



**REPUBBLICA ITALIANA**

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

**TRIBUNALE DI NAPOLI**  
**OTTAVA SEZIONE CIVILE**

Il Giudice dott.ssa Laura Petitti, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa iscritta al n. 39897 del registro generale affari contenziosi civili dell'anno 2010, vertente

tra

**Tommaso** (cf: \_\_\_\_\_), e **Natalia**  
(cf: \_\_\_\_\_), in proprio e nella qualità di genitori esercenti la  
potestà genitoriale sui minori **Francesco** (cf:  
\_\_\_\_\_) e **Alessandro** (cf:  
\_\_\_\_\_), elettivamente domiciliati in Napoli, Centro  
Direzionale Isola F/10, presso lo studio dell'avv. Michele Liguori, che li  
rappresenta e difende per mandato in atti;

**Attori**

**E**

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II –  
POLICLINICO**, con sede in Napoli, alla Via Sergio Pansini n. 5, in persona  
del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e  
difesa, per mandato in atti, dall'Avv. Lorenzo Mazzeo, ed elettivamente  
domiciliata presso il suo studio in Napoli alla Piazza Matteotti n. 7;

**Convenuta**

avente ad oggetto: *responsabilità professionale*

Conclusioni delle parti: *come da verbale di udienza del 22 ottobre 2015*

**Motivi della decisione**

Con l'atto introduttivo del presente giudizio **Tommaso** e  
**Natalia**, in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sui



figli minori Francesco ed Alessandro, citavano l'Azienda Ospedaliera universitaria Federico II, al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni:

- *accogliere la domanda attrice;*
- *dichiarare l'esclusiva responsabilità, precontrattuale, contrattuale (per inadempimento contrattuale dell'obbligazione di mezzi assunta) ed extracontrattuale, dell'Azienda Ospedaliera Federico II, ex artt. 1175, 2° comma, 1218, 1228, 1292, 1294, 1337, 1375, 2043, 2049, 2050, 2055, 2229 e segg., 2232 c.c., 2, 13, 28, 32, 2° comma, Cost., art. 2 d. lgs. 6/9/2005 n. 206, ovvero in base a qualsiasi altra norma dell'ordinamento;*
- *condannare, per l'effetto, l'Azienda Ospedaliera Federico II, in persona del legale rappresentante pro tempore e, in caso di chiamata in causa di eventuali imprese di assicurazione o di loro costituzione volontaria, ed in caso di inerzia dell'assicurata, condannare direttamente anche tali imprese di assicurazione, ex art. 1917, 2° comma, ultima parte, c.c. ed eventualmente previa surroga nei diritti dell'assicurata, ex art. 2900 c.c., al risarcimento, in favore degli istanti, dei danni tutti subiti, in proprio e nella qualità di legali rappresentanti dei propri figli minori, Francesco e Alessandro, quali quelli diretti e riflessi, patrimoniali: lucro cessante da inabilità permanente e/o emergente da perdita di possibilità passata, attuale e futura (cd. perdita di chance), lucro cessante da inabilità temporanea e/o emergente da perdita di possibilità (cd. perdita di chance), passato e futuro, emergente, passato e futuro per spese vive sostenute e da sostenersi; non patrimoniali; biologico da invalidità permanente e da invalidità temporanea, passato e futuro, alla vita di relazione, alla veste estetica, alla sfera sessuale, morale ed esistenziale, alla vita privata, al rapporto familiare, per la lesione del diritto ad una compiuta informativa e, comunque, per la lesione dei valori/interessi giuridicamente protetti e dei personalissimi diritti umani inviolabili, costituzionalmente protetti (in breve: nessuno escluso ed eccettuato anche se qui non espressamente richiamato), nella misura che sarà ritenuta secondo giustizia;*
- *il tutto, in ogni caso, oltre rivalutazione monetaria da determinarsi in base agli indici Istat dall'evento al soddisfo ed oltre danno da ritardo e, cioè, lucro cessante, da liquidarsi sotto forma degli interessi, da determinarsi nella misura percentuale che sarà ritenuta secondo*



*giustizia, anno per anno sulle somme via via rivalutate dall'evento al soddisfo sia perché le somme dovute ai minori a titolo di risarcimento danni sarebbero state obbligatoriamente reimpiegate, per ordine del Giudice Tutelare, in Buoni Postali Fruttiferi, BOT o CCT con vincolo pupillare quanto meno sino al raggiungimento della loro maggiore età, sia per le qualità soggettive degli istanti che, quali abituali risparmiatori reinvestono il proprio denaro secondo le più attuali e convenienti forme di investimento, sia per la consistenza dell'importo dovuto, con prevedibile impiego fruttifero;*

