaria (infezione non tempestivamente curata dai sanitari, che omettevano di procedere ad immediata esecuzione dell'emocultura ai fini dell'individuazione di idonea terapia antibiotica). Si costituiva l' Controparte_1 , eccependo la nullità della domanda per indeterminatezza della *causa petendi* (non specificando gli attori la colpa del personale dell' CP_3 in ordine al verificarsi della vicenda oggetto di causa) e, comunque, la sua infondatezza nel merito, non essendo configurabili responsabilità in capo ai sanitari che ebbero in cura la piccola Per_1 trasportata dall' CP_5 di Castrovillari già in gravi condizioni per la presenza di grave distress respiratorio, che rendeva necessaria l'assistenza respiratoria meccanica e l'inserimento di catetere in vena ombelicale (CVO): nulla, tuttavia, provava, ad avviso della convenuta, che l'evento morte si verificasse a causa di un'infezione nosocomiale contratta presso l' Controparte_5 essendosi peraltro i genitori della minore opposti all'esecuzione di autopsia.

Nel corso del giudizio aveva luogo prova per testi sulle circostanze ammesse con ordinanza del 18.5.2020, nonché CTU sui quesiti oggetto dell'ordinanza del 9.6.2021 e ulteriore CTU sui quesiti di cui all'ordinanza del 25.2.2023.

All'esito di tale complessa attività istruttoria la causa veniva trattenuta in decisione, previa concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190 cpc per il deposito di comparse conclusionali e repliche.

RILEVATO IN DIRITTO

1. Sulla qualificazione giuridica della domanda e sugli oneri probatori incombenti sulle parti.

Gli attori, pur chiedendo genericamente nelle conclusioni il risarcimento dei danni *iure proprio* e *iure hereditatis* sofferti a causa delle condotte omissive della struttura sanitaria convenuta e discorrendo, anche diffusamente, della risarcibilità del danno *iure hereditatis* in presenza di casi simili, hanno allegato nell'atto introduttivo soltanto danni alla propria sfera giuridica, non anche danni prodottisi nella sfera giuridica della *de cuius* e ad essi trasmessisi *iure successionis* (considerandosi, peraltro, che la qualifica di eredi rispetto alla piccola *Persona_2* spetterebbe solo al padre e alla madre, non anche agli altri congiunti che hanno agito in giudizio). Il danno risarcibile è stato, infatti, quantificato dagli attori nella misura di euro 3.943.795,00 di cui euro 1.384.490,00 quale danno da perdita del rapporto parentale; euro 2.323.440,00 quale danno riflesso subito nella qualità di prossimi congiunti; euro 142.912,69 quale danno biologico proprio di *Parte_2* [...] euro 92.952,78 quale danno biologico proprio di *Parte_1*. Non è specificato, di contro, al di là della dissertazione di carattere generale, quale sarebbe stato il danno patito da *Parte_8* in proprio e poi trasmessosi ai suoi eredi (anche considerandosi, peraltro, che la neonata decedeva a pochi giorni dal parto e non era evidentemente in grado di percepire la propria imminente fine).

Ciò posto, la domanda degli attori va inquadrata nel paradigma della responsabilità contrattuale, in quanto il contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione e, quindi, anche all'assistenza post-parto e alla tutela immediata del neonato, per la peculiarità dell'oggetto e a differenza di altri ambiti di prestazione sanitaria, appare riconducibile alla figura del contratto ad effetti protettivi verso i terzi, in quanto idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione di altri soggetti, quali il nascituro e il padre, sì da farne scaturire una tutela estesa anche a parti estranee al contratto (Cass. 14615/2020; Cass. 10812/2019).

Tale inquadramento giuridico ha, poi, degli importanti risvolti sugli oneri probatori gravanti sulle parti.

