Proc. n. 15167/2022 R.G.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Napoli, VIII sezione civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice, dott. Fabio Lombardo, ha pronunziato, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 15167/2022 R.G., assegnata in decisione all'udienza del 30.4.2026 celebratasi in modalità di trattazione scritta, ai sensi dell'art 127 ter c.p.c.

TRA

Parte_1 (c.f. *C.F._1* , [redacted] e *Pt_2* *[...]* (c.f. *C.F._2*), [redacted] nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla figlia minore (c.f.), [redacted] tutti [redacted] (CE) alla [redacted] ed elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._4*), del foro di Torre Annunziata, che li rappresenta e difende in virtù di procura allegata in atti

ATTORI

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente domiciliata in *CP_1* alla [redacted] ove si trova l'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli (c.f. *P.IVA_1* , dalla quale è rappresentata e difesa ex art. 43 R.D. n.1611/1933

CONVENUTA

E

Controparte_2 (c.f. *P.IVA_2* , in persona del legale rappresentante p.t. con sede in Milano alla [redacted] elettivamente [redacted] di Stabia (NA), alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._5*), giusta procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta

CHIAMATA IN CAUSA

Oggetto: responsabilità professionale

Conclusioni: all'udienza del 30.4.2026, svolta in modalità di trattazione scritta, ai sensi dell'art 127 ter c.p.c., i procuratori delle parti concludevano riportandosi ai propri atti ed alle conclusioni ivi formulate.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* e *Parte_2* nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla figlia minore *Persona_1* proponevano domanda

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

risarcitoria nei confronti dell' *Controparte_3* per i danni non patrimoniali, subiti in fase neonatale dalla figlia minore, a causa di una negligente e/o imperita assistenza sanitaria avuta presso la struttura sanitaria convenuta.
A sostegno della domanda, in particolare, gli attori deducevano:

- che, [redacted] l'attrice *Parte_2* dava alla luce due gemelline nate pretermine alla 35° settimana di gestazione, presso la struttura sanitaria convenuta;
- che la piccola *Per_1*, a causa del basso peso corporeo (1450 gr), a circa un'ora di vita, veniva ricoverata presso la Terapia Intensiva Neonatale della convenuta e collocata in incubatrice;
- che, fin dai primissimi giorni del ricovero della neonata presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale, la madre *Parte_2* contestava e segnalava al capo reparto l'abitudine di alcune infermiere di svolgere la propria attività professionale senza l'ausilio di guanti protettivi;
- che, all'ottavo giorno di vita, la piccola *Per_1* presentava un rialzo termico con temperatura massima di 38°C e tumefazioni plurime, localizzate dapprima al braccio sinistro e, successivamente, anche agli arti inferiori;
- che l' *CP_3* ottoponeva la neonata a diversi esami di laboratorio e all'emocoltura, dai quali risultava un'infezione da *Staphilococcus Aureus*, sicché veniva intrapresa terapia antibiotica mirata;
- che, in data 12.8.2011, stante la persistenza della sintomatologia ortopedica (edema, dolore e ipomobilità all'arto inferiore sinistro), la struttura sanitaria disponeva che la piccola *_1* fosse sottoposta ad una nuova valutazione ortopedica presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* ove veniva confezionato per la stessa un apparecchio gessato pelvi podalico, poi sostituito con stecca di Zenner;
- che, al contempo, si continuava la terapia antibiotica prescritta per l'infezione da *Staphilococcus Aureus*;
- che, dopo più di un mese di ricovero ospedaliero, in data 31.8.2011, la piccola *Per_1* veniva dimessa ma la madre, *Parte_2* notava subito che la stessa aveva una suzione più difficoltosa rispetto a quella della sorella gemella;
- che tale problematica si accentuava con lo svezzamento, risultando evidente una difficile e ridotta apertura della rima buccale della bambina;
- che, ad un anno di vita della piccola *Per_1*, veniva eseguita valutazione NPI, con cui veniva riscontrata "*ipoplasia dei mm orbicolari delle labbra a sinistra e deviazione mandibolare a destra non costante"*;
- che, a circa 18 mesi di vita, la bambina veniva sottoposta a TAC cranica, dalla quale emergeva "*sistema ventricolare in sede più ampio della norma, modesta dilatazione del cavum vergae, dilatati spazi liquorali prevalentemente a livello della convessità formale bilaterale ove assumono l'aspetto di sottili raccolte, ipodensità della sostanza bianca in sede periventricolare"*;
- che, nonostante la su descritta diagnosi, le problematiche della piccola *Per_1* non miglioravano con l'età;
- che, nel 2014, eseguito l'esame TAC delle ATM, si repertava "*dismorfismo condilo-mandibolare destro con brevità congenita del collo condilare, dismorfismo grossolano della testa condilare ed ipertrofia del processo coronoideo. Ne risulta asimmetria splancno-cranica. Si segnala spianamento della convessità fisiologica cefalica del condilo sinistro e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

