REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE CIVILE DI ROMA

SEZIONE TREDICESIMA

In persona del Giudice, dott.ssa Paola Larosa, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 15862 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2019, trattenuta in decisione all'udienza del 08/02/2022 (tenutasi nelle forme della trattazione scritta) e vertente

TRA

Parte_1 (C.F.: *C.F._1*), [redacted] e *Parte_2* (C.F.: *C.F._2*) [redacted] in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore, *Persona_1* (*C.F._3*), [redacted] entrambi [redacted] ed elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] rappresentati e difesi dagli avv.ti [redacted] e [redacted] per procura in calce al ricorso;

(ricorrenti)

CONTRO

Controparte_1

[...] in persona del procuratore speciale fra *CP_2* *[...]* con sede legale in Roma, [redacted] elettivamente [redacted] scala 8, int. 6, presso lo studio degli avv.ti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

[redacted] e [redacted] che la rappresenta e difende nel presente giudizio giusta procura rilasciata in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

(resistente)

OGGETTO: risarcimento danni da responsabilità medica;

CONCLUSIONI: come da note di trattazione scritta depositate per l'udienza cartolare del 08/02/2022.

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art. 702-bis c.p.c. *Parte_1* e *Parte_2* hanno convenuto in giudizio, dinanzi all'intestato Tribunale, la *[...]* *Controparte_1* al fine di sentirla condannare, previo accertamento della responsabilità dell'azienda sanitaria convenuta nella contrazione dell'infezione ospedaliera contratta dal figlio minore *Persona_1*, al risarcimento di tutti i pregiudizi dagli stessi subiti in proprio, nonché dal minore quali genitori esercenti la responsabilità genitoriale.

A fondamento della domanda, i ricorrenti hanno esposto quanto segue:

- che in data 17/07/2015 nasceva, presso il Dipartimento materno-infantile dell *Controparte_3* di Roma, il figlio *Persona_1*;
- che, al momento della nascita, veniva riscontrato un ritardo nell'accrescimento intrauterino e un nodo vero al cordone ombelicale;
- che il neonato veniva, così, ricoverato in incubatrice presso il reparto di terapia subintensiva neonatale;
- che, nel corso del ricovero, lo stesso presentava crisi ipoglicemiche e veniva sottoposto ad una serie di controlli, risultati tutti nella norma;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

- che, in considerazione delle buone condizioni generali, in data 25/07/2015 il neonato veniva trasferito presso il reparto di patologia neonatale in culla aperta;
- che, in data 29/07/2015, il piccolo presentava due episodi di vomito e recidivava episodi di ipoglicemia;
- che, il giorno successivo, veniva eseguito un tampone colturale rettale, risultato positivo a Enterococco F., a Klebsiella P. e a Stafilococco A.;
- che, in data 31/07/2015, *Persona_1* presentava una temperatura febbrile di 39,6° e veniva, quindi, nuovamente trasferito in terapia subintensiva neonatale, dove, a seguito di emocoltura da prelievo arterioso, veniva accertata la sua positività a *[...]* *Parte_3*
- che, sin dal 01/08/2015, le condizioni del neonato peggioravano, tanto che ne veniva disposto il ricovero in terapia intensiva neonatale;
- che, in data 03/08/2015 e 04/08/2015, venivano eseguite due ecografie cerebrali, le quali mostravano alterazioni a livello del parenchima cerebrale, con presenza di zone iperecogene e materiale corpuscolato nei ventricoli (meningite);
- che, in data 13/08/2015, veniva eseguita una RMN dell'encefalo, la quale confermava la presenza di una meningoencefalite con ascessi multipli;
- che, dopo ulteriori esami diagnostici, il piccolo, solo in data 02/09/2015 e su forte pressione dei genitori, veniva dimesso dal *Controparte_1* con la diagnosi "Sepsi + meningite con ascessi da Serratia" per essere trasferito al *CP_4* *Org_1* dove lo stesso veniva più volte ricoverato e subiva quattro interventi neurochirurgici nell'arco di due mesi;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