- *condannare, altresì, l'Azienda Ospedaliera Federico II, in persona del legale rappresentante pro tempore e, in caso di chiamata in causa di eventuali imprese di assicurazione o di loro costituzione volontaria, ed in caso di inerzia dell'assicurata, condannare direttamente anche tali imprese di assicurazione, ex art. 1917, 2° comma, ultima parte, c.c. ed eventualmente previa surroga nei diritti dell'assicurata, ex art. 2900c.c., al pagamento in favore degli istanti dell'importo di € 10.674,94 o quell'importo maggiore o minore che sarà ritenuto secondo giustizia, per tutti i costi che gli istanti dovranno sostenere per l'assistenza legale e medica in sede stragiudiziale, oltre:*
  - *in via principale, interessi di cui al D. LGS. n. 231/2002 del 24/11/2010, ovvero dalla data che verrà ritenuta secondo giustizia, al soddisfo;*
  - *in via graduata, interessi moratori dal 24/11/201, ovvero dalla data che verrà ritenuta secondo giustizia, al soddisfo e maggior danno (da svalutazione monetaria) di cui all'art. 1224, 2° comma, c.c., nella misura pari all'eventuale differenza, a decorrere dalla data di insorgenza della mora, tra il tasso di rendimento medio annuo netto dei titoli di Stato, di durata non superiore a dodici mesi ed il saggio degli interessi legali determinato anno per anno ai sensi dell'art. 1284 , 1° comma, c.c. ovvero nella misura che verrà ritenuta secondo giustizia;*
- *con vittoria di spese, diritti ed onorari (oltre che della fase stragiudiziale anche) del presente giudizio oltre I.V.A. e C.A. con distrazione, ex art. 93 c.p.c., in favore del sottoscritto difensore avv. Michele Liguori che ha anticipato le spese e non ha riscosso gli onorari da liquidare con le maggiorazioni di legge e spese generali, ex artt. 5, 4° comma e 14 d.m. 8/4/04 N.- 127;*
- *con applicazione della normativa di cui all'art. 5, 2° comma, D.M. 8/4/04 n. 127.*



A tali conclusioni gli attori premettevano che: a) in data 28.8.2006 la sig.ra [redacted], incinta di due gemelli, era stata ricoverata presso l'Azienda Ospedaliera convenuta, con diagnosi di ingresso "*Prematurità gemello ELBW con distress respiratorio*" e che, nella stessa giornata, erano nati i due gemelli Francesco (con parto naturale) ed Alessandro (con parto cesareo, a distanza di circa un'ora e mezza dal fratello); b) che entrambi i gemelli, per la grave prematurità (27 settimane) erano stati ricoverati presso il reparto di terapia intensiva neonatale, dove erano rimasti, rispettivamente, per circa tre (Francesco) e quattro mesi (Alessandro); c) che nel corso del ricovero presso il reparto di terapia intensiva il piccolo Alessandro aveva contratto plurime infezioni nosocomiali (*Staphilococcus Haemoliticus*, *Staphilococcus Epidermidis*, *Serratia Marcescens*, *Sternotrophomonas Maltophilia* e *Candida Albicans*); d) che, conseguentemente, erano insorti postumi permanenti, consistenti in: disturbi deambulatori in esiti di artrite settica bilaterale con reliquati radiologicamente apprezzabili a sinistra (appiattimento del tetto acetabolare, ipotrofia del nucleo cefalico e lieve deformazione plastica del collo femorale) e verosimile futura evoluzione in artrosi precoce; strabismo sinistro, esteticamente oltre che funzionalmente rilevante, con necessità di bendaggio dell'occhio controlaterale; alterazioni elettroencefalografiche indicative di sofferenza cerebrale in esiti di ascesso cerebrale frontale sinistro (residua cavitazione gliotico-malacica alla RMN); coesistenza di scarsa partecipazione sociale con scarsa attenzione per lo spazio circostante e scarsa capacità di socializzazione con chiusura nei confronti di terze persone e ricerca continua della madre; postumi imputabili all'inadempimento qualificato della parte convenuta e dei suoi ausiliari, per il loro comportamento colposamente omissivo, commissivo e negligente (causa efficiente del danno per omessa informazione, scarsa asepsi operatoria e post operatoria; mancata adozione delle necessarie cautele igieniche; mancata adozione di tutte le misure volte a prevenire l'infezione/contaminazione).



Gli attori concludevano, quindi, per l'accoglimento della domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti sia dal nascituro che dall'intera *compagine* familiare.

Si costituiva in giudizio l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, eccependo, preliminarmente, la nullità della citazione, per violazione dell'art. 163 c.p.c. n. 3) e n. 4), in combinato disposto con l'art. 164 c.p.c., non essendo stati *compiutamente esposti i fatti ed indicati gli elementi di diritto che costituiscono le ragioni della domanda, così come non sono specificati i mezzi di prova di cui gli attori intendono avvalersi*, e per indeterminatezza del *petitum*.