In applicazione, infatti, della normativa sui rapporti contrattuali e dei principi elaborati in tema di adempimento del credito, il danneggiato è tenuto a dimostrare l'esistenza del rapporto contrattuale e può limitarsi a dedurre l'inadempimento del debitore (Cass., Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533); inadempimento che deve essere astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass., Sez. Un. 11 gennaio 2008, n. 577). Sarà, invece, il debitore della prestazione, nel caso di specie struttura sanitaria e medico, a dover provare, per andare esente da responsabilità che inadempimento non v'è stato o che è dipeso da fatto ad esso non imputabile (Cass. 14 luglio 2004, n. 13066) ovvero che, pur esistendo, non è stato causa del danno (Cass. sez. un. n. 577/08 cit.)

Tali oneri probatori (cfr. Cass. 24791/2008; 22222/2014) restano fermi anche ove l'intervento sia stato di speciale difficoltà, in quanto l'esonero di responsabilità di cui all'art. 2236 cod. civ. non incide sui criteri di riparto dell'onere della prova ma costituisce soltanto parametro della valutazione della diligenza tenuta dal medico o dalla struttura sanitaria nell'adempimento, in forza del combinato disposto con l'art. 1176, comma 2, c.c.. Costituisce, quindi, onere del medico o della struttura sanitaria, per evitare la condanna in sede risarcitoria, provare che l'insuccesso dell'intervento è dipeso da fattori indipendenti dalla propria volontà, avendo egli osservato, nell'esecuzione della prestazione sanitaria, la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso del medesimo grado di specializzazione. Inoltre, la limitazione della responsabilità del professionista ai soli casi di dolo o colpa grave, prevista dall'art. 2236 c.c. quando la prestazione comporti la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, non trova applicazione se la condotta del medico è stata negligente o imprudente (Cass. 1 marzo 2007, n. 4797; Cass. 19 aprile 2006, n. 9085).

Va, infine, osservato che in punto di causalità, compete al paziente (Cass. 20812/2018; Cass. 21008/2018; Cass. 26700/2018; Cass. 27606/2019) provare, anche attraverso presunzioni, il nesso eziologico tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia). Il nesso di causalità va accertato attraverso un criterio necessariamente probabilistico - cd. regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", cioè probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi (Cass. un. 11 gennaio 2008, n.

584 582, 581 e 576) - e sussiste qualora si ritenga che l'opera del professionista abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'opera, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. 12906/2020; Cass. 21008/2018). Ove, pertanto, l'esistenza del nesso causale rimanga, all'esito del giudizio, assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. 29315/2017).

2. Sul merito della domanda introduttiva.

Tanto premesso, pacifico è il fatto che *Persona_2* nascesse in data 19.07.2018 alle ore 13:20 presso l'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia [REDACTED] di Castrovillari. Il parto avveniva in modalità spontanea e in assenza di problematiche di rilievo e anche la neonata, da cartella clinica, si presentava in buona condizione di salute al momento della nascita. Alle ore 14:30, tuttavia, la neonata iniziava a presentare i primi problemi di salute, annotandosi in cartella clinica gemito respiratorio, respiro aspro all'ascoltazione toracica ed estremità fredde. La situazione non migliorava a seguito della collocazione in termoculla nel reparto di pediatria, permanendo il respiro aspro ed il gemito lamentoso respiratorio. I sanitari [REDACTED] di Castrovillari contattavano, quindi, [REDACTED] di Cosenza ai fini del trasferimento della neonata presso la Terapia Intensiva Neonatale del predetto nosocomio. La piccola *Per_1* giungeva presso [REDACTED] di Cosenza in termoculla, con diagnosi di "distress respiratorio". La saturazione d'ossigeno era in quel momento pari allo 85%. All'ingresso in reparto veniva confermata la presenza del gemito espiratorio ed un aumento della frequenza respiratoria. Era praticata ossigenoterapia (CPAP) a seguito della quale la saturazione risaliva dallo 85% al 95%. Il 20 Luglio 2018 per contrastare il perdurante distress respiratorio veniva somministrato più volte il Curosurf e veniva praticata la Intubazione Oro Tracheale. L'ecocardiogramma, eseguito a 24 ore dalla nascita, documentava la presenza di un forame ovale pervio con pressione polmonare 45 mmHg e prevalenza delle sezioni destre nonché un ampio dotto pervio con shunt prevalente sinistro destro. Il quadro clinico era connotato da una ipertensione polmonare persistente. Alle ore 17:00 l'emodinamica instabile veniva sostenuta con infusione di amine. Dopo le ore 17:00, tuttavia, si registrava un improvviso peggioramento della saturazione di ossigeno con differenza tra pre e post duttale superiore al 10%. Per tale motivo veniva iniziato il trattamento con ossido nitrico inalatorio. Alle ore 17:30 veniva constatato anche uno stato febbrile (temperatura a 38,8°C), che veniva contrastato con somministrazione di paracetamolo. Contestualmente perdurava la riduzione della saturazione d'ossigeno, con oscillazione fra