riduzione della concavità glenoidea omolaterale. In conclusione, locking condilare destro e ridotta traslazione anteriore del condilo sinistro";

- che, a una successiva visita chirurgica presso [redacted] di Pordenone, alla bambina veniva diagnosticata "*Anchilosi post infettiva ATM destra. Laterodeviazione mandibolare destra*".
- che, in data 7.9.2016, la piccola *Per_1* veniva sottoposta ad intervento di innesto costo - condrale ATM destra e, successivamente, dimessa con diagnosi di "*anchilosi ATM dx*", a seguito del quale eseguiva le terapie ed i controlli previsti, con applicazione di apparecchio intraorale per la stimolazione funzionale;
- che, in data 13.11.2017, la bambina si sottoponeva a una visita specialistica presso il [redacted] di Udine, durante la quale emergeva la necessità di un intervento di "*artoplastica temporo – mandibolare destra con rimozione dell'anchilosi e dell'innesto costro – condrale e simultanea ricostruzione con protesi articolare alloplastica (di ramo – condillo e di fossa glenoidea) custom – made";*
- che, in data 30.1.2018, veniva ricoverata presso il Dipartimento Materno *CP_4* [redacted] di Udine, ove veniva effettuato il prescritto intervento chirurgico di "*sostituzione compartimentale di articolazione temporo-mandibolare destra con protesi custom made e resezione processo coronoide sinistro"*;
- che, a circa un mese dall'intervento, i sanitari del reparto ospedaliero di chirurgia maxillo-facciale del [redacted] di Udine riscontravano un ulteriore peggioramento del quadro clinico della piccola *Per_1*, la quale presentava un'apertura orale di 1,5 cm, sicché veniva prescritto un intervento di "*sbrigliamento cicatriziale (miotomia masseterina e temporale) su pregresso posizionamento di protesi custom made per anchilosi articolazione temporo mandibolare (ATM) a destra"*, poi eseguito in data 20.6.2018;
- che, dopo altre visite di controllo, in data 20.6.2020, la bambina veniva sottoposta ad un nuovo intervento chirurgico di sbrigliamento cicatriziale con miotonia masseterina e temprale bilaterale;
- che, ad oggi, a più di 10 anni dalla nascita e dopo molteplici esami diagnostici ed interventi chirurgici, la piccola *Per_1* presenta ancora evidenti problematiche legate all'infezione contratta, in quanto, ancora oggi, si alimenta con difficoltà a causa della limitata apertura della bocca e necessita, pertanto, dell'assistenza continua dei familiari.

Tanto premesso, gli attori, nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla piccola *Persona_1* chiedevano il risarcimento dei danni non patrimoniali, *sub specie* di danno biologico con personalizzazione, morale ed esistenziale patiti dalla figlia.

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva in giudizio la convenuta *[...] Controparte_1* di *CP_1* la quale chiedeva preliminarmente di essere autorizzata a chiamare in causa la compagnia *Controparte_2* onde poter essere manlevata dalla stessa in caso di condanna, in virtù di polizza allegata agli atti.

Nel merito, eccepiva l'infondatezza della domanda attrice per insussistenza del nesso di causalità tra i danni lamentati e la condotta del personale sanitario della struttura sanitaria convenuta, chiedendo, pertanto, il rigetto totale.