- che, in data 05/11/2015, la commissione medica presso la di Roma C riconosceva che il piccolo *Per_1* è portatore di handicap grave, diagnosticandogli "esiti di meningite neonatale con ascessi cerebrali multipli trattati con ventricolostomia";
- che, da ottobre 2015, il piccolo *Per_1* è sottoposto, due volte alla settimana, a terapia riabilitativa neuro-psicomotoria e logopedica presso la *Organizzazione_3*, oltre ad essere regolarmente sottoposto a visite di controllo presso il *Org_4* *[...]*
- che, anche di recente, dal 27/10/2018 al 31/10/2018, il piccolo *Per_1* è stato ricoverato presso il *Organizzazione_4* ove è stato sottoposto ad una serie di controlli ed esami, i quali hanno appurato la sussistenza di un danno cerebrale;
- che, con ricorso ex art. 696-bis c.p.c. (iscritto al R.G. n. 1361/2017), gli odierni ricorrenti – in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale – adivano l'intestato Tribunale per l'espletamento di una CTU volta ad accertare le patologie di *Persona_1* e la loro riconducibilità ad un'infezione ospedaliera correlata all'assistenza contratta presso la struttura sanitaria oggi convenuta;
- la CTU espletata in quella sede evidenziava la responsabilità della struttura sanitaria (che, nel periodo del ricovero del piccolo *Per_1*, ometteva di attivare le procedure di controllo e di sorveglianza finalizzate alla prevenzione del rischio infettivo all'interno dei locali ove il bambino era ricoverato) e accertava la sussistenza del nesso causale tra l'omessa e/o inadeguata attività di prevenzione e l'insorgenza dell'infezione da *Parte_3*

I ricorrenti hanno chiesto, pertanto, in questa sede, previo accertamento della responsabilità sanitaria dell'azienda ospedaliera convenuta, di condannare la stessa al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali dagli stessi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

subiti, in proprio e quali genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul piccolo *Per_1* .

Si è costituita in giudizio la struttura ospedaliera, preliminarmente eccependo l'inammissibilità del ricorso ex 702-bis c.p.c., non trattandosi di questione tale da poter essere decisa in maniera sommaria, e contestando, nel merito, la sussistenza del nesso di causalità tra l'assistenza apprestata al neonato e la contrazione dell'infezione.

Parte resistente, in particolare, ha evidenziato come siano stati gli stessi CTU, in sede di ATP, a ritenere che la diagnosi di infezione era stata rapida e tempestiva rispetto all'insorgenza dei sintomi e che ineccepibile era stata, altresì, la condotta dei sanitari dell'ospedale nel trattamento delle complicanze generali e neurologiche dell'infezione meningea.

La struttura sanitaria ha concluso, pertanto, chiedendo: in via preliminare, di dichiarare inammissibile il ricorso ex art. 702-bis c.p.c.; nel merito, di rigettare la domanda attorea in quanto infondata e comunque non provata nel quantum.

Ritenuto ammissibile il ricorso ex art. 702-bis c.p.c., e disposto il mutamento del rito da rito sommario a rito ordinario, la causa è stata istruita in via esclusivamente documentale, con l'acquisizione del fascicolo relativo all'A.T.P. (R.G. n. 1361/2017) senza l'espletamento di ulteriori accertamenti oltre quello già effettuato in quella sede e, precisate le conclusioni all'udienza cartolare del 08/02/2022, è stata trattenuta in decisione, con concessione dei termini di legge per comparse conclusionali e memorie di replica.

***

La domanda è fondata e deve, pertanto, essere accolta.

I ricorrenti, in particolare, hanno agito chiedendo il risarcimento di tutti i danni dagli stessi subiti, sia in proprio sia in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio *Persona_1* , a causa della condotta colposa dei sanitari dell'azienda convenuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

Preliminarmente si osserva, in via generale, che il contratto di spedalità, concluso tra una gestante e la struttura sanitaria e avente ad oggetto l'assistenza durante il parto, spiega effetti protettivi anche nei confronti del nascituro, nonché nei confronti del padre di quest'ultimo.