valori critici e valori di normalità. La neonata veniva, quindi, sedata con CP_7 e collegata al ventilatore meccanico. Un inatteso sanguinamento da vena puntura portava a migliorare la coagulazione mediante somministrazione di Plasma Fresco mentre l'acidosi veniva contrastata con bicarbonato. La glicemia era controllata con somministrazione di insulina, la diuresi era stimolata con Org_ . Veniva avviata terapia antibiotica con Parte_9 e Org_3 . Gli esami colturali eseguiti su tampone faringeo e rettale davano esito negativo. Ricontrato un lieve pneumotorace, il CP_8 chiamato in consulenza escludeva l'indicazione al drenaggio. Il giorno 21 luglio 2018 permaneva lo stato febbrile e proseguiva il trattamento farmacologico con Curosurf- Dopamina- Dobutamina- Perfalgan- Per il peggioramento degli scambi respiratori la minore veniva posta in SIPPV – Synchronized Intermittent Positive Pressure Ventilation. La ventilazione meccanica riusciva a stabilizzare solo temporaneamente le sue condizioni respiratorie. La neonata era, inoltre, ipotesa, per cui continuava la somministrazione di noradrenalina. Alle ore 18:00 si provvedeva a posizionare un catetere venoso centrale, in paziente le cui condizioni generali rimanevano critiche, stante la presenza di ipertemia (controllata con paracetamolo) e il presentarsi di episodi di desaturazione, con instabilità emodinamica. Nel corso della terza giornata di ricovero la neonata andava in arresto cardio circolatorio ed alle ore 20:00 del 22 luglio 2018 nonostante le manovre di rianimazione cardiorespiratoria poste in essere dai sanitari veniva constatato il decesso. la diagnosi di decesso era quella di: *“sindrome da distress respiratorio; ipertensione polmonare persistente; grave infezione perinatale; grave shock settico”*. L'esame colturale eseguito (post mortem) su sangue prelevato da catetere venoso centrale dava esito positivo per la presenza di Staphylococcus aureus moderatamente sensibile alla Org_4 mentre l'emocoltura da sangue intracardiaco dava esito negativo. Non aveva luogo esame autoptico per l'opposizione dei genitori.

Tanto premesso sulle vicende cliniche che caratterizzavano la breve vita della piccola Per_1 deve osservarsi che ai fini della ricostruzione delle cause del decesso e dell'individuazione di eventuali responsabilità dei sanitari che la ebbero in cura, ha avuto luogo CTU medico/legale in corso di causa, affidata a medico/legale e a specialista in medicina interna. I CTU, in particolare, nell'esaminare gli atti prodotti dalle parti, ascrivevano la morte della neonata, secondo il criterio del “più probabile che non”, ad un meccanismo concausale in cui un quadro iniziale di distress respiratorio con ipertensione polmonare persistente - la cui mortalità si attesta in letteratura nel 10% dei casi - veniva aggravato da una infezione nosocomiale perinatale con shock settico. L'infezione

perinatale, stante gli esiti dell'esame colturale su catetere venoso centrale, positivo per *Staphylococcus aureus* moderatamente sensibile alla *Org_4* era veicolata ragionevolmente, ad avviso dei CTU, proprio dal catetere contaminato, mentre non era possibile stabilire come il catetere si fosse infettato (se, cioè, a causa di un errore assistenziale dell'operatore nel lavaggio delle mani o nel non corretto uso di mascherine, cuffie, guanti, disinfettanti ovvero nella non perfetta igiene del campo di degenza). La contrazione di infezione nosocomiale era qualificata come "concausa" e non come "causa esclusiva" del decesso.

