REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE CIVILE DI LECCE

EX SEZIONE DISTACCATA DI TRICASE

in persona del giudice dr.ssa Viviana Mele ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 70000384 del R.G.A.C.C. dell'anno 2013, trattenuta in decisione nell'udienza del 19 aprile 2018 e vertente

TRA

Parte_1 **E** *Parte_2* **, in proprio e quali eredi legittimi di** *Persona_1*

rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati nello studio del difensore, come da mandato a margine dell'atto di citazione

ATTORI

E

[...]

Controparte_1

[...] , in persona del suo Presidente,

rappresentata e difesa dall'avv. prof. [redacted] del foro di Milano ed elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

CONVENUTA

CON LA CHIAMATA IN CAUSA DI

Controparte_2 **in persona dei legali rappresentanti.**
rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Lecce, [redacted] come da procura generale alle liti per anno notar *Per_2* di Milano del [redacted] rep. [redacted] racc. [redacted]

TERZA CHIAMATA IN CAUSA

CON L'INTERVENTO *[...]*

[...]

Controparte_3 **E** *Controparte_4*
Rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il suo studio, come da mandato a margine della comparsa di intervento volontario

INTERVENUTI

E *[...]*

[...]

CP_5
Rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il suo studio, come da mandato a margine della comparsa di intervento volontario

INTERVENUTO

OGGETTO: responsabilità professionale.

CONCLUSIONI: all'udienza di precisazione delle conclusioni del 18 aprile 2018 i procuratori delle parti hanno concluso come da verbale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

MOTIVI DELLA DECISIONE

I sig.ri *Parte_1* e *Parte_2* hanno esposto che il giorno [redacted] è nato il loro figlio, *Persona_1*, ed hanno dedotto che, a causa di problemi nell'alimentazione e respiratori, lo stesso è stato trasferito pressi l'azenda ospedaliera *CP_1* di *CP_1*, per essere dimesso in data 15.11.2011.

Gli attori hanno poi dedotto che il piccolo è stato nuovamente ricoverato in data 29.11.2011 e che, nel corso della degenza, si sono verificate complicazioni a seguito di un'infezione che ha portato il neonato a condizioni via via sempre più gravi, finché, poche ore dopo il suo rasferimento presso l'Unità Operativa di Cardiologia Fetale e neonatale di Brindisi, se ne è verificato il decesso.

Gli attori hanno quindi lamentato che la morte del figlio è stata determinata dalle modalità del ricovero e dalla mancata adozione di qualsivoglia precauzione volta a evitare il verificarsi di infezioni ed hanno dunque chiesto la condanna dell'ente ospedaliero al risarcimento del danno patito per la perdita del rapporto parentale.

I sig.ri *Pt_1* e *Parte_2* hanno poi lamentato che il figlio subì il danno cd. catastrofale, per l'agonia subita fino al momento del decesso, e ne hanno chiesto il risarcimento quali eredi.

Con propria comparsa si è costituito in giudizio l'ospedale *CP_6* *[...]*, negando la propria responsabilità e chiedendo il rigetto dell'avversa domanda o la riduzione dello stesso sotto il profilo del quantum.

Su chiamata in causa del convenuto si è costituita *Controparte_7* richiamando i limiti della copertura assicurativa e chiedendo comunque il rigetto della domanda attorea.

In corso di causa sono state espletate prova testimoniale e CTU medico-legale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

Nel corso del giudizio si sono costituiti i nonni materni e paterni del piccolo *Per_1*, chiedendo il risarcimento del danno dagli stessi patito per la perdita del rapporto con il congiunto.
La causa è stata quindi trattenuta in decisione, con concessione dei termini massimi di legge per conclusionali e repliche.