Più precisamente, la giurisprudenza di legittimità circoscrive la figura del contratto con effetti protettivi del terzo proprio alla particolare ipotesi del "*contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione che, per la peculiarità dell'oggetto, è idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, sì da farne scaturire una tutela estesa a tali soggetti*" (v. in tal senso: Cass. civ., Sez. III, n. 14615/2020; al riguardo, v. anche: Cass. civ., Sez. III, 10812/2019, secondo cui "*la responsabilità contrattuale del medico e della struttura sanitaria è configurabile, oltre che nei confronti del paziente, anche relativamente a soggetti terzi cui si estendono gli effetti protettivi del contratto; ne consegue che il contratto stipulato tra una gestante, una struttura sanitaria ed un medico, avente ad oggetto la prestazione di cure finalizzate a garantire il corretto decorso della gravidanza, riverbera per sua natura effetti protettivi a vantaggio anche del padre del concepito, il quale in caso di inadempimento, è perciò legittimato ad agire per il risarcimento del danno*".

Ne deriva, quindi, che i genitori sono legittimati ad agire ex art. 1218 c.c. nei confronti della struttura sanitaria sia *iure proprio*, sia nell'interesse del figlio, in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale.

Con l'ulteriore conseguenza che, ai fini dell'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria, i ricorrenti non sono onerati di provare l'inadempimento o l'inesatto adempimento da parte della struttura stessa, gravando, piuttosto, su quest'ultima l'onere di provare il proprio esatto e diligente adempimento.

Nel caso di specie, peraltro, la consulenza tecnica espletata in sede di ATP, a firma dei dottori *Persona_2* , *Persona_3* e *Controparte_5*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

CP_6 – le cui considerazioni e conclusioni vanno pienamente condivise, in quanto corrette sotto il profilo logico e tecnico e supportate da idonea e comprensibile motivazione – ha accertato la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità ex art. 1218 c.c. della struttura, ossia la colpa del debitore e il nesso di causalità tra la condotta del debitore e il danno di cui i ricorrenti domandano il risarcimento.

Nell'elaborato peritale si legge, infatti, che "*risulta evidente la responsabilità della struttura sanitaria* Organizzazione_5 *di Roma) per non aver messo in opera tutte le raccomandazioni previste dalle linee guida nazionali ed internazionali per il controllo delle infezioni nosocomiali.*

Infatti, durante il ricovero del piccolo Per_1 *(dal 17 luglio al 2 settembre 2015), sicuramente non sono state attivate le procedure di controllo […] e di sorveglianza finalizzate alla prevenzione del rischio infettivo all'interno dei locali ove il bambino era ricoverato.*

Queste infezioni si verificano quasi sempre per un "cedimento" della catena della prevenzione, i cui obblighi spettano alle strutture che forniscono i servizi […].

È pertanto evidente il nesso causale tra l'inadeguata/omessa attività di prevenzione da parte dell'organizzazione della struttura sanitaria, così come previsto dalle citate normative e dalle linee guida di riferimento, e l'insorgenza dell'infezione di Serratia Marcescens, che ha causato al neonato gravi ed evidenti danni cerebrali" (cfr. pagg. 100-101 della relazione redatta dai consulenti tecnici Prof. Persona_4, Dott. Persona_2 e Dott.ssa Persona_3).

Alla luce degli accertamenti tecnici effettuati in sede di A.T.P., dunque, emerge in maniera chiara e pacifica che la struttura sanitaria convenuta, omettendo di attivare le prescritte procedure finalizzate alla prevenzione del rischio infettivo, non ha correttamente adempiuto la propria prestazione nei confronti della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

gestante, Parte_2 , e del nascituro, così causando un grave danno a quest'ultimo.

La difesa di parte convenuta, dal canto suo, non ha fornito la prova di aver correttamente adempiuto la propria prestazione, né che il non corretto adempimento sia dipeso da una causa ad essa non imputabile (prova che, come già osservato, gravava invece proprio sulla struttura sanitaria, in base al normale riparto dell'onere probatorio stabilito dall'art. 1218 c.c.).