Le conclusioni a cui i CTU sono pervenuti sono state contestate tanto dagli attori (con riferimento, in particolare, all'esclusione di altri profili di responsabilità dei neonatologi che ebbero in cura la piccola *Per_1* anche in ordine al determinarsi dell'ipertensione polmonare persistente), quanto dalla convenuta struttura sanitaria, la quale ha evidenziato come il catetere risultato positivo per *Staphylococcus aureus* fosse stato estratto ed esaminato solo "post mortem", in momento in cui, come chiarito anche dal teste *Tes_1*, non vi erano prescrizioni di particolari regole di sterilità ed era, in ogni caso, da escludersi la presenza di un'infezione nosocomiale alla luce dell'esito negativo dell'emocoltura da sangue intracardiaco.

Ritiene, tuttavia, questo giudice che non vi siano ragioni per mettere in discussione le conclusioni a cui gli ausiliari sono pervenuti. Quanto alle censure di parte attrice, infatti, le stesse sono state analiticamente confutate dai consulenti, i quali non hanno ravvisato criticità nell'assistenza alla neonata durante la ventilazione assistita, ritenendo il prodursi di un pneumotorace conseguenza dell'alterazione polmonare locale da cui la minore era affetta, non, almeno con alta probabilità, di un errore nella ventilazione, in mancanza di riscontri obiettivi quali lacerazioni polmonari e pluridistrettuali. Quanto alle censure di parte convenuta, uno stato di infezione al momento del decesso appare evidente dalla lettura della stessa cartella clinica (che parla di decesso avvenuto, tra l'altro, per "grave infezione perinatale" e "grave shock settico") e, in ragione degli esiti dell'esame colturale sul CVC, altamente plausibile – e comunque "più probabile che non" – è che proprio il catetere sia stato il veicolo dell'infezione. Se, d'altra parte, i sanitari non avessero avuto il dubbio sulla riconducibilità al catetere dell'infezione contratta non si spiegherebbe l'esame operato post mortem, che dava poi esito positivo per *Staphylococcus aureus*. Non smentisce tale conclusione il fatto che alla positività della coltura eseguito sul catetere venoso centrale si affiancasse la contemporanea negatività della emocoltura intracardiaca, essendo tale quadro indicativo, secondo quanto esposto dai CTU, del fatto che al

momento del prelievo vi fosse un focolaio infettivo capace di tossicità infettiva ma non una contaminazione di tutto il sangue circolante per tutto il tempo della infezione (compatibilmente con una infezione localizzata quale tipicamente è quella associata alla presenza di dispositivi endovascolari come i CVC). La struttura sanitaria ha messo, poi, in dubbio tale conclusione sul presupposto, come detto, che l'esame del CVC avveniva post mortem, quando erano cessate, sostanzialmente, le esigenze di sterilità e igiene imposte dalle linee guida, sicché non potrebbe escludersi che il catetere esaminato si contaminasse dopo il decesso della neonata, senza alcuna rilevanza causale rispetto all'exitus. A fronte, tuttavia, della ragionevolezza della conclusione a cui i CTU sono pervenuti e del riscontro rappresentato dagli esiti dell'esame sul CVC, la struttura sanitaria convenuta non ha offerto elementi per consentire l'individuazione di una causa alternativa al verificarsi dell'infezione, certamente sussistente al momento della morte per come rilevabile dalla cartella clinica. Al fine di esonerare da responsabilità l' [...]