Quindi, differita la prima udienza ed autorizzata la chiamata in causa, si costituiva in giudizio la compagnia assicurativa *Controparte_2* la quale, preliminarmente, eccepiva la nullità dell'atto di citazione, la carenza della legittimazione e della titolarità attiva del diritto attoreo fatto valere nel presente giudizio, nonché il mancato assolvimento dell'onere probatorio da parte degli attori.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

Sul rapporto assicurativo fatto valere in giudizio dalla struttura sanitaria convenuta, deduceva la coesistenza, alla suddetta polizza, di altre assicurazioni. Inoltre, faceva valere i limiti del contratto assicurativo, tra cui la franchigia aggregata annua a carico del contraente ed il massimale.
Nel merito, contestava in fatto e in diritto l'avverso dedotto, chiedendo l'integrale rigetto della domanda.
Quindi, espletata CTU medico-legale, la causa veniva rinviata per la decisione, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., all'udienza del 30.4.2026, che si celebrava nelle forme dell'art. 127 ter c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente, va rigettata l'eccezione di nullità dell'atto di citazione ai sensi del combinato disposto degli artt. 163 n. 3 e 4 e 164 cpc, sollevata dalla chiamata in causa, *[...] Controparte_2*
Invero, dalla lettura dell'atto introduttivo del giudizio, è agevole rilevare la determinazione del *petitum* e l'esposizione dei fatti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda (*"causa petendi"*), che non è in alcun modo carente in parte narrativa o eccessivamente sintetica.
Sempre in via preliminare, deve essere respinta l'eccezione di carenza di legittimazione attiva e di titolarità attiva del diritto azionato, atteso che gli attori hanno dedotto in giudizio fatti astrattamente idonei a fondare il diritto al risarcimento, come paventato nell'atto introduttivo, sicché l'eccezione sollevata non merita accoglimento.
Al riguardo, la giurisprudenza di legittimità ha precisato che "*la legitimatio ad causam, attiva e passiva, consiste nella titolarità del potere e del dovere di promuovere o subire un giudizio in ordine al rapporto sostanziale dedotto in causa, mediante la deduzione di fatti in astratto idonei a fondare il diritto azionato, secondo la prospettazione dell'attore, prescindendo dall'effettiva titolarità del rapporto dedotto in causa, con conseguente dovere del giudice di verificarne l'esistenza in ogni stato e grado del procedimento. Da essa va tenuta distinta la titolarità della situazione giuridica sostanziale, attiva e passiva, per la quale non è consentito alcun esame d'ufficio, poiché la contestazione della titolarità del rapporto controverso si configura come una questione che attiene al merito della lite e rientra nel potere dispositivo e nell'onere deduttivo e probatorio della parte interessata. In tale prospettiva, l'effettiva titolarità passiva del rapporto giuridico controverso, poiché attiene al merito della controversia, rientra nel potere dispositivo e nell'onere deduttivo e probatorio della parte interessata* (cfr. Cass., sez. III, sentenza n. 14468 del 30.5.2008; nonché, nello stesso senso, Cass., sez. II, sentenza n. 11284 del 10.5.2010)*"*.

2. Nel merito, la domanda risarcitoria avanzata dagli attori, nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sulla figlia, *Persona_1* è fondata e merita accoglimento nei limiti di cui in motivazione.

3. La prospettazione degli attori postula l'accertamento di una responsabilità professionale a carico del personale sanitario della convenuta *Controparte_3* di *CP_1* presso la quale la piccola *Persona_1* veniva assistita in fase neonatale dopo essere venuta alla luce [redacted] con parto prematuro.
La domanda, invero, è stata proposta successivamente all'entrata in vigore della legge n. 24/2017 cd. "Gelli-Bianco" (1.4.2017), ma in relazione a fatti accaduti nell'agosto 2011 e, quindi, antecedenti a tale data.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