La struttura sanitaria, infatti, si limita ad osservare di aver tenuto un comportamento diligente osservando le regole tecniche e che nella struttura ospedaliera del Controparte_1 in particolare nel reparto dove il neonato è stato ricoverato, si applicavano le procedure le procedure miranti alla prevenzione delle infezioni ospedaliere.

I consulenti tecnici hanno sottolineato, infatti, "*la carente organizzazione della struttura sanitaria per non aver rispettato (o fornito adeguata prova di averlo fatto) gli obblighi imposti dalle circolari ministeriali n. 52/1985 e 8/1988 al fine di prevenire le infezioni ospedaliere*" (cfr. pag. 88 dell'elaborato peritale).

Tale conclusione, del resto, non è un'affermazione apodittica resa dai CTU, i quali, al contrario, vi pervengono all'esito di una puntuale disamina della documentazione fornita dalla struttura sanitaria relativa ai protocolli e alle procedure per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Ebbene, proprio con riferimento a tale documentazione, ed in risposta alle note critiche dei CTP della parte convenuta, i CTU hanno ritenuto che "*parecchi punti […] risultano poco chiari*" e che "*nel documento in cui l' CP_3 […] afferma di aderire dal 2008 al Network Org_6 Org_7 che raccoglie i dati relativi a neonati con PN < 30 settimane di EG e/o PN < 1.500 sono state riscontrate varie criticità";* I CTU hanno preso in esame il *" verbale della riunione del 20 maggio 2015, in riferimento all'attuazione obbligatoria delle misure previste dal Piano Aziendale Risk Management (Org_8) della Organizzazione_9 la […]*

[…]

Controparte_7

[…]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

[...] *comunica i componenti del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza"* (cfr. pag. 106 dell'elaborato peritale) ed hanno evidenziato, in particolare, una serie di criticità (v. pagg. 106-108 della relazione):

- l'assenza di specialisti in materia di igiene e malattie infettive come invece richiesto dal *Org_8* e come previsto dalla circolare n.52 del 1985 del Ministero della Salute;
- la mancata trasmissione, da parte della struttura sanitaria, del piano di rilevamento annuale delle ICA (infezioni correlate all'assistenza);
- la mancata specificazione della cadenza del monitoraggio sugli isolati microbici, nonché delle azioni da intraprendere in caso di necessità;
- l'inadeguatezza quantitativa e qualitativa dei report microbiologici trasmessi dalla struttura sanitaria, nei quali "*vengono solo elencati i ceppi microbici degli isolati clinici senza alcun riferimento ai relativi "pattern" di antibiotico-resistenza e quindi senza la possibilità di valutare l'epidemiologia intraospedaliera dei cd. "allert organism"*"" (v. pag. 107 dell'elaborato peritale);
- un'elevata percentuale di meningiti da Serratia Marcescens nel nosocomio di cui trattasi, pari al 33%, dato che, invece dovrebbe normalmente assestarsi al di sotto del 5%;
- un tasso particolarmente elevato (pari al 20%) di superfici contaminate, tra le quali, peraltro, non risultano essere state oggetto di analisi le pavimentazioni delle stanze di degenza, con la conseguenza che il dato effettivo di superfici contaminate (tenendo conto anche delle pavimentazioni) deve ritenersi verosimilmente superiore al 20%.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

I CTU hanno accertato, inoltre, che solo a seguito della riunione del 14/12/2015 (e quindi solo dopo il ricovero presso la struttura del minore *Persona_1*) la struttura sanitaria decideva di rivedere globalmente la procedura per la sanificazione di alcuni presidi e di estendere l'utilizzo di materiale monouso per l'effettuazione della sanificazione anche ai reparti di neonatologia e terapia intensiva neonatale, con la conseguenza che tale materiale non veniva ancora impiegato all'epoca dei fatti di causa.

Si osserva, inoltre, che, ai fini dell'affermazione del nesso di causalità in sede civile, non è necessaria la certezza "oltre ogni ragionevole dubbio", bensì è sufficiente che l'evento lesivo possa considerarsi riconducibile alla condotta dei sanitari secondo il criterio del "più probabile che non".