Nel merito, la convenuta deduceva l'infondatezza della domanda, per inesistenza del nesso di causalità o di contributo causale nella verifica della lesione (il piccolo Alessandro, infatti, era nato da taglio cesareo di emergenza, da gravidanza indotta caratterizzata da minacce di parto pretermine dal V mese di gestazione, con estrema prematurità, quindi, del peso - 740 gr. - e ritardato accrescimento intrauterino, oltre che da sofferenza perinatale, per cui si era resa necessaria la rianimazione alla nascita): quadro clinico molto grave in particolare dal punto di vista immunitario per la mancanza delle immunoglobine protettive (la cui trasmissione dalla madre al feto inizia a partire dalla 28<sup>a</sup> settimana di EG). Il piccolo, pertanto, *presentava una elevata predisposizione delle infezioni ben documentate, dovute all'associarsi di quasi nulle difese immunitarie e di un altissimo numero di fattori di rischio ineliminabili*, mentre, per quanto attiene all'infezione di *staphylococcus haemolyticus, epidermidis, maltophilia, candida albicans*, queste *si ritrovano in tutti i pazienti lungodegenti*. Quanto, infine, alla *serratia marcescens* (unico agente verosimilmente esterno), la convenuta rilevava che si tratta di agente *frequentemente coinvolto in sepsi di soggetti immunodeficienti come il piccolo Alessandro*.

La convenuta concludeva pertanto perché fosse dichiarata la nullità della citazione e, nel merito, per il rigetto della domanda.

\*\*\*

### 1) Sulla responsabilità medica in generale.



Prima di passare all'esame della fattispecie oggetto di controversia, appare opportuno premettere che secondo l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza, in ipotesi di danni riportati a seguito di intervento chirurgico, il titolo della responsabilità ascrivibile alla struttura sanitaria (nonché al medico operante) è di natura contrattuale, che si origina grazie al *contatto* che si instaura tra medico e paziente.

Con sentenza 1 luglio 2002, n. 9556, in particolare, la Corte di Cassazione a Sezioni Unite ha definitivamente sposato l'orientamento alla stregua del quale, in ipotesi di intervento chirurgico non correttamente eseguito, quella della Casa di Cura (ovvero dell'ente ospedaliero) è ascrivibile al novero della responsabilità contrattuale per inadempimento dell'obbligazione che la stessa Casa di Cura assume, direttamente con i pazienti, di prestare la propria organizzazione aziendale per l'esecuzione dell'intervento richiesto: ed infatti, all'adempimento dell'obbligazione predetta è collegata la remunerazione della prestazione promessa, in essa incluso anche il costo inteso come rischio dell'esercizio dell'attività di impresa della Casa di cura. In particolare, si è in presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cosiddetto *contratto di ospedalità*), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo alberghiero (somministrazione di vitto e alloggio), obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., Cass., sez. Un., n. 9556/2002, cit.; in senso conforme, Cass. Sez. III, 11 maggio 2009, n. 10473; si devano anche Cass., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. Sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698, Cass., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

La struttura sanitaria risponde quindi, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero,



attrezzature, eccetera), ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 c.c.. (cfr. motivazione della sentenza n. 9556/2002: *“la coscienza sociale, prima ancora che l'ordinamento giuridico, non si limita a chiedere un non facere e cioè il puro rispetto della sfera giuridica di colui che gli si rivolge fidando nella sua professionalità, ma giustappunto quel facere nel quale si manifesta la perizia che ne deve contrassegnare l'attività in ogni momento (l'abilitazione all'attività, rilasciatagli dall'ordinamento, infatti, prescinde dal punto fattuale se detta attività sarà conseguenza di un contratto o meno). In altri termini la prestazione (usando il termine in modo generico) sanitaria del medico nei confronti del paziente non può che essere sempre la stessa, vi sia o meno alla base un contratto d'opera professionale tra i due. Ciò è dovuto al fatto che, trattandosi dell'esercizio di un servizio di pubblica necessità, che non può svolgersi senza una speciale abilitazione dello Stato, da parte di soggetti di cui il "pubblico è obbligato per legge a valersi" (art. 359 c.p.), e quindi trattandosi di una professione protetta, l'esercizio di detto servizio non può essere diverso a seconda se esista o meno un contratto”*).

Va poi osservato che non rileva la circostanza per cui il medico che eseguì l'intervento chirurgico fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura (ovvero all'ospedale) per adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità (*rectius*, di occasionalità necessaria) tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, Cass., sez. III, 11 maggio 1995, n. 5150; si vedano anche Cass., sez. III, 8 gennaio 1999, n. 103 e Cass., S.U., n. 9556/2002, cit.).

In conclusione, in ipotesi di danno conseguente ad intervento chirurgico, la struttura sanitaria risponde a titolo di responsabilità contrattuale, sia per fatto proprio, *ex art.* 1218 cod. civ., laddove vengano inadempite obbligazioni connesse al contratto di ospedalità e direttamente a carico dell'ente debitore



(assistenza post - operatoria; sicurezza delle attrezzature e degli ambienti; custodia dei pazienti, tenuta della cartella clinica; vitto ed alloggio), sia per fatto dei dipendenti ovvero degli ausiliari, *ex art.* 1228 cod. civ., con riferimento all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta dal sanitario.