Controparte_1, infatti, dovrebbe aversi riscontro del fatto che l'infezione sia stata contratta dalla neonata presso [REDACTED] di Castrovillari in occasione del parto, ma alcuno degli elementi disponibili è in grado di suffragare tale tesi, non essendovi segni di uno stato infettivo all'atto dell'ingresso della piccola *Per_1* presso [REDACTED] di Cosenza (la diagnosi di ingresso, infatti, era di "distress respiratorio" e la temperatura era di 36°C alla rilevazione cutanea e rettale). Deve, in ogni caso, osservarsi che in tema di infezioni nosocomiali, anche in forza di un principio di vicinanza della prova, il paziente deve limitarsi a dimostrare che l'infezione si sia verificata in ambito ospedaliero, gravando a quel punto sulla struttura la possibilità di fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione dell'infezione medesima, con l'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 delle 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 (cfr. Cass. 16900/2023). Deve, pertanto, ritenersi che gli attori abbiano assolto gli oneri probatori su di loro incombenti in ordine alla contrazione di un'infezione nosocomiale da parte della piccola *Per_1* e alla sua rilevanza causale (o, quantomeno, concausale) in ordine al verificarsi del decesso, posto che, statisticamente, la sola patologia respiratoria è suscettibile di condurre a morte solo nel 10 per cento dei casi; di contro, l' [...] *CP_1* non ha dato prova di aver posto in essere tutte le attività utili per la prevenzione dell'infezione nosocomiale, da ritenersi sussistente al momento del decesso per le ragioni sopra dette.

3. Sul danno da perdita del rapporto parentale e sulla sua quantificazione.

Quanto al danno da perdita del rapporto parentale, costituisce *ius receptum* il principio dell'applicabilità ai fini della dimostrazione del danno in parola delle presunzioni, che, facendo riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà delle relazioni intersoggettive familiari, muovano dall'accertamento del rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari (cfr. Cass. 5769/2024; Cass. 7740/2020); grava invece sul danneggiante la prova contraria imperniata sull'assenza di legame affettivo tra i superstiti e la vittima nonostante il rapporto parentale (cfr. Cass. 29784/2018; Cass. 38077/2021).

Stante, pertanto, lo stretto rapporto parentale esistente tra gli attori e la piccola *Per_1* non c'è dubbio circa l'astratta legittimazione alla richiesta risarcitoria, fermo quanto si dirà *infra* sulla quantificazione del pregiudizio sofferto dai nonni e dallo zio in relazione alla peculiarità della vicenda di specie.

Ai fini del risarcimento spettante agli attori ritiene questo giudice di dover prendere atto dei più recenti arresti della giurisprudenza di legittimità (Cass. 15924/2022; Cass. 10579/2021; Cass. 26300/2021; Cass. 33005/2021), in forza del quale il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella.

Può, quindi, farsi applicazione della versione più aggiornata delle tabelle di Milano (agg. 2022), rivista proprio in ragione delle censure mosse dalla giurisprudenza di legittimità contro un sistema di liquidazione “forbice”, in precedenza adottato dal predetto ufficio giudiziario.

Nell’attività liquidatoria va distinta la posizione dei genitori della piccola *Per_1* a quella degli altri congiunti (nonni e zio).

Iniziando dalla posizione dei genitori, tenendosi conto dell’età della vittima primaria al momento dell’illecito (0 anni), dell’età delle vittime secondarie al momento dell’illecito (41 anni per *Parte_1*, 37 anni per *Parte_2*); del fatto che mai si instaurava un rapporto di convivenza tra vittima primaria e vittime secondarie, essendo la neonata deceduta a poche ore dal parto senza mai abbandonare l’ambiente ospedaliero; della presenza di altri familiari superstiti (uno per ciascuno dei genitori, non avendo gli attori *Parte_1* e *Parte_2* in quel momento altri figli); dell’impossibilità di modulare l’intensità del rapporto a causa della brevissima esistenza della vittima primaria, i punti tabellari possono essere così distribuiti:

- Per *Parte_1* 62 punti (28 punti in relazione all’età della vittima primaria; 20 punti in relazione all’età propria; 0 punti per il rapporto di convivenza; 14 punti per la presenza di un altro familiare superstite);
- Per *Parte_2* 64 punti (28 punti in relazione all’età della vittima primaria; 22 punti in relazione all’età propria; 0 punti per il rapporto di convivenza; 14 punti per la presenza di un altro familiare superstite);

Considerandosi, pertanto, un valore del punto di euro 3.365,00 (discorrendosi di perdita del figlio), il pregiudizio può essere così quantificato:

- euro 208.630,00 in favore di *Parte_1* ;
- euro 215.360,00 in favore di *Parte_2* .