Nel caso di specie, attese le risultanze della consulenza tecnica, considerate tutte le criticità dettagliatamente analizzate dai CTU appare, quindi, senz'altro "più probabile che non" che l'infezione contratta dal minore sia dipesa dall'inadeguatezza degli standard di prevenzione adottati dalla struttura sanitaria convenuta.

A nulla rilevano, dunque, le osservazioni svolte dalla difesa della struttura sanitaria, che richiamano i passaggi della consulenza tecnica ove si afferma che "*la diagnosi di infezione è stata rapida all'insorgere dei sintomi che ne autorizzavano il sospetto*" (cfr. pag. 97 della relazione) e ove si riconosce che "*la condotta dei sanitari dell* *Controparte_3* *e poi del* *Organizzazione_4* *appare ineccepibile nel trattamento delle complicanze generali e neurologiche dell'infezione meningea*" (cfr. pag. 99 della relazione).

Al riguardo si osserva, infatti, che ad essere censurato non è il comportamento dei sanitari successivo rispetto all'insorgenza di tale infezione, bensì quello preventivo, ossia la mancata adozione di tutte le misure atte a neutralizzare il rischio di insorgenza dell'infezione stessa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

Alla luce di tutto quanto osservato, deve, pertanto, essere affermata la responsabilità della struttura sanitaria, con conseguente accoglimento della domanda.

Circa i danni subiti dal minore a causa dell'infezione, i CTU hanno quantificato gli stessi in 120 giorni di inabilità totale e in ulteriori 120 giorni di inabilità parziale al 50%, stimando, inoltre, la lesione alla complessiva integrità psicofisica del minore nella percentuale di invalidità permanente del 50%.

Si ritiene di dover operare la liquidazione del danno applicando la tabella di riferimento elaborata dal Tribunale di Roma, per le ragioni esposte di seguito. La Corte di Cassazione, nel tentativo di individuare a livello nazionale un parametro in grado di assicurare la perequazione del risarcimento e la sua prevedibilità, ha individuato con la sentenza n. 7 giugno 2011, n.12408 la tabella adottata dal Tribunale di Milano nel 2009 a seguito delle cd sentenze gemelle delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione del 2008 sul presupposto che le stesse erano utilizzate nella maggioranza relativa dei tribunali d'Italia. Il giudicante ritiene che i criteri previsti nelle Tabelle del Tribunale di Roma soddisfino correttamente, come più volte riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità, i parametri diretti ad assicurare un corretto esercizio del potere equitativo di determinazione del danno non ritenendo del tutto condivisibile l'orientamento espresso dalla corte di Cassazione nella decisione della III sezione del 7 giugno 2011, n. 12408 nel quale si individuano dei criteri di riferimento concreti basati su principi che non appaiono al momento essere corrispondenti ai valori costituzionali ed alle indicazione dei criteri previsti dalla legge quali la valutazione del danno non patrimoniale secondo un incremento percentuale del biologico fino al 25% per un pregiudizio fino al 9% che cresce e fino al 50% per pregiudizio a partire dal 34% e rimane invariato fino al 100%, mentre per la personalizzazione si introduce un criterio che fissa il tetto più alto ai danni meno elevati e fissa un tetto massimo del 25% dal 34 fino al 100%, essendo evidente che in presenza di lesioni a interessi costituzionalmente rilevanti maggiori coincida la necessità di valutazioni che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