***

La presente controversia attiene all'accertamento dell'eventuale responsabilità dell'azienda ospedaliera *Controparte_1* per la morte del piccolo *Persona_1*, avvenuta a soli due mesi dalla nascita.
Al fine di risolvere la questione, occorre ripercorrere brevemente la storia clinica del paziente.
In data [redacted] presso il *Organizzazione_1* di [redacted] è nato *Per_1* *[...]*
Il piccolo è stato ricoverato in patologia neonatale per oliidramnios ed è stato riferito dall'osterico un sospetto di malattia genetica per una traslucenza nucale dubbia.
Visto il dubbio cardiologico e poiché l'ecografo della cardiologia manca di sonda neonatale, il piccolo *Per_1* è stato trasferito presso l'Unità Operativa di Neonatologia del *Organizzazione_1* di *CP_1*, dove è stato ricoverato dal [redacted] al 15.11.2011 con diagnosi di "Trisomia 21. Canale atrio ventricolare. Lieve distress respiratorio".
Nella lettera di dimissione si legge: "Lieve distress respiratorio: che ha necessitato di ossigenoterapia per circa 72 h"; come annotato nel diario clinico: "Condizioni cliniche generali stazionarie. Vivacità e reattività nei limiti della norma. Ipotonia generalizzata, … Buona la tolleranza alimentare .. Calo ponderale (-55 gr)… Riduce fleboclisi … esami ematochimici di controllo + cariotipo. L'esame Rxgrafico del torace mostrò: Esame eseguito nella sola proiezione AP. Non foci pleuro-parenchimali in atto. Liberi i seni costo frenici. Apparente incremento volumetrico dell'ombra cardiaca. CVO con punta che si proietta in paravertebrale destra a livello di D10".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

In data 29.11.2011 il piccolo *Per_1* fu ricoverato presso la Unità Operativa di Pediatria del *Organizzazione_2* perchè affetto da cardiopatia congenita e inappetenza e scarsa crescita.

Il 12.12.2011 si è avuta la febbre (38,4), arrivata a 38,8°C il 16.12.2011.

Dal 17 al 22 dicembre 2011 si è avuto un miglioramento delle condizioni generali, ma nella notte del 22.12.2011 la febbre è ricomparsa ed arrivata a 39°C.

Le condizioni generali sono poi progressivamente peggiorate, finché il [redacted] *Per_1* è stato fu trasferito per competenza presso il *[...]* *Org_1* di Brindisi con diagnosi di "Insufficienza cardiorespiratoria in neonato con Sindrome di Down e cardiopatia congenita (canale atrio-ventricolare)".

Poche ore dopo il trasferimento, il piccolo è deceduto.

È ormai pacifico che la responsabilità dell'ospedale per il danno patito dal paziente abbia natura contrattuale e sia dunque sottoposta alla relativa disciplina.

In tempi recenti, la Corte di Cassazione ha ribadito che "Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata" (Sez. 3 - , Sentenza n. 3704 del 15/02/2018).

La Corte (Sez. 3 - , Sentenza n. 18392 del 26/07/2017) ha anche precisato che "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'aggravamento della patologia (o 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. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha confermato la sentenza di merito, che aveva rigettato la domanda di risarcimento del danno proposta dalla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

vedova di un paziente deceduto, per arresto cardiaco, in seguito ad un intervento chirurgico di asportazione della prostata cui era seguita un'emorragia, sul rilievo che la mancata dimostrazione, da parte dell'attrice, della riconducibilità eziologica dell'arresto cardiaco all'intervento chirurgico e all'emorragia insorta, escludeva in radice la configurabilità di un onere probatorio in capo alla struttura)".

Nel caso di specie, dalle allegazioni delle parti e dalle perizie espletate non è emerso un trattamento terapeutico inidoneo da parte dei medici che ebbero in cura il bambino.

In particolare, i dott. *Per_3* e *Per_4* – nominati dal PM nell'ambito delle indagini avviate per la vicenda in esame – hanno riconosciuto che, in ragione del quadro clinico e dei risultati dei continui esami cui il piccolo è stato sottoposto, il trattamento dei sanitari fu adeguato.

Gli stessi hanno precisato che "le indagini di laboratorio, ripetute più volte fino al momento del trasferimento presso l'*CP_8* di Brindisi, non sono in alcun modo indicative di infezioni batteriche (tutte le PCR risultano negative) (pag. 27).

Le contestazioni degli attori attengono invece alle modalità del ricovero e, in particolare, alla circostanza che il piccolo *Per_1* fu ricoverato insieme ad altri bambini, in luogo in cui vi era accesso dei familiari dei pazienti e non vi era alcuna precauzione specifica volta ad evitare le infezioni.