Sul punto, deve dirsi che la Corte di Cassazione ha ormai da tempo chiarito che il nuovo riparto di responsabilità previsto dall'articolo 7 comma 3 della legge Gelli-Bianco – contrattuale, per quanto riguarda la struttura sanitaria, ed extracontrattuale, per quanto concerne quella del medico – non opera retroattivamente (cfr. Cass., sez. III, sentenza n. 28994 dell'11.11.2019, a mente della quale *"le norme sostanziali contenute nella legge n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva, e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore"*).
Occorre dunque considerare il titolo di responsabilità civile riguardante la struttura medica applicabile all'epoca dei fatti (2011) e, quindi, in un periodo temporale antecedente anche alla data di entrata in vigore del d.l. n. 159/2012 convertito nella legge n. 189/2012, vale a dire il c.d. "decreto Balduzzi" (14.9.2012).
In proposito, deve rilevarsi che, già con la sentenza n. 589/1999, la Suprema Corte aveva qualificato come di natura "contrattuale" la responsabilità dell'esercente la professione sanitaria, facendo leva sulla teoria del cd. "contatto sociale".
Inoltre, con la sentenza n. 577/2008 delle SS.UU. della Cassazione, è stata ribadita la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, in quanto l'accettazione del paziente comporta la conclusione di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità o di assistenza sanitaria), da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), sorgono a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo *"lato sensu"* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie a garantire il buon esito degli interventi e l'ottimale gestione di eventuali complicazioni od emergenze.
La responsabilità contrattuale delle strutture sanitarie nei confronti del paziente, dunque, può derivare, a norma dell'art. 1218 c.c., sia dall'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore, sia, a norma dell'art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, dipendente o intraneo alla struttura, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore.
Come ha avuto modo di precisare più volte la Suprema Corte, infatti, *"l'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 c.c., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 c.c., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale* (cfr. Cass., sez. III, sentenza n. 1620 del 3.2.2012)*"*.
Nel momento in cui la struttura sanitaria si avvale di un ausiliario e questi commetta un errore, infatti, la prima è responsabile in solido con il secondo, quanto meno ai sensi dell'art. 1228 c.c., secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa (*cuius commoda eius et incommoda*) ovvero secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse.
In particolare, la responsabilità ex art. 1228 c.c. della struttura sanitaria per l'errore del medico presuppone un rapporto anche solo di mera collaborazione con il professionista sanitario e non è ricollegabile né alla "*culpa in vigilando"*, né alla "*culpa in eligendo"*, ma rientra nella specifica area di rischio che ogni azienda sanitaria si assume nel momento in cui si avvale di collaboratori, a nulla rilevando la circostanza che il medico in questione sia "dipendente" della stessa, in quanto legato a quest'ultima da un rapporto di lavoro subordinato, ovvero esegua l'intervento in qualità di sanitario di fiducia del paziente.
Ne discende che, dovendo trovare applicazione *ratione temporis* la disciplina anteriore alla legge n. 24/2017 cd. "Gelli-Bianco", tanto la responsabilità civile della struttura sanitaria, quanto quella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

dei medici dei quali la struttura stessa si è avvalsa nell'adempimento della propria obbligazione devono essere accertate secondo le regole proprie della responsabilità da inadempimento contrattuale, *ex* artt. 1218 e 1228 c.c.
Orbene, la riconduzione della ipotizzata responsabilità in capo alla struttura sanitaria e ai medici intervenuti al paradigma della responsabilità da inadempimento contrattuale ai sensi dell'art. 1218 c.c. comporta, sul piano processuale, che "*il paziente danneggiato che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto o il "contatto sociale" ed ha l'onere di 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 del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione* (Cass, 26907/2020; Cass. 28991/2019)".
In buona sostanza, quindi, grava sul creditore della prestazione sanitaria l'onere di provare il nesso di causalità fra l'azione o l'omissione – almeno colposa – degli operatori sanitari e il danno di cui domanda il risarcimento.
Nel caso di specie, deve darsi atto che gli attori hanno avanzato la propria domanda risarcitoria soltanto nei confronti della struttura sanitaria e che quest'ultima non ha agito, in rivalsa, nei confronti dei propri sanitari (che, quindi, non sono stati chiamati in causa).
Le doglianze che gli attori contestano al personale della struttura convenuta, invero, riguardano l'inadeguata assistenza sanitaria, cui veniva sottoposta la neonata la quale, nata prematura e di basso peso corporeo, dopo circa un'ora dalla nascita, veniva ricoverata nel reparto di Terapia Intensiva Neonatale della *Controparte_3* di *CP_1* e, all'ottavo giorno di vita, a causa della condotta negligente degli operatori sanitari, sviluppava una sepsi da *Staphilococcus aureus* con plurime localizzazioni articolari a carico dell'arto superiore sinistro e agli arti inferiori, che le cagionava una ipoplasia mandibolare e un'anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare di destra.
Ad oggi, i genitori lamentano che la piccola *Per_1* presenta un'evidente asimmetria facciale con apparente ipoplasia dell'emimandibola destra con flessione del capo verso il medesimo lato.
Risulta, altresì, ridotta a circa 25 mm l'apertura della rima buccale, più evidente a destra.
Ciò posto, occorre esaminare nel merito la condotta denunciata nel ricorso introduttivo, costituente allegazione dell'inadempimento qualificato addebitato alla convenuta struttura sanitaria, quale fonte dell'obbligazione risarcitoria azionata e verificarne l'effettiva ricorrenza, nonché l'idoneità causale a determinare il danno come lamentato.
L'*excursus* dell'assistenza sanitaria prestata alla piccola paziente può essere sintetizzato attingendo all'elaborato dei CC.TT.UU., dott. *Persona_2*, specialista in medicina legale, e dott. *Persona_3* specialista in malattie infettive, depositato in data 8.10.25.
Ed invero, nell'elaborato peritale si legge quanto segue:
"Il caso in oggetto concerne la lamentata responsabilità sanitaria della Controparte_3 cui si addebita la trasmissione di un'infezione sistemica da Stafilococcus aureus con localizzazione articolare, contratta all'ottava giornata di vita presso la T.I.N. della predetta struttura, che avrebbe determinato una ipoplasia mandibolare monolaterale e conseguenti disfunzioni a carico dell'articolazione temporo-mandibolare. La condizione di ipoplasia mandibolare con anchilosi temporo-mandibolare realizzatasi nella piccola Persona_1, che richiese il ricorso a molteplici interventi correttivi presso strutture specializzate risulta pacifica, essendo ampiamente documentata. Tale condizione può essere congenita (legata ad anomalie dello sviluppo durante