È bene precisare, a questo punto, che non incide sui principi giurisprudenziali sin qui esposti, elaborati dalla Suprema Corte, il disposto dell'art. 3 del d. l. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189; ed invero, come chiarito dalla Suprema Corte, *L'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrelevanza della colpa lieve* (così Cass., sez. VI-III, ord. 17 aprile 2014, n. 8940; in senso conforme, Cass., sez. VI-III, ord. 24 dicembre 2014, n. 27391; nella giurisprudenza di merito, si vedano, nello stesso senso, Trib Milano, 18 novembre 2014, n. 13574: *in tema di responsabilità civile sanitaria il tenore letterale dell'art. 3, comma 1, d.l. 158/2012, conv. in l. 189/2012 (c.d. decreto Balduzzi) anche alla luce dell'esame dell'intenzione del legislatore non consente di ritenere che la responsabilità del medico, per condotte interne ad una struttura sanitaria pubblica, sussista solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano perché tale distinzione non è ricavabile dal tenore della norma che ha ad oggetto esclusivo, in punto di delimitazione della responsabilità, l'esimente penale della colpa lieve per tutti gli esercenti le professioni sanitarie senza distinzione tra sanità pubblica e privata; si veda anche Trib. Milano, 23 luglio 2014, n. 9693: *L'art. 3, comma 1, della legge Balduzzi non incide né sul regime di responsabilità civile della struttura sanitaria (pubblica o privata) né su quello del medico che ha concluso con il paziente un contratto d'opera professionale (anche se**





*nell'ambito della cosiddetta attività libero professionale svolta dal medico dipendente pubblico): in tali casi sia la responsabilità della struttura sanitaria (contratto atipico di ospedalità o di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (contratto d'opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall'art. 1218 c.c., ed è indifferente che il creditore/ danneggiato agisca per ottenere il risarcimento del danno nei confronti della sola struttura, del solo medico o di entrambi. Il richiamo nella norma suddetta all'obbligo di cui all'art. 2043 c.c. per l'esercente la professione sanitaria che non risponde penalmente (per essersi attenuto alle linee guida), ma la cui condotta evidenzia una colpa lieve, non ha nessun riflesso sulla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, che ha concluso un contratto atipico con il paziente (o, se si preferisce, è comunque tenuta ex lege ad adempiere determinate prestazioni perché inserita nel Ssn) ed è chiamata a rispondere ex art. 1218 c.c. dell'inadempimento riferibile direttamente alla struttura anche quando derivi dall'operato dei suoi dipendenti e/o degli ausiliari di cui si è avvalsa; la medesima pronuncia ha ritenuto che la responsabilità del medico per condotte che non costituiscono inadempimento di un contratto d'opera (diverso dal contratto concluso con la struttura) venga ricondotta dal legislatore del 2012 alla responsabilità da fatto illecito ex art. 2043 c.c. e che, dunque, l'obbligazione risarcitoria del medico possa scaturire solo in presenza di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito aquiliano (che il danneggiato ha l'onere di provare)).*

Per quanto concerne, poi, il riparto dell'onere della prova nelle controversie concernenti la responsabilità professionale del medico, un risalente orientamento giurisprudenziale della Suprema Corte distingueva tra intervento di semplice esecuzione (in cui la dimostrazione, da parte del paziente, dell'aggravamento della propria situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie era ritenuta idonea a fondare una presunzione semplice in ordine all'inadeguata o negligente prestazione, spettando al medico fornire la prova che la prestazione professionale era stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi erano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile) e interventi di difficile esecuzione (in cui spettava al paziente allegare dimostrare quali erano state le inidonee modalità di esecuzione: cfr., in



tal senso, Cass., sez. III, 21 dicembre 1978, n. 6141).

Dopo la nota sentenza delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte del 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di riparto dell'onere della prova in ipotesi di inadempimento ovvero inesatto adempimento di un contratto, tuttavia, tre pronunce della Suprema Corte (cfr. Cass., sez. III, 19 maggio 2004, n. 9471; Cass., sez. III, 28 maggio 2004, n. 10297; Cass., sez.-III, 21 giugno 2004, n. 11488) hanno chiarito che, in applicazione dei criteri di ripartizione dell'onere della prova dettati dalle Sezioni Unite con la suddetta pronuncia, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto (fondato sul *contatto sociale*) ed allegare l'inadempimento del medico, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento.

Con la conseguenza per cui la distinzione tra interventi di facile esecuzione e prestazioni implicanti la risoluzione di problemi tecnici di particolare complessità non rileva più quale criterio di distribuzione dell'onere della prova, ma deve essere apprezzata per la valutazione del grado di diligenza e del corrispondente grado di colpa, restando in ogni caso a carico del sanitario allegare e provare che la prestazione era di particolare difficoltà.