Secondo la tesi degli attori, infatti, le condizioni del ricovero e l'assenza di specifiche cautele avrebbero determinato l'acquisizione di un'infezione da parte del neonato ed il conseguente degenerare del quadro clinico, fino al decesso.

Sul punto la perizia resa dagli ausiliari del PM si basa sulla relazione delle condizioni del ricovero e, dunque, su una condizione – quella di un ricovero in stanza senza altri, come riferito a pag. 20 della perizia – che non è invece corrispondente alla realtà dei fatti.

Nel corso del presente giudizio, infatti, si è proceduto in via preliminare alla prova testimoniale, al fine di verificare quali fossero le condizioni effettive di ricovero del piccolo *Per_1* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

La prova orale raccolta ha consentito di dimostrare che il neonato fu ricoverato in stanze in cui vi erano altri bambini (uno dei quali affetto da vomiti notturni) e in cui vi era il libero passaggio dei parenti dei pazienti, alcuni dei quali stabilmente stanziati nel luogo di ricovero (in ragione della giovanissima età dei pazienti).

I testimoni sono non solo i parenti degli attori, ma anche i genitori di altri bambini ricoverati insieme a *Per_1* (tutti hanno riconosciuto come presenti nella stanza i bambini *Per_5* e *Persona_6* e le patologie di costoro, nonché la presenza di genitori e parenti degli stessi). Tutti i testimoni hanno confermato la circostanza che vi era libero accesso alla stanza, che vi poteva essere concentrazione di più persone, che non era imposta l'adozione di cautele specifiche volte ad evitare infezioni.

La prova orale è dunque tale da escludere pienamente che vi sia stato un ricovero in stanza singola e che si sia adottata qualsiasi accortezza per evitare il verificarsi di infezioni.

La veridicità delle deposizioni, del resto, non è stata contestata neppure da parte convenuta.

Va dunque verificato se le modalità di ricovereo del neonato fossero adeguate, in relazione al quadro clinico di costui, e se le modalità di visita e ricovero abbiano determinato l'infezione che determinò poi la morte del neonato.

Sul punto assumono rilievo centrale le perizie presenti in atti: l'una, a firma dei dott. *Per_3* e *Per_4*, espletata nell'ambito delle indagini in sede penale; l'altra, a firma della dott.ssa *Persona_7* svolta nel corso del presente giudizio.

Sebbene solo la seconda sia stata svolta nel contraddittorio di tutte le parti in causa, si ritiene tuttavia di richiamare anche l'accertamento compiuto in sede penale. Le conclusioni cui giungono i consulenti sono infatti sovrapponibili (in parte anche testualmente coincidenti).

Occorre dunque in primo luogo verificare se le condizioni del ricovero compiute in relazione a *Per_1* fossero adeguate rispetto al quadro clinico presentato dal giovane paziente o se, al contrario, i medici avrebbero dovuto acquisire delle specifiche accortezze al fine di evitare il rischio di infezioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

Sul punto la dott.ssa *Per_7* ha chiarito che "sebbene non vi siano linee guida stringenti che diano indicazione ad isolare un neonato affetto da cardiopatia congenita e Sindrome di Down, è vero che la letteratura scientifica concorda nel "raccomandare" la misura di isolamento quale mezzo di prevenzione di sempre maggiore importanza delle infezioni nosocomiali in pediatria. Infatti le raccomandazioni del CDC, aggiornate nel 1996, già accordavano molta più importanza ai pazienti pediatrici rispetto alle precedenti; raccomandazioni che precedevano di poco le direttive in materia d'isolamento dell'" *[...] Organizzazione_3* " (1997). Informazioni che rilevano come problemi logistici in materia d'isolamento si osservano sovente soprattutto durante i mesi invernali, quando le ospedalizzazioni per le infezioni respiratorie sono frequenti. In questo caso è stata rivelata strategicamente utile la pratica del coortaggio, che consiste nel raggruppare bambini che presentano la stessa malattia. In alcune circostanze, quando ad esempio una diagnosi eziologica non può essere ottenuta rapidamente, il coortaggio deve avvenire unicamente sulla base del quadro clinico. Sistema questo utile in quanto più ancora che nell'adulto, determinate misure di prevenzione adottate dal personale di cura, come portare guanti o maschere di protezione, possono avere un impatto psicologico e possono essere mal vissute dai piccoli degenti: in questi casi, le direttive ufficiali possono esser adattate alle situazioni individuali. Questo vale anche per il regolamento delle visite e il depistaggio di malattie contagiose presso il visitatore (principalmente bambini). Direttive specifiche sono necessarie per i reparti di maternità, per quel che riguarda le precauzioni d'isolamento per la coppia madre-bambino e l'allattamento materno nel caso di determinate malattie trasmissibili. Infine, un controllo dello stato immunitario e dello stato vaccinale del personale al momento della sua entrata in funzione è certamente ancora più importante in pediatria che nei reparti di medicina degli adulti; questo in ragione dell'elevato rischio d'esposizione a malattie altamente trasmissibili quali il morbillo, gli orecchioni, la rosolia e la varicella" (pagg. 34,35 della perizia in atti).