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

la vita fetale) oppure legata a traumi o infezioni avvenuti dopo la nascita, od infine riconoscere etiologia idiopatica.
Il punto nodale della vicenda risiede, quindi, nel determinare l'etiologia della predetta condizione e se la stessa possa essere posta in correlazione causale con la sepsi post-natale da Staphilococcus aureus MSSA, contratta dalla piccola, nei primi giorni di vita, presso la [...] CP_3
Orbene, a tal proposito, deve precisarsi che l'etiologia infettiva della alterazione mandibolare patita dalla piccola appare la più probabile, atteso che: risulta documentata una sepsi neonatale che interessò anche altri distretti articolari, essa risulta prospettata da autorevoli specialisti del settore durante il prolungato iter clinico documentato, non emergono elementi che consentano di attribuire qualificate probabilità all'intervento di cause alternative.
Con tali premesse, deve anche convenirsi che la sepsi post-natale da Staphilococcus aureus MSSA, contratta presso la Controparte_3 sia stata responsabile dell'ipoplasia mandibolare e dell'anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare di destra patita dalla piccola Per_1 , sia perché non risultano documentati altri episodi infettivi intervenuti, sia perché sussiste una compatibilità cronologica e fenomenologica tra le due condizioni, avvalorata dalla evidenza di diffusione articolare della stessa.
Ciò determinato, deve anche ritenersi che la causa più probabile di contagio dall'infezione neonatale sostenuta da Stafilococco aureo che si manifestò nella piccola va individuata nella trasmissione da parte del personale sanitario addetto alla sua assistenza, posto che non risulta ipotizzabile una trasmissione verticale della medesima infezione e non emergono altre potenziali modalità di contagio dotate di pari livello probabilistico.
Né, tanto meno, sono state adeguatamente comprovate dalla struttura resistente eventuali alternative ipotesi di contagio che consentano di escludere profili di responsabilità a suo carico.
Appurato quindi, con criterio probabilistico, che l'infezione è stata contratta in ambiente ospedaliero appare opportuno delineare il nesso causale che decorre tra la stessa e le problematiche all'articolazione temporo-mandibolare che la piccola Per_1 ha riportato. Pur essendo estremamente rara nei bambini piccoli l'artrite settica dell'ATM (...) è una condizione che può realizzarsi in corso di batteriemie, in quanto, a livello di tale distretto, la sinovia articolare è altamente vascolarizzata e non possiede una membrana basale limitante, risultando così più vulnerabile alle infezioni da diffusione ematologica (...).
La maggior parte delle infezioni sono monoarticolari; tuttavia, il 10-20% è poliarticolare, con il ginocchio che è l'articolazione più comunemente coinvolta (...). L'artrite settica di solito colpisce il ginocchio e l'anca; raramente colpisce le articolazioni più piccole, come l'articolazione temporo-mandibolare (ATM) (...). L'artrite settica dell'ATM spesso porta a danni irreversibili della struttura articolare con conseguenti complicanze a lungo termine di deformità ossea e anchilosi. Si verifica la sostituzione della normale articolazione articolare con tessuti fibrosi, fibro-ossei o ossei che determina la fusione parziale o completa del condilo mandibolare alla base del cranio. È la complicanza a lungo termine più grave dell'artrite settica ed ha una presentazione devastante. L'effetto a lungo termine della deformità articolare e dell'anchilosi è imprevedibile, a seconda del grado di danno articolare, del tipo di anchilosi e dell'età del paziente.
La deviazione della mandibola quando la bocca è aperta e l'asimmetria facciale sono le presentazioni abituali dell'ATM unilaterale (...). Le infezioni acute dell'ATM si manifestano solitamente con forti dolori articolari, trisma, malocclusione acuta, deviazione controlaterale all'apertura, eritema preauricolare e gonfiore (...).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