Non è possibile riconoscere in favore dei predetti attori un danno biologico di natura psichiatrica, legato alla perdita della figlia pochi giorni dopo la nascita. Ai fini del relativo accertamento ha avuto, infatti, luogo specifica CTU e l’ausiliario, esaminati gli atti e previa visita dei periziandi, ha escluso, all’attualità, patologie di natura psichica in capo ai genitori della piccola *Per_1* che mai dopo l’evento assumevano terapia psicofarmacologica o facevano ricorso a supporto psicoterapico e rispetto ai quali, anche a seguito di visita psichiatrica complessiva, non era ravvisata un’infermità di natura psichica clinicamente valutabile come danno biologico, ferma l’indubbia sofferenza legata al trauma sofferto (già remunerato *sub specie* di danno da perdita del rapporto

parentale). Non scalfiscono le conclusioni a cui il CTU è giunto le osservazioni del CT di parte attrice, afferenti, in particolare, il metodo usato dall'ausiliare del giudice ai fini del compimento delle operazioni peritali che, tuttavia, appare immune da qualsiasi censura, essendo rimessa allo specialista l'individuazione della modalità più opportuna di svolgimento delle attività peritali e apparendo gli esiti delle predette operazioni coerenti e convincenti dal punto di vista strettamente tecnico, in quanto fondate su considerazioni del tutto obiettive.

Venendo alla posizione degli altri congiunti che hanno agito in giudizio, tenendosi conto dell'età della vittima primaria al momento dell'illecito (0 anni), dell'età delle vittime secondarie al momento dell'illecito (72 anni per *Parte_3* ; 70 per *Parte_4* ; 71 per *Parte_5* ; 69 per *Parte_6* 40 anni per *Parte_7* [...]); del fatto che mai si instaurava un rapporto di convivenza tra vittima primaria e vittime secondarie, essendo la neonata deceduta a poche ore dal parto senza mai abbandonare l'ambiente ospedaliero; della presenza di altri familiari superstiti (oltre tre per ciascuno degli altri attori); dell'impossibilità di modulare l'intensità del rapporto a causa della brevissima esistenza della vittima primaria, i punti tabellari possono essere così distribuiti

Venendo agli altri congiunti, i punti possono così essere distribuiti:

- Per *Parte_4* e *Parte_6* (nonne della piccola *Per_1* 30 punti (20 punti in relazione all'età della vittima primaria; 10 punti in relazione all'età propria; 0 punti per il rapporto di convivenza; 0 punti in ragione della presenza di più di tre familiari superstiti):
- Per *Parte_3* e *Parte_5* (nonni della piccola *Per_1* 28 punti (20 punti in relazione all'età della vittima primaria; 8 punti in relazione all'età propria; 0 punti per il rapporto di convivenza; 0 punti in ragione della presenza di più di tre familiari superstiti):
- Per *Parte_7* (zio della piccola *Per_1* 36 punti (20 punti in relazione all'età della vittima primaria; 16 punti in relazione all'età propria; 0 punti per il rapporto di convivenza; 0 punti in ragione della presenza di più di tre familiari superstiti

Considerandosi pertanto, un valore del punto di euro 1.461,20 (discorrendosi di perdita di un nipote), si ottiene la seguente quantificazione del pregiudizio:

- euro 43.836,00 in favore di *Parte_4* e *Parte_6*
- euro 40.913,60 in favore di *Parte_3* e *Parte_5* ;

euro 52.603,20 in favore di *Parte_7* .

Tenendosi, tuttavia, conto del fatto che i nonni e lo zio mai di fatto instauravano un rapporto fisico e psichico con la piccola *Per_1* – a differenza dei genitori, che l’assistevano per tutto il corso della sua breve vita – appare corretto dimezzare gli importi sopra detti, discorrendosi di un rapporto affettivo importante ma, di fatto, potenziale, in quanto mai concretamente estrinsecatosi (cfr. con riferimento al caso del feto nato morto Cass. 22859/2020).