In buona sostanza, al paziente è richiesto di provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica ovvero l'insorgenza di nuove malattie, senza dover provare specifici e peculiari aspetti di responsabilità professionale; il medico (ovvero l'ente ospedaliero o la struttura sanitaria) deve dimostrare che la prestazione fu eseguita in maniera diligente e che gli esiti peggiorativi furono determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. sul punto Cass., sez. III, 18 aprile 2005, n. 7997).

Da ultimo, tale impostazione è stata recepita dalle Sezioni Unite della Suprema Corte (cfr. sentenza 11 gennaio 2008, n. 577), che hanno altresì affrontato la questione della dimostrazione del nesso di causalità, rilevando che *l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma*



*solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenersi ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno.”.*

Con specifico riguardo a tale ultimo profilo, del nesso di causalità tra condotta del medico (ovvero della struttura sanitaria) ed evento (danno riportato all'esito dell'operazione ovvero del trattamento sanitario), va premesso, sul piano generale, che la valutazione del nesso causale in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (secondo i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché al criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili) *presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile. Nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige infatti la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass., sez. III, 11 maggio 2009, n. 10741; si veda anche Corte di Appello di Bari, sez. III, 13 marzo 2012, n. 274).*

In sede civile, in particolare, *nell'imputazione di un evento dannoso per omissione colposa il giudizio causale assume come termine iniziale la condotta omissiva del comportamento dovuto; il giudice, pertanto, è tenuto ad accertare se l'evento sia ricollegabile all'omissione (causalità omissiva) nel senso che esso non si sarebbe verificato se (causalità ipotetica) l'agente avesse posto in essere la condotta doverosa impostagli, con esclusione di fattori alternativi. L'accertamento del rapporto di causalità ipotetica passa attraverso l'enunciato "controfattuale", che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno lamentato dal danneggiato (cfr. Cass., sez. III, 18 luglio 2011, n. 15709), il tutto secondo un criterio di "credibilità razionale" o "probabilità logica", in base alle effettive*



circostanze fattuali (cfr. sul punto Cass. Pen., Sez. IV, 12 novembre 2013, n. 8073).

La giurisprudenza più recente, in particolare, ha valorizzato, rispetto al criterio dell' *alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica*, quello del "*più probabile che non*", quale regola che presiede il giudizio qualificatorio del nesso eziologico (cfr., da ultimo, Cass., sez. III, 16 ottobre 2007, n. 21619; Cass., sez. Un. 10 gennaio 2008, n. 576; Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 582; Cass., sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 584; Cass., n. 10741/2009, cit.; Cass., sez. III, 8 luglio 2010, n. 16123; ).

Conseguentemente, con specifico riguardo alla responsabilità del medico, essendo quest'ultimo tenuto ad espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso (cfr. Cass., sez. III, 8 luglio 2010, n. 16123).

In ordine ai profili concernenti l'onere della prova relativo al nesso di causalità, valgono, naturalmente, le considerazioni già sopra svolte, particolarmente con riguardo all'evoluzione giurisprudenziale ed alle conclusioni alle quali sono recentemente approdate le Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, con la sentenza 11 gennaio 2008, n. 577, sopra citata.

\*\*\*

## 2) Sul merito della controversia.

A questo punto è possibile esaminare, nel merito, la domanda degli attori.

Va disattesa, infatti, l'eccezione di nullità della citazione, sollevata dall'Azienda Ospedaliera convenuta, risultando ampiamente ed esaustivamente illustrati, nell'atto introduttivo, *petitum* e *causa petendi* dell'azione spiegata, a nulla rilevando che gli attori non abbiano quantificato nel preciso ammontare la pretesa risarcitoria.



2.1) Sui danni patiti dal minore **Alessandro.**

Dalla relazione di CTU espletata in corso di causa e dalla documentazione medica prodotta emerge che il minore **Alessandro** è nato prematuro (27 settimane di gestazione) il 28.8.2006 da parte- cesareo presso il Dipartimento di pediatria dell'azienda ospedaliera convenuta (la sua nascita era preceduta di circa un'ora e mezza da quella del gemello Francesco, nato con parto spontaneo).

La grave prematurità dei gemelli imponeva il ricovero di entrambi presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'azienda ospedaliera, dove Francesco rimaneva ricoverato per circa tre mesi, mentre Alessandro – a causa delle numerose complicanze insorte – rimaneva ricoverato per circa sei mesi. Ed invero, alla diagnosi iniziale di *distress respiratorio* si aggiungeva l'infezione da *Serratia Marcescens*.

Nel corso del lungo ricovero, poi, il minore veniva infettato da numerosi altri agenti patogeni, ed in particolare *Staphilococcus Haemoliticus*, *Staphilococcus Epidermidis*, *Sternotrophomonas Maltophilia* e *Candida Albicans*.

Al momento delle dimissioni del bambino emergevano i postumi delle plurime infezioni, consistiti in artrite bilaterale di anca maggiormente accentuata a sinistra, ascesso cerebrale frontale sottocorticale sinistro e disturbi visivi.