Il riconoscimento precoce è fondamentale. La diagnosi e la gestione tardiva possono, difatti, portare a devastanti complicanze funzionali ed estetiche di deformità facciale, trisma a causa della progressiva e permanente distorsione articolare, della crescita eccessiva e della graduale fusione con la base del cranio. La gestione di tali complicanze è impegnativa con basse percentuali di successo e un'alta probabilità di recidiva dell'anchilosi. La diagnosi e il trattamento rapidi dell'artrite settica dell'ATM sono, pertanto, fondamentali per prevenire ed evitare tali complicanze.
Nel caso di specie il rilievo di ipoplasia mandibolare avvenne ad un anno di età e, dopo altri sei mesi venne avviato un percorso diagnostico-terapeutico che portò ad un trattamento chirurgico della problematica, gravato, tuttavia, da "ri-anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare destra", che richiese ulteriori interventi di "arto-plastica temporo-mandibolare destra con rimozione dell'anchilosi e dell'innesto costo-condrale e simultanea ricostruzione con protesi articolare alloplastica custom made" e di miotomia masseterina e temporale. Ciò nonostante, allo stato, a più di 10 anni dalla nascita, la piccola Per_1 *presenta ancora evidenti problematiche rappresentate da asimmetria facciale, per ipoplasia dell'emimandibola destra, e riduzione dell'apertura della rima buccale."*
I CCTTUU, quindi, hanno concluso nei seguenti termini:
"Trattasi di postumi che, in uno con quelli di natura cicatriziale derivati dagli atti chirurgici cui la piccola è stata sottoposta, determinano un complessivo danno biologico permanente del 15%, da ricondurre ai profili di responsabilità individuati a carico della Controparte_3 *considerando che le linee guida SIMLA del 2016 prevedono per una condizione menomativa rappresentata da "distanza interprimo premolare sul piano verticale 25-15 mm" un danno biologico compreso tra il 6 ed il 15%.*
Detti postumi incidono in misura discreta sulla sfera relazionale e personale della p., mentre non assumono alcuna rilevanza sulla sua capacità lavorativa specifica. In relazione a quanto sopra va anche riconosciuto un danno biologico temporaneo stadiabile in una ITT di 30 giorni e di una ITP di 30 giorni al 75%, 100 giorni al 50% ed altri 150 giorni al 25%."
Orbene, in base alla relazione peritale, le cui considerazioni medico-legali appaiono condivisibili, in quanto sostenute da un percorso logico argomentativo esaustivo e coerente, che viene pertanto fatto proprio anche da questo giudice, può serenamente concludersi che le condotte colpevoli imputabili al personale sanitario della *Controparte_3* sarebbero, dunque, consistite nell'inadeguata assistenza sanitaria prestata alla piccola *Per_1*, a causa della quale sarebbe insorta un'infezione neonatale sostenuta da Stafilococco aureo, che le determinava una ipoplasia mandibolare con anchilosi temporo-mandibolare.
Per le ragioni suesposte, quindi, deve ritenersi accertata la responsabilità del personale sanitario addetto all'assistenza per il pregiudizio alla salute occorso alla piccola paziente.
L'elaborato peritale, del resto, appare coerente, esaustivo e pienamente condivisibile, anche in considerazione del fatto che, una volta trasmessa la bozza della relazione di CTU al CTP di parte convenuta, non perveniva alcuna osservazione critica al riguardo.