L *Controparte_1* va, pertanto, condannata, a titolo di risarcimento del danno, al pagamento delle seguenti somme:

- euro 208.630,00 in favore di *Parte_1* ;
- euro 215.360,00 in favore di *Parte_2* ;
- euro 21.918,00 in favore (ciascuna) di *Parte_4* e *Parte_6* ;
- euro 20.456,80 in favore (ciascuno) di *Parte_3* e *Parte_5* ;
- euro 26.301,60 in favore di *Parte_7* .

Il difensore, invero, ha chiesto negli scritti conclusivi anche liquidarsi equitativamente il danno in favore della figlia di *Parte_7* , *Persona_3* , rispetto alla quale mai è stata introdotta rituale domanda risarcitoria nei limiti assertivi stabiliti dal codice di rito (domanda risarcitoria che, peraltro, avrebbe dovuto essere proposta da entrambi i genitori e non dal solo *Parte_7* il quale, in ogni caso, mai spendeva l’ulteriore qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale su *Persona_3* , se non nella procedura di mediazione e poi negli scritti conclusivi).

Le somme indicate vengono liquidate all’attualità e su essa, trattandosi di debito di valore, dovranno essere calcolati gli interessi sulla somma devalutata all’epoca del fatto (2018) e annualmente rivalutata fino alla data di pubblicazione della presente sentenza (cfr. Cass. 24.10.2008, n. 25734; Cass. S.U. 17.02.1995, n. 1712). Successivamente alla pubblicazione e fino all’effettivo soddisfo, decorreranno invece gli interessi al tasso legale.

4. Sulle ulteriori istanze degli attori.

In sede di precisazione delle conclusioni gli attori, richiamando quanto già richiesto nell’atto introduttivo, hanno chiesto condannarsi la convenuta *CP_3* al pagamento di una somma di denaro a titolo di responsabilità processuale e hanno chiesto, altresì, trasmettersi gli atti del presente procedimento alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti della Calabria e al Commissario Straordinario per la sanità “*al fine di meglio valutare la legittimità contabile del pagamento dell’ingentissimo premio*

assicurativo corrisposto dalla convenuta ad **Controparte_9** – interamente versato”. Quanto, tuttavia, all’applicazione dell’art. 96 cpc non emerge prova di malafede o colpa grave della convenuta nella costituzione in giudizio, né gli attori hanno allegato o dato prova di un danno diverso e ulteriore di quello già ristorato la condanna della controparte alle spese e competenze di lite. Quanto alla richiesta di trasmissione degli atti alla Procura Regionale presso la Corte dei Conti e al Commissario Straordinario per la sanità, essa investe questioni totalmente estranee alla presente decisione e non può, pertanto, in alcun modo considerarsi ammissibile nel presente giudizio.

5. Sulle spese e competenze di lite.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, in relazione al “decisum” – risultato essere inferiore al “disputatum” – e in applicazione dei medi tabellari, che appaiono congrui rispetto alle caratteristiche del giudizio. Non si ravvisano i presupposti per la maggiorazione ex art. 4 co 2 dm 55/2014, essendo uniche le questioni giuridiche allegate dal comune difensore per tutte le parti rappresentate (è evidente che la voce verbale "può" usata dalla norma non obbliga il giudice a far luogo all'aumento del compenso per ogni parte difesa, imponendogli la disamina della vicenda concreta). Le spese della CTU medico/legale finalizzata all’accertamento delle responsabilità dell’ [...] **CP_3** in ordine al decesso della piccola **Per_1** come liquidate in corso di causa con decreto del 27.2.2023) vengono definitivamente poste a carico della struttura sanitaria soccombente. Le spese finalizzate all’accertamento del danno biologico di natura psichica rispetto agli attori **Parte_3** e **Parte_2** (come liquidate in corso di causa con decreto del 12.12.2023) restano, invece, a carico dei predetti attori, dato l’esito della consulenza, recepita nella presente sentenza (è solo il caso di osservare che la consulenza tecnica d'ufficio è un atto compiuto nell'interesse generale di giustizia e, dunque, nell'interesse comune delle parti, trattandosi di un ausilio fornito al giudice da un collaboratore esterno e non di un mezzo di prova in senso proprio; le relative spese rientrano pertanto tra i costi processuali suscettibili di regolamento ex artt. 91 e 92 c.p.c., sicché possono essere compensate anche in presenza di una parte totalmente vittoriosa, senza violare in tal modo il divieto di condanna di quest'ultima alle spese di lite, atteso che la compensazione non implica una condanna, ma solo l'esclusione del rimborso: Cass. 11068/2020).