A seguito dei numerosi controlli ed accertamenti eseguiti emergevano ulteriori postumi (alterazioni ECG, ritardo psicomotorio).

Attualmente, il minore è affetto da disturbi deambulatori in esiti di artrite settica bilaterale con reliquati radiologicamente apprezzabili a sinistra (appiattimento del tetto acetabolare, ipotrofia del nucleo cefalico e lieve deformazione del collo femorale con dismetria), strabismo sinistro (esteticamente oltre che funzionalmente rilevante), alterazioni elettroencefalografiche indicative di sofferenza cerebrale in esiti di ascesso cerebrale frontale sinistro (residua cavitazione gliotico-malacica alla RMN),



ritardo globale con ritardi di sviluppo psicomotorio lieve (cfr. relazione di CTU depositata il 21.11.2012).

Con argomentazioni congruamente motivate e sorrette da metodo scientifico (e, pertanto, interamente condivise da questo Tribunale) i cc.tt.uu. hanno accertato, in primo luogo, il nesso di causalità esistente tra i postumi residuati in capo al minore e le numerose infezioni contratte, attesa la relazione cronologica tra il ricovero del piccolo nel reparto di terapia intensiva (28 agosto 2006) e le plurime infezioni riportate (Staphilococcus Haemoliticus il 31 agosto 2006, Staphilococcus Epidermidis il 2 settembre 2006, Serratia Marcescens l'11 settembre 2006, Sternotrophomonas Maltophilia il 28 settembre 2006 e Candida Albicans il 2 ottobre 2006): nesso di causalità peraltro "empiricamente" rilevabile dalla circostanza che il piccolo Francesco (che non ha riportato nessuna delle infezioni del fratello) è in buona salute (cfr. pag. 31 della relazione di CTU).

I consulenti hanno inoltre accertato il nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e l'insorgere delle infezioni (cfr. pag. 30 della relazione di ctu: *È evidente come le infezioni ospedaliere siano da considerare eventi evitabili e pertanto, quando si configurano, una chiara responsabilità degli operatori, i quali non hanno messo in atto tutte le misure volte a prevenire contaminazione, di chi non ha effettuato (o sorvegliato che fosse effettuato) un'adeguata igiene della sala operatoria o un'adeguata sterilità degli strumenti chirurgici e non. Risultano quindi rispettati tutti i criteri del nesso causale (criterio clinico, cronologico, topografico dell'idoneità lesiva, della continuità fenomenica) tra l'operato del personale sanitario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Federico II in ambito di prevenzione delle infezioni ospedaliere il verificarsi dell'infezione stessa*).

Deve quindi ritenersi sussistente la responsabilità della struttura sanitaria convenuta, per inadempimento delle obbligazioni connesse al contratto di *spedalità*, e, segnatamente, per violazione dell'obbligo di sicurezza delle attrezzature e degli ambienti e delle correlate misure di prevenzione, volte a prevenire infezioni e contaminazioni.



Né a conclusioni diverse può giungersi sulla scorta delle argomentazioni svolte dalla Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II.

Sul punto va precisato che all'udienza del 17.3.2013, successiva al deposito della c.t.u. (21.11.2012), la convenuta ha contestato solo genericamente le risultanze della consulenza (cfr. verbale di udienza: *l'avv. Mariagrazia Libardi, preso atto del deposito della CTU, la impugna per quanto di ragione e riservandosi di meglio ed controdedurre, chiede che la causa venga rinviata per esame della suddetta consulenza*).

Successivamente, la convenuta depositava fuori udienza, il 4.4.2013, istanza di revoca dell'ordinanza con cui il GI aveva rinviato la causa per la precisazione delle conclusioni, sul presupposto che i due consulenti dell'Ufficio non avevano reso osservazioni o chiarimenti ai rilievi critici da essa mossi.

Con provvedimento del 4-5 aprile 2013 il GI invitava la parte a documentare di aver tempestivamente trasmesso le note critiche ai consulenti nel tempo concesso all'udienza di conferimento incarico.

Orbene, la parte convenuta non ha documentato in alcun modo il tempestivo invio dei rilievi critici, sicché priva di fondamento deve ritenersi la doglianza in ordine al mancato esame degli stessi da parte dei consulenti del Tribunale.

Va disattesa, pertanto, l'istanza di richiamo dei consulenti, reiterata dalla convenuta nella comparsa conclusionale.

Da ultimo va precisato che nella comparsa conclusionale la parte convenuta ha contestato la ctu sulla scorta del mero richiamo delle argomentazioni già svolte nella comparsa di costituzione, circa la presunta (e non provata) incidenza *esclusiva*, nella contrazione delle infezioni, dello stato di grave prematurità del piccolo Alessandro. Allegazioni che, non supportate in alcun modo da argomentazioni di tipo scientifico a confutazione delle esaustive argomentazioni dei cc.tt.uu., non possono che essere disattese (si veda, in particolare, la relazione epidemiologica e microbiologica alle pagg. 21 e ss. della c.t.u., in cui si evidenzia, da un lato, l'elevata incidenza del rischio di



infezioni nei neonati pretermine e, dall'altro, la positiva incidenza di idonee misure di prevenzione e controllo).