4. Venendo alla liquidazione dei danni non patrimoniali, si condividono le considerazioni medico-legali contenute nella CTU, in ordine alla valutazione del danno biologico permanente e temporaneo patito dalla piccola *Persona_1*
Pertanto, può affermarsi che, in conseguenza della condotta negligente del personale sanitario che ha assistito la piccola *Per_1* presso la Terapia Intensiva Neonatale del nosocomio convenuto, si è

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

determinata una invalidità permanente del **15%**, nonché una **ITT di 30 giorni**, una **ITP al 75% di 30 giorni, una ITP al 50% di 100 giorni, una ITP al 25% di 150 giorni**.
Tanto premesso, occorre procedere alla liquidazione del danno in questione facendo applicazione della Tabella Unica Nazionale, introdotta dalla Legge 4 agosto 2017, n. 124, con l'art. 1, comma 17, per la liquidazione del danno non patrimoniale da lesioni macro-permanenti (oltre i 9 punti di invalidità) basata su criteri di valutazione del danno ritenuti congrui dalla recente giurisprudenza di legittimità, ossia le tabelle del Tribunale di Milano che negli ultimi anni la Cassazione aveva indicato come riferimento a livello nazionale.
La Tabella Unica Nazionale, pubblicata con il D.P.R n. 12 del 13.1.2025 (G.U. n. 40 del 18.2.2025), è basata sul sistema a "punto variabile" in relazione all'età del danneggiato e al grado di invalidità riconosciuto, con valori che aumentano in base alla gravità delle lesioni e si riducono con il crescere dell'età.
Ebbene, considerata l'età inferiore a 1 anno della bambina, nonché il grado di invalidità permanente che le è residuato a causa dell'inadeguata assistenza sanitaria avuta in fase neonatale, prendendo le mosse dalla citata tabella redatta, il danno permanente nella misura del 15% deve essere liquidato in **€ 50.756,25.**
A ciò va aggiunto il danno da invalidità temporanea totale e parziale, come riconosciuta in CTU, che risulta essere pari ad **€ 7.865,20**.
Alla piccola paziente va, altresì, riconosciuta la personalizzazione del danno permanente, da liquidarsi mediante un aumento percentuale nella misura massima complessiva riconosciuta dalla Tabella Unica Nazionale, pari al 30%, come stabilito dall'art. 138 comma 3 del Codice delle assicurazioni private novellato, atteso che, nel caso di specie, la menomazione accertata e riguardante un'asimmetria facciale, una ipoplasia dell'emimandibola destra, nonché una riduzione dell'apertura della rima buccale ha prodotto notevoli ripercussioni sulla conduzione della vita personale e relazionale della bambina.
Pertanto, a tale titolo, va riconosciuta un'ulteriore somma di **€ 15.226,88**, per la disfunzione a carico dell'articolazione temporo-mandibolare, che ha inciso su aspetti dinamico-relazionali personali di *Persona_1*
Ne consegue che la convenuta struttura sanitaria *Controparte_3* di *CP_1* deve essere condannata al risarcimento in favore degli istanti, *Parte_1* e *Parte_2* nella qualità di esercenti la potestà genitoriale di *Persona_1* della complessiva somma di **€ 73.848,33 (settantatremilaottocentoquarantaotto/33),** per i danni non patrimoniali patiti dalla piccola *Per_1* .
Su tale importo qui liquidato, agli attori spettano altresì gli interessi al saggio legale, devalutati all'epoca del fatto (agosto 2011) e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, da agosto 2011 sino alla pubblicazione della presente sentenza.
Non va riconosciuto alcun ulteriore risarcimento a titolo di danno morale e/o esistenziale, atteso che gli attori non hanno fornito ulteriori prove al riguardo.
Per quanto attiene, invece, ai danni patrimoniali, può e deve essere liquidata la somma di **€ 2.580,00 (duemilacinquecentottanta/00),** per le spese mediche sostenute, atteso che le stesse, oltre ad essere state documentate, sono state ritenute pienamente congrue dai CTU.
Su tale importo, sono dovuti gli interessi legali, dalla data di effettivo esborso sino alla pubblicazione della presente sentenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