Che si sia trattato di infezione ospedaliera è riconosciuto da entrambe le perizie.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

La dott.ssa Per_7 ha infatti riferito che "applicando la regola della preponderanza o del più probabile che non, una infezione che per essersi verificata nel corso di una degenza ospedaliera è per definizione una infezione nosocomiale o correlata alla assistenza, le cosiddette ICA. E' vero infatti che per definizione queste sono infezioni insorte nel corso di un ricovero ospedaliero, che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione e che si rendono evidenti dopo almeno 48 ore dal ricovero, durante la degenza stessa o dopo le dimissioni. A conferma si ribadisce che il motivo del ricovero del piccolo, affetto da Sindrome di Down, fu motivato dalla opportunità di un monitoraggio cardiorespiratorio stante la cardiopatia congenita e la sorveglianza dei pasti per le note difficoltà di alimentazione con mancato accrescimento" (pag. 25).
Alle medesime conclusioni sono giunti i consulenti del PM; a pag. 29 della loro perizia.
È dunque stato accertato che, sebbene le linee guida non lo imponessero strettamente, tuttavia sarebbe stato opportuno adottare specifiche misure volte a limitare il rischio di infezioni.
Nel caso in esame, al contrario, non fu assunta alcuna precauzione per evitare infezioni potenzialmente veicolate tramite il personale, gli altri bambini ricoverati, i familiari o il ricambio d'aria nella stanza, peraltro in una stagione (quella di fine autunno) particolarmente soggetta alla circolazione di virus.
La circostanza che le linee guida non imponessero in modo stringente l'adozione di specifiche precauzioni non esclude la responsabilità della struttura, considerato il quadro generale del giovanissimo Per_1 e il progressivo aggravarsi delle sue condizioni. Del resto, la struttura non ha adottato neppure misure di prevenzione minime, di fatto consentendo l'accesso indiscriminato a virus e batteri variamente veicolati.
Si richiama, sul punto, la sentenza della Corte di Cassazione, Sez. 3 - , Sentenza n. 11208 del 09/05/2017: "In materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, il rispetto, da parte del sanitario, delle "linee guida" - pur costituendo un utile parametro nell'accertamento di una sua eventuale colpa, peraltro in relazione alla verifica della sola perizia del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

sanitario - non esime il giudice dal valutare, nella propria discrezionalità di giudizio, se le circostanze del caso concreto non esigessero una condotta diversa da quella da esse prescritta. (In applicazione del principio, è stata annullata la sentenza impugnata che - nel respingere una domanda risarcitoria in relazione ad un'ipotesi di omessa informazione, ad una gestante, dei rischi connessi ad una possibile malformazione genetica del nascituro - aveva attribuito rilievo, tra l'altro, alla circostanza che, all'epoca dei fatti, le linee guida per la diagnosi citogenetica, impartite nel 2001, non erano ancora entrate in vigore, circostanza ritenuta irrilevante dalla S.C. sul presupposto che per i sanitari, operanti all'interno di una struttura altamente specializzata, risultava non solo opportuno, ma doveroso, in presenza di una gravidanza ritenuta a rischio, di un "tritest" positivo, nonché di un numero ritenuto oggettivamente eccessivo di esami ecografici, riferire che l'esame dei cd. "villi coriali" aveva raggiunto solo dodici - e non sedici - "metafasi", sebbene la minore attendibilità di un referto formulato su tali basi fosse stata, poi, sancita solo dalle citate linee guida del 2001)".