Da ultimo, ai sensi dell’art. 8, comma 4 bis, del D.L.vo 28/10, come *ratione temporis* vigente rispetto alla data di instaurazione del giudizio, la convenuta deve essere condannata al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo

corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio, stante la mancata partecipazione al procedimento di mediazione, della quale non è stata fornita adeguata giustificazione, tale non potendosi ritenere la circostanza dedotta nella nota allegata al verbale di mediazione (il fatto che il sinistro fosse coperto da assicurazione e gli assicuratori avessero comunicato l'intenzione di non comparire in ragione dell'istruttoria in corso), siccome concernente una valutazione del tutto soggettiva inerente il rapporto interno con la propria compagnia di assicurazione (la nozione di giustificato motivo va intesa, infatti, evidentemente in senso oggettivo, considerandosi la *ratio* dell'istituto della mediazione obbligatoria e la finalità deflattiva sua propria). E' solo il caso di osservare che il citato art. 8, comma 4 bis, d.lgs. 28/2010 *"accorda al giudice uno speciale potere sanzionatorio, a fronte della diserzione dell'incontro programmato avanti all'organismo di mediazione da parte dei contendenti che si siano costituiti in giudizio. Si tratta di un potere officioso che deve essere esercitato **obbligatoriamente** - l'espressione "condanna" non lascia spazio a dubbi in proposito - in presenza della condizione legittimante individuata dalla norma: e cioè della mancata partecipazione al procedimento senza giustificato motivo"* (Cass. 2030/2018).

P.Q.M.

Il Tribunale di Cosenza, sezione seconda civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Giusi Ianni, definitivamente pronunciando nel giudizio in epigrafe, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattese, così provvede:

1. Accerta la responsabilità della convenuta Controparte_1 in ordine al [REDACTED] Persona_2 [REDACTED]
2. Condanna la convenuta Controparte_1, in persona del l.r.p.t., al pagamento delle seguenti somme, liquidate all'attualità, a titolo di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale in favore degli attori:
 - euro 208.630,00 in favore di Parte_1 ;
 - euro 215.360,00 in favore di Parte_2 ;
 - euro 21.918,00 in favore (ciascuna) di Parte_4 e Parte_6
 - euro 20.456,80 in favore (ciascuno) di Parte_3 e Parte_5 ;
 - euro 26.301,60 in favore di Parte_7 .oltre interessi da calcolarsi per come specificato in motivazione;
3. Rigetta le restanti domande degli attori;

4. Condanna la convenuta *Controparte_1* in persona del l.r.p.t., alla rifusione delle spese e competenze di lite in favore degli attori, che si liquidano in euro 1.713,00 per spese ed euro 29.193,00 per onorari, oltre rimborso forf. spese generali, IVA e CP come per legge sulle voci imponibili, da distrarsi in favore del difensore costituito dichiaratosi antistatario;
5. Pone le spese della prima CTU come liquidate con decreto del 27.2.2023 definitivamente a carico dell' *Controparte_1* ;
6. Pone le spese della seconda CTU come liquidate con decreto del 12.12.2023 definitivamente a carico degli attori *Parte_2* e *Parte_1* in solido;
7. Condanna l' *Controparte_1* al versamento in favore dell'entrata del bilancio dello Stato di una somma di entità corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio, in ragione della mancata giustificata partecipazione alla procedura di mediazione svoltasi *ante causam*;
8. Manda alla cancelleria per quanto di competenza.

Cosenza, 30/04/2024

Il giudice
dott.ssa Giusi Ianni