5. Infine, deve essere rigettata nel merito la domanda di garanzia azionata dalla convenuta *[...]* *CP_3* di *CP_1* nei confronti della compagnia *Controparte_2* per le motivazioni di seguito riportate.
Dalla documentazione che è stata prodotta, infatti, non risulta che vi siano altre assicurazioni coesistenti, a copertura dei rischi derivanti dall'attività professionale espletata dal personale della struttura sanitaria. La copertura assicurativa di *Cont* quindi, deve ritenersi operante a primo rischio, in virtù della polizza n. [redacted] che è stata allegata in atti.
Ciò posto, deve essere, invece, accolta l'eccezione in ordine all'applicazione della franchigia aggregata annua, prevista dal contratto assicurativo e posta a carico del contraente assicurato, pari al valore di € 1.100.000,00, per anno, prevista dall'art 14 delle norme che regolano la gestione del contratto assicurativo, considerato il *quantum* risarcitorio in tale sede liquidato e la mancata contestazione sul punto da parte della struttura sanitaria convenuta.
Ne consegue che la somma risarcitoria come sopra calcolata, da liquidare in favore degli istanti, *Parte_1* e *Parte_2* nella qualità di esercenti la potestà genitoriale di *[...]* *Per_1* , deve essere posta esclusivamente a carico della *Controparte_3* di *CP_1*

6. Le spese di lite sostenute dagli attori seguono la soccombenza della convenuta *[...]* *Controparte_3* ai sensi dell'art. 91 c.p.c. e, in mancanza di nota specifica ex art. 75 disp. att. c.p.c., devono essere liquidate d'ufficio, nella misura indicata in dispositivo (con applicazione dei valori medi dei parametri introdotti dal D.M. 10.3.2014 n. 55, in vigore dal 3.4.2014).
Allo stesso modo, anche le spese della CTU devono essere poste in via definitiva a carico della convenuta *Controparte_3* di *CP_1*
In ragione dell'astratta fondatezza della domanda di garanzia avanzata dalla struttura sanitaria nei confronti della compagnia assicurativa, invece, sussistono giusti motivi per dichiarare interamente compensate le spese di lite tra la convenuta *Controparte_3* di *CP_1* e la chiamata in causa *Controparte_2*

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunziando sulla controversia civile promossa come in epigrafe, disattesa ogni contraria istanza ed eccezione, così provvede:

- accoglie, per quanto di ragione, la domanda risarcitoria formulata da *Parte_1* e *Parte_2* nella qualità di esercenti la potestà sulla figlia minore *Persona_1* e, per l'effetto, condanna la convenuta *Controparte_3* di *CP_1* al pagamento in loro favore della somma di **€ 73.848,33 (settantatremilaottocentoquarantaotto/33)**, a titolo di danno non patrimoniale, liquidato all'attualità, oltre interessi al saggio legale sull'importo devalutato all'epoca del fatto e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, dal mese di agosto 2011 sino alla pubblicazione della presente sentenza;
- accoglie, per quanto di ragione, la domanda risarcitoria formulata da *Parte_1* e *Parte_2* nella qualità di esercenti la potestà sulla figlia minore *Persona_1* e, per l'effetto, condanna la convenuta *Controparte_3* di *CP_1* al pagamento in loro favore della somma di **€ 2.580,00 (duemilacinquecentottanta/00)**, a titolo di danno patrimoniale, oltre interessi legali, dalla data di effettivo esborso sino alla pubblicazione della presente sentenza;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643

- rigetta la domanda di garanzia avanzata dalla convenuta *Controparte_3* di *CP_1* nei confronti della chiamata in causa *Controparte_2*
- condanna la convenuta *Controparte_3* di *CP_1* al pagamento in favore di *[...] Pt_1* e *Parte_2* nella qualità di esercenti la potestà sulla figlia minore *[...] Per_1*, delle spese di lite, che si liquidano in **€ 840,00** a titolo di esborsi per il presente procedimento, nonché in **€ 14.103,00** per compensi professionali, oltre IVA e CPA e rimborso spese generali al 15%, se dovute come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;
- dichiara interamente compensate le spese di lite tra la convenuta *Controparte_3 [...]* e la chiamata in causa *Controparte_2*
- pone, in via definitiva, le spese della CTU – già liquidate con separato decreto – a carico della convenuta *Controparte_3* di *CP_1*

Napoli, 12.5.2026

Il Giudice
Dott. Fabio Lombardo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-643