Va poi verificato se l'infezione contratta dal giovane *Per_1* ne abbia determinato la morte, in via esclusiva o prevalente, o se le condizioni generali del piccolo erano tali da rendere comunque inevitabile l'esito letale.

Sul punto entrambe le perizie hanno accertato che la morte fu determinata da una complicanza, probabilmente ad eziologia virale, responsabile della miocardite e, quindi, del precipitare delle condizioni del piccolo.

La complicanza infettiva si è sovrapposta alla cardiopatia congenita, molto probabilmente anche in ragione di una condizione di immunodepressione del paziente.

Si trattò, dunque, di due cause concorrenti (la miocardite e la cardiopatia congentia), rispetto alle quali non è possibile stabilire la prevalenza di una rispetto all'altra.

Sul punto soccorre il seguente principio: "In tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, l'autore del fatto illecito risponde, in base ai criteri della causalità naturale, di tutti i danni che ne sono derivati, a nulla rilevando che gli stessi siano stati

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

concausati anche da eventi naturali, che possono invece rilevare ai fini della stima del danno (causalità giuridica); in particolare, in caso di danno alla salute, qualora il danneggiato sia affetto da una patologia invalidante pregressa ed irreversibile, il danno risarcibile deve essere determinato considerando sia la differenza tra lo stato di invalidità complessivamente presentato dal danneggiato dopo il fatto illecito e lo stato patologico pregresso, sia la situazione che si sarebbe determinata se non fosse intervenuto il fatto lesivo imputabile. (Nella specie, relativa all'investimento di un pedone già affetto da invalidità per disturbi psichici, la S.C. ha confermato la sentenza impugnata che non aveva ridotto la responsabilità del conducente, ma escluso dal novero dei danni risarcibili l'invalidità di cui la vittima, comunque, sarebbe stata portatrice anche se non fosse stata investita)" (Cass. Civ., sez. 6 - 3, Ordinanza n. 27524 del 20/11/2017).

Sussiste dunque la responsabilità del convenuto nella determinazione del danno patito dagli attori per la perdita del piccolo figlio.

In merito alla determinazione del quantum deve tenersi conto della circostanza che gli attori hanno perso il loro primo figlio e che lo stesso, morto a soli due mesi, era affetto da sindrome di down e da altre complicazioni congenite, che ne rendevano l'aspettativa di vita ridotta rispetto a quella di un neonato che nasca sano.

Nella determinazione del danno, dunque, deve necessariamente tenersi conto della circostanza che *Per_1*, se anche fosse sopravvissuto, avrebbe avuto un'aspettativa di vita ridotta.

Deve anche valorizzarsi la circostanza, sopra menzionata, per cui l'infezione fu la causa non esclusiva del decesso, sussistendo comunque una cardiopatia congenita.

Per tali ragioni, il danno viene determinato in euro 180.000,00 per ciascun genitore.

Gli attori hanno poi chiesto il risarcimento del danno patito dal piccolo fino al momento della morte, sub specie di danno catastrofale.

In giurisprudenza è stato stabilito che "Il danno terminale, biologico e morale, sussiste in tutti i casi in cui tra il fatto illecito ed il decesso della vittima sia intercorso un apprezzabile lasso di tempo, tale potendosi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

astrattamente considerare anche la sopravvivenza della vittima per ventiquattro ore dal fatto causativo. Inoltre, sia il danno biologico sia il danno morale terminali comprendono anche le sofferenze fisiche e morali sopportate dalla vittima in stato di incoscienza" (ex plurimis, Sez. 3, Sentenza n. 21976 del 19/10/2007).