siano funzione diretta del pregiudizio correlabile al danno biologico (non si comprende perché in caso di pregiudizio fino al 9% possano essere liquidati importi fino al 50% mentre per pregiudizi del 90% possano essere liquidati importi ulteriori fino al 25% e ciò secondo criteri di norma essendo evidente che nei singoli casi si può divergere da tali criteri ma la divergenza deve rimanere la eccezione e non la regola essendo altrimenti errato il criterio) e non secondo criteri di funzionalità inversa (al crescere del primo parametro diminuisce il secondo) come ipotizzato dalle tabelle "Milanesi" cui fa riferimento la decisione citata, scelta che appare di difficile conciliazione con l'articolo 3 della Costituzione. D'altra parte le sentenze successive alla sentenza 12408/2011, ad esempio quelle n. 14408/2011, 18641/2011, 16 febbraio 2012, n. 2228, del 28 febbraio - 3 ottobre 2013, n. 22585 e 22604 hanno in parte modificato l'assunto della sentenza facendo ritenere ancora oggetto di discussione la ricostruzione di un orientamento univoco della Corte di Cassazione sul punto tenuto anche conto che il risarcimento previsto dalle tabelle di Roma è comunque in linea con quanto deriverebbe dalla applicazione delle tabelle Milanesi (cfr Cass. Sez. III, 17 gennaio 2018, n. 913) salva una più attenta e prevedibile individuazione dell'importo fatta eccezione per la sussistenza degli elementi che devono essere presi in considerazione nella determinazione del danno, elementi estranei alla valutazione equitativa dal momento che la stessa Cassazione ha chiarito che l'equità non può trovare applicazione nell'accertamento del danno ma solo nella sua trasformazione in un valore economico sulla base dei criteri legislativi e giurisprudenziali esistenti. Da ultimo, peraltro, Cassazione civile, sez. III, 10/11/2020 , n. 25164, ha sostanzialmente sconfessato il precedente orientamento filomeneghino, laddove ha stigmatizzato l'erronea incorporazione del danno morale nel danno biologico operata dalle tabelle Milanesi, sancendo un principio, che, pur pronunciato in materia di danno da sinistro stradale, può ritenersi valido anche al di fuori della medesima **(***In tema di danno non patrimoniale derivante da sinistro stradale deve affermarsi il principio dell'autonomia del danno morale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

rispetto al danno biologico, laddove il primo non è suscettibile di accertamento medico-legale e si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore, che prescinde del tutto - pur potendole influenzare – dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato. Ne consegue che, in caso di concorso del danno dinamico-relazionale e del danno morale, nell'ipotesi di positivo accertamento dei presupposti per la c.d. personalizzazione del danno, è necessario procedere all'aumento fino al 30% del valore del solo danno biologico, depurato dalla componente del danno morale, automaticamente (ma erroneamente) conglobata nel danno biologico nella tabella milanese, giusta il disposto normativo di cui all' articolo 138, punto 3, del novellato Codice delle assicurazioni). In ultimo si rileva che l'applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma risponde all'esigenza di uniformare i criteri utilizzati per il calcolo del danno, evitando in tal modo disparità di trattamento tra giudizi instaurati dinnanzi al medesimo Tribunale.

Alla luce di tali criteri, devono, pertanto, riconoscersi le seguenti voci di danno:

- **€ 13.272,00** a titolo di invalidità temporanea totale (€ 110.60 x 120 gg.);
- **€ 6.636,00** a titolo di invalidità temporanea parziale al 50% (€ 55,30 x 120 gg.);
- **€ 368.584,82** a titolo di danno biologico + **€ 129.004,40**, quale maggiorazione del 35% a titolo di danno non patrimoniale.

Atteso il grado di invalidità riconosciuto al minore, deve, altresì, essere risarcito il danno dallo stesso subito per la perdita della capacità lavorativa.

La giurisprudenza di legittimità, al riguardo, ha avuto modo di chiarire che, allorquando il danneggiato non sia nelle condizioni di poter provare alcun reddito (come nel caso di specie, attesa la minore età dello stesso), soccorre un **criterio equitativo misto,** che si articola sulle tabelle di cui al R.D. n. 1403/1922 e sul triplo della pensione sociale, come previsto dall'art. 4, co. 3, del D.L. n. 857/1976, convertito nella legge n. 39/1977, criterio poi interamente mutuato dall'art. 137,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

co. 3, del Codice delle assicurazioni private (v., in tal senso: Cass. civ., Sez. III, n. 14278/2011).

Alla luce di quanto osservato, tale danno deve, dunque, essere calcolato assumendo quale valore di riferimento il triplo della pensione sociale (pari ad € 468,10 x 3 = 1.404,30), moltiplicando tale valore per tredici mensilità (pari ad € 1.404,30 x 13 = € 18.255,90) e ulteriormente moltiplicando il risultato così ottenuto per il coefficiente previsto dal R.D. n.1403/1922 (pari ad € 18.255,90 x 28,048=512.041,48).