Sulla scorta, quindi, dei principi esposti al paragrafo 1) della presente sentenza, posto che gli attori, nell'allegare un inadempimento qualificato della azienda convenuta, hanno assolto all'onere sugli stessi gravante e che, di contro, la convenuta non ha fornito la prova liberatoria dell'esattezza della propria prestazione o dell'insorgenza di un fattore fortuito o eccezionale (avendo la c.t.u., al contrario, confermato l'allegazione degli attori), va disattesa l'istanza di rinnovazione della CTU e va affermata la responsabilità dell'azienda ospedaliera convenuta nella causazione dei danni riportati dal piccolo Alessandro.

\*\*\*

Venendo alla quantificazione dei danni, si osserva che i cc.tt.uu., sulla scorta dei postumi residuati e sopra elencati, hanno stimato il danno biologico complessivo riportato dal minore Alessandro nella misura del 20%, con una invalidità temporanea totale di gg. 90 ed una invalidità temporanea al parziale di gg. 90, al 50% (cfr. pagg. 31-32 della relazione di C.T.U.).

Tanto premesso, e venendo all'individuazione del criterio di liquidazione del danno biologico come sopra determinato, tra le varie soluzioni elaborate dalla giurisprudenza, ritiene questo Giudice di aderire a quell'orientamento che rapporta il cosiddetto *valore punto* alla gravità della menomazione ed all'età del soggetto leso, così da offrire un parametro che, da un lato, sia obiettivamente verificabile e, dall'altro, non escludendo la possibilità di adeguamento al caso concreto, consenta di ricostruire in modo quanto più possibile adeguato alla persona offesa il valore umano perduto; ciò, in particolare, tenuto conto che non si versa in ipotesi di lesioni cd. micropermanenti, mediante applicazione delle "Tabelle" elaborate dal Tribunale di Milano, che, secondo l'insegnamento della Suprema Corte, risultano essere quelle *statisticamente maggiormente testate, e pertanto le più idonee ad essere assunte quale criterio generale di valutazione che, con l'apporto dei necessari ed opportuni correttivi ai fini della c.d.*





*personalizzazione del ristoro, consenta di pervenire alla relativa determinazione in termini maggiormente congrui, sia sul piano dell'effettività del ristoro del pregiudizio che di quello della relativa perequazione - nel rispetto delle diversità proprie dei singoli casi concreti - sul territorio nazionale (cfr. Cass., sez. III, 30 giugno 2011, n. 14402).*

Considerato che in sede di liquidazione del danno da invalidità per postumi permanenti il valore da attribuirsi ai punti di invalidità deve essere rapportato all'entità percentuale dell'invalidità riscontrata, e che l'aumento progressivo del predetto valore, per punto di invalidità, deve essere differenziato a seconda dell'età (dovendosi rapportare la liquidazione del danno biologico alla diversa incidenza dell'invalidità sul bene salute compromesso a seconda dell'arco vitale trascorso e dell'aspettativa di vita residua), avuto riguardo ai criteri di liquidazione del danno alla persona in uso presso il Tribunale di Milano (tabelle 2014), l'importo astrattamente liquidabile - in via di equità - per una lesione dell'integrità psico-fisica del 20% in soggetto di sesso maschile di 1 anno di età all'epoca dei fatti risulta corrispondente alla somma di Euro 86.898,00, nonché ad Euro 8.640,00 per l'inabilità temporanea totale e ad euro 4.320,00 per l'invalidità temporanea parziale, per un totale di euro 99.858,00.

\*\*\*

Per quanto concerne l'ulteriore voce di danno non patrimoniale richiesta dagli attori (danno morale ed alla vita di relazione), questo Giudice, alla luce della sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione n. 26972/2008, che ha riconosciuto la valenza unitaria del danno non patrimoniale, negando al contempo l'autonoma risarcibilità sia del danno morale che del danno esistenziale e sottolineando la necessità di evitare duplicazioni risarcitorie, ritiene di aderire alla soluzione prospettata in tale sentenza, per cui, in astratto, il danno determinato dalle sofferenze derivate dalle lesioni, va liquidato in via equitativa, tenuto conto della presumibile sussistenza delle sofferenze derivanti dalle lesioni patite, attraverso la personalizzazione del danno non patrimoniale complessivamente inteso.

Nel caso di specie si ritiene, in via equitativa, e tenuto conto della presumibile



sussistenza delle sofferenze derivanti dalle lesioni patite dal minore (evidenziate anche dai consulenti dell'Ufficio), quale personalizzazione del danno non patrimoniale complessivamente inteso, di aumentare del 20 % la somma sopra individuata a titolo di danno biologico, per una cifra complessiva, già valutata all'attualità, di Euro 104.277,60, che, sommata alla somma spettante agli attori per l'invalidità temporanea, -determina il complessivo importo di euro 117.237,60.