In merito alla liquidazione del danno, la Corte di Cassazione ha chiarito, in tempi recenti, che "In caso di illecito civile che abbia determinato la morte della vittima, il danno cosiddetto "catastrofale", conseguente alla sofferenza dalla stessa patita - a causa delle lesioni riportate - nell'assistere, nel lasso di tempo compreso tra l'evento che le ha provocate e la morte, alla perdita della propria vita (danno diverso sia da quello cosiddetto "tanatologico", ovvero connesso alla perdita della vita come massima espressione del bene salute, sia da quello rivendicabile "iure hereditatis" dagli eredi della vittima dell'illecito, poi rivelatosi mortale, per avere il medesimo sofferto, per un considerevole lasso di tempo, una lesione della propria integrità psico-fisica costituente un autonomo danno "biologico", accertabile con valutazione medico legale) deve comunque includersi, al pari di essi, nella categoria del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ., ed è autonomamente risarcibile in favore degli eredi del defunto" (Cass. civ. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013).

Al riguardo deve evidenziarsi che il piccolo *Per_1* è stato ricoverato immediatamente dopo la nascita per disturbi congeniti, totalmente slegati dall'infezione contratta in ospedale, e che fu comunque dimesso il 15.11.2011 in condizioni generali cliniche buone.

Egli fu poi ricoverato nuovamente in data 29.11.2011 a causa di difficoltà nell'alimentazione e del rallentamento nella crescita poderale ed ebbe periodi di febbre associata ad altri fenomeni.

Solo a partire dal 21.12.2011, in virtù del precipitare delle condizioni cliniche, il piccolo ebbe febbre alta e molto alta, probabilmente riconducibile all'infezione.

Si deve dunque escludere che per tutto il periodo del primo ricovero e per quello che arriva fino al secondo ricovero vi sia stato un danno riconducibile

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

alle carenze nella prevenzione delle infezioni: le condizioni del piccolo ne imponevano infatti comunque il ricovero ed il trattamento cui fu sottoposto.
Solo nella parte finale del ricovero, dal momento in cui la febbre rimase alta e fino al decesso, può ritenersi che la sofferenza specifica del bambino sia riconducibile all'infezione assunta e, dunque, determinata dall'inadempimento della struttura. Se anche si fossero assunte tutte le precauzioni e, per ventura, l'infezione non vi fosse stata, comunque il neonato sarebbe stato ricoverato e sarebbe stato sottoposto a tutti gli accertamenti ed ai trattamenti poi subiti, ad eccezione del precipitare delle sue condizioni negli ultimi 3 giorni di vita.
Il danno catastrofale, dunque, può ritenersi collegato eziologicamente all'inadempimento della struttura solo per la parte finale del ricovero ed è liquidato in euro 30.000,00.
Tanto il danno patito iure proprio quanto quello rivendicato quali eredi sono stati determinati includendovi rivalutazione ed interessi maturati fino alla data odierna. Gli importi devono dunque maggiorarsi solo con interessi legali, dalla data odierna al soddisfo.
Venendo alla posizione dei soggetti intervenuti, si ritiene che l'intervento sia ammissibile – il mancato esperimento della procedura di mediazione non è infatti stato eccepito tempestivamente -, nel limite delle preclusioni ormai maturate quando i nonni sono intervenuti.
Gli stessi, essendosi costituiti in giudizio quando ormai tutta l'attività istruttoria era stata espletata, pur potendo far proprie le emergenze processuali relative all'inadempimento dell'ospedale, sono tuttavia sottoposti a preclusioni probatorie in merito alla propria posizione specifica ed al danno dagli stessi patito.
In merito alla perdita del rapporto nonno-nipote, infatti, la giurisprudenza ha chiarito che "In caso di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale "da uccisione", proposta "iure proprio" dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare la effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non assurge a connotato minimo di esistenza, ma può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

dal nipote per la perdita del nonno; infatti, non essendo condivisibile limitare la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., all'ambito ristretto della sola cd. "famiglia nucleare", il rapporto nonni-nipoti non può essere ancorato alla convivenza, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, escludendo automaticamente, nel caso di non sussistenza della stessa, la possibilità per tali congiunti di provare in concreto l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto" (Cass. Civ., Sez. 3 - , Sentenza n. 21230 del 20/10/2016).

L'applicazione automatica del principio richiamato dalla Corte di Cassazione ad ogni rapporto nonno-nipote, come sostenuto da parte attrice, porterebbe alla liquidazione di danni in realtà inesistenti, poiché non è possibile presumere che ad ogni rapporto di parentela tra nonno e nipote corrisponda poi effettivamente una relazione che si perde per effetto della morte di uno dei due.