La cifra come calcolata deve essere poi parametrata al grado di invalidità riconosciuto dai CTU, pari al 50%, che fa ritenere sussistente una lesione della capacità lavorativa nella pari misura del 50%.

Ne deriva che il danno da perdita della capacità lavorativa deve essere quantificato in complessivi **€ 256.020,74**.

Pertanto, il danno complessivamente subito dal minore, da liquidare ai ricorrenti in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale per conto e nell'interesse del minore stesso, è pari ad **€ 773.517,96**.

Deve, infine, essere riconosciuto anche il danno non patrimoniale subito dai genitori *iure proprio*, quantificato in **€ 70.000,00** ciascuno (in considerazione della tenera età del minore e della presumibile sofferenza morale e delle inevitabili ripercussioni delle gravi lesioni del figlio sulle abitudini di vita del nucleo familiare) , a titolo di danno diretto subito dai genitori attori a causa delle lesioni patite dal congiunto (Cass. n.7748/2020).

Oltre alla rivalutazione del credito, già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali, è dovuto, inoltre, il danno da lucro cessante conseguente alla mancata disponibilità della somma dovuta per il periodo intercorso dalla data del fatto lesivo (luglio 2015) alla presente decisione , consistente nella perdita di frutti civili che il danneggiato avrebbe potuto ritrarre - ove la somma fosse stata corrisposta tempestivamente – dall'impiego dell'equivalente monetario del valore economico del bene perduto, con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

l'attribuzione di interessi a un tasso non necessariamente coincidente con quello legale (Cass. Sez. Un. 1712\95 , Cass, 10300\01 ; 18445\05) . Tale danno deve essere liquidato applicando i criteri di cui alla sentenza della Corte di legittimità , per cui, posto che la prova del lucro cessante può essere ritenuta anche sulla base di criteri presuntivi ed equitativi, è "consentito calcolare gli interessi con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto, secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero mediante un indice medio".

A tale orientamento il Giudicante ritiene di doversi allo stato adeguare, prendendo a base del calcolo, stante la sostanziale equivalenza del risultato, la semisomma dei due valori considerati (valore del risarcimento dovuto all'epoca del sinistro e valore attuale), e applicando sulla stessa il tasso medio del rendimento dei titoli di Stato (usuale modalità di impiego del risparmio da parte delle famiglie italiane), poiché nel periodo in questione (fatto – decisione) il rendimento medio di tali investimenti, pari allo 0,5% , è stato superiore a quello medio degli interessi legali nello stesso periodo (cfr. Cass. SSUU 16\7\08 n. 19499).

Sulla somma complessivamente dovuta, maggiorata di danno da ritardato pagamento, sono poi dovuti gli interessi legali dal deposito della sentenza al saldo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate nella misura indicata in dispositivo, sulla base dei parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014, alla luce della natura e della complessità della presente controversia, comprensiva anche delle spese relative al procedimento di ATP.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, in persona del Giudice, dott.ssa Paola Larosa, definitivamente pronunciando così provvede:

A) accerta la responsabilità della convenuta *[...]* *Controparte_1* e, per l'effetto, la condanna a corrispondere agli attori *Parte_1* e *Parte_2* :

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351

1)in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore *Persona_1*, la somma di **€ 773.517,96,** oltre al danno da ritardato pagamento calcolato secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dalla decisione sino al saldo;

2) in proprio la somma di euro **70.000,00** per ciascuno degli attori, oltre al danno da ritardato pagamento calcolato secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dalla decisione sino al saldo;

B) condanna la convenuta *Controparte_1* *[...]* *Controparte_1* al pagamento in favore degli attori delle spese di lite, che liquida in **€ 22.000,00** per compenso, euro **750,00** per spese, oltre rimborso forfettario spese generali, Iva e C.p.a. come per legge;

Così deciso in Roma, il 10.11.2022

Il Giudice

Dott.ssa Paola Larosa

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-351