Ogni caso, dunque, deve essere esaminato in modo specifico.

Orbene, nel caso in esame non esiste alcun elemento – diverso da quello del mero rapporto di parentela – che porti a ritenere che vi fosse o che vi sarebbe stato un rapporto parentale poi compromesso.

Non è dato sapere se i nonni avessero rapporti con i propri figli e, dunque, se si siano o meno interessati alla nascita del nipote ed alle problematiche di costui.

Addirittura, non risulta che i nonni siano mai andati a prestare assistenza al piccolo *Per_1* mentre era ricoverato (si è attestato solo che la zia rimase col piccolo per una notte) né che abbiano stabilito con questi un qualsiasi rapporto.

Per il sig. *CP_5* , [redacted] non è dato neppure sapere se egli abbia intrapreso un viaggio verso l *CP_2* per vedere il nipotino, prima che questi morisse.

Gli intervenuti hanno scelto di rinunciare ad ogni prova di un legame con il piccolo, basandosi su di una presunzione che, in realtà, non può assolutamente sussistere nel caso di specie, in quanto mai è stato allegato un rapporto effettivo con il nipote.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

Come detto, si devono risarcire solo i danni che risultino provati, sia pure per presunzione.

Nel caso del rapporto nonno-nipote la presunzione è più labile di quella del rapporto genitore-figlio ed avrebbe imposto uno sforzo di allegazione prima e di prova poi, al fine di dimostrare un danno.

Allo stato, come detto, i nonni non hanno neppure allegato di aver visto il nipote dopo la nascita o di aver in qualche modo prestato assistenza allo stesso, essendosi limitati a richiamare massime giurisprudenziali.

La loro domanda è dunque rigettata.

La domanda è invece accolta per i genitori, secondo quanto precisato in precedenza.

La domanda di manleva presentata dall' *CP_1* è accolta, nei limiti dell'operatività della polizza.

Le spese di lite di parte attrice sono poste a carico di parte convenuta.

Le spese di lite tra parte convenuta e *CP_2* sono interamente compensate, non essendovi ragioni di contrasto tra le parti.

Le spese di lite tra gli intervenuti e parte convenuta sono interamente compensate, in quanto la posizione dei nonni è rimasta marginale e non ha comportato lo svolgimento di attività difensiva specifica, se non in parte residuale.

Le spese di CTU sono poste in via definitiva a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Lecce – ex sezione distaccata di Tricase, definitivamente pronunciando nella causa N 70000384/13 RG, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa:

1. Accertato e dichiarato che il [redacted] *Persona_1* [redacted] è da attribuire a responsabilità della struttura ospedaliera "*Controparte_6*" di *CP_1*, condanna la *Controparte_1* *[...]*, ente gestore l'azienda ospedaliera *[...]* *Parte_3* – in persona del legale rappresentante pro tempore - al pagamento in favore degli attori, a titolo di risarcimento di tutti i danni non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727

patrimoniali subiti iure proprio, della somma di € 180.000,00 per ciascun genitore, oltre interessi in misura legale dalla data odierna al soddisfo, ed al

al pagamento in favore degli attori, iure hereditatis, della somma di € 30.000,00 quale risarcimento del danno non patrimoniale subito dal figlio *Persona_1*, da suddividersi pro quota in favore di ciascun genitore secondo le norme della successione legittima, oltre interessi in misura legale dalla data odierna al soddisfo;

2. Condanna parte convenuta alla refusione delle spese di lite in favore degli attori, liquidate in euro 480,00 per spese ed euro 17.000,00 per compenso, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore dell'avv. [redacted] che ha reso la dichiarazione di rito;
3. Pone le spese di CTU in via definitiva a carico di parte convenuta;
4. Condanna *Controparte_2* a manlevare e tenere indenne parte convenuta da quanto questa è stata condannata a pagare in forza della presente sentenza, fatti salvi franchigia e massimale come da polizza;
5. Compensa interamente le spese di lite tra *Controparte_2* e parte convenuta;
6. Rigetta la domanda di tutti gli intervenuti in via volontaria;
7. Compensa interamente le spese di lite tra gli intervenuti e le altre parti in causa.

Lecce, 24.07.2018

IL GIUDICE

Dott.ssa Viviana Mele

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-727