\*\*\*

Venendo alla domanda di risarcimento del patrimoniale futuro, costituito dalla perdita della capacità di guadagno, va in primo luogo osservato, in conformità all'insegnamento della giurisprudenza di legittimità, che non si può escludere, in linea di principio, che il danno alla persona subito da un soggetto minore di età abbia influenza sulla sua futura capacità di produrre reddito.

È da presumere, al contrario, che le lesioni non irrilevanti dell'integrità personale *siano destinate a produrre un danno patrimoniale futuro, in termini di riduzione della futura capacità di guadagno, in quanto risponde ai principi della comune esperienza che oggi, di regola, qualunque soggetto è tenuto a svolgere un'attività di lavoro, per provvedere al proprio sostentamento, e che anche una leggera imperfezione dell'integrità fisica potrebbe porre ostacolo alle opportunità di trovare un lavoro e di produrre reddito* (così Cass., sez. III, 15 luglio 2008, n. 19445).

In particolare, così come, nel caso di danno alla salute di modesta entità, può fondatamente presumersi *ex art. 2727 c.c.* che i postumi derivati dalle lesioni non avranno alcuna conseguenza sull'attività di lavoro e sulla conseguente capacità di produrre reddito, al contrario, nel caso di postumi permanenti i quali superino la soglia delle cosiddette "micropermanenti", sussiste una presunzione opposta: e cioè che l'invalidità conseguente al sinistro inciderà in modo apprezzabile sulla capacità di guadagno del danneggiato (cfr. in questo senso Cass., sez. III, 3 settembre 1998, n. 8769; in senso conforme, Cass., sez. III, 21 aprile 1999, n. 3961; Cass., sez. III, 19 dicembre 2000, n. 15950).

Al fine di determinare il relativo danno il giudice deve tener conto non



soltanto della rilevanza quantitativa delle lesioni, in termini di percentuale di invalidità medicalmente accertata, ma anche della loro natura e qualità - rispetto alle presumibili opportunità di lavoro che si presenteranno al danneggiato, avuto riguardo alle sue peculiari tendenze ed attitudini -, dell'orientamento eventualmente manifestato dal danneggiato medesimo verso una determinata attività redditizia, dell'educazione dallo stesso ricevuta dalla famiglia e della posizione sociale ed economica di quest'ultima, nonché della situazione del mercato del lavoro e, infine, di ogni altra circostanza oggettivamente o soggettivamente rilevante, ferma restando la possibilità per colui che è chiamato a rispondere di dette lesioni di dimostrare, in forza degli stessi anzidetti criteri, che il minore non risentirà alcun danno dal quel particolare tipo di invalidità (così Cass., n. 19445/2008., cit.).

Sulla scorta dei principi sin qui esposti, deve ritenersi (in mancanza di prova contraria offerta dal soggetto danneggiante) che la lesione permanente dell'integrità psicofisica del minore Alessandro, pari al 20% (ben al di sopra delle cd. lesioni micropermanenti), sia tale da incidere significativamente, in futuro, sulla capacità di lavoro specifica e sulla capacità di guadagno, ed il danno patrimoniale che ne discende va risarcito.

Il danno in questione va liquidato in via equitativa, e, in mancanza di elementi certi tra quelli sopra indicati (tenuto conto della giovanissima età del danneggiato, che non consente di ritenere ancora enucleate aspirazioni lavorative specifiche) può farsi ricorso al criterio del triplo della pensione sociale, in base alle tabelle di mortalità di cui al regio decreto n. 1403/1922 (cfr. sul punto Cass., sez. III, 30 settembre 2008, n. 24331: *La liquidazione del danno da riduzione della capacità di guadagno, patito in conseguenza di un sinistro stradale da un minore in età scolare, può avvenire attraverso il ricorso alla prova presuntiva, allorché possa ritenersi ragionevolmente probabile che in futuro la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio. La relativa prognosi deve avvenire, in primo luogo, in base agli studi compiuti ed alle inclinazioni manifestate dalla vittima ed, in secondo luogo, sulla scorta delle condizioni economico -*



*sociali della famiglia. In assenza di riscontri concreti dai quali desumere gli elementi suddetti, (e, perciò, del possibile ricorso alla prova presuntiva), la liquidazione potrà avvenire attraverso il ricorso al triplo della pensione sociale. La scelta tra l'uno o l'altro tipo di liquidazione costituisce un giudizio tipicamente di merito ed è, pertanto, insindacabile in sede di legittimità se congruamente motivata; in senso conforme, cfr. Cass., sez. III. 30 settembre 2009, n. 20943).*

Occorre quindi in primo luogo accertare l'importo della pensione sociale (*rectius*, dell'assegno sociale, che dal 1996 ha sostituito la "pensione sociale") vigente al momento in cui si è verificato il danno (cfr. Cass., sez. III, 03 novembre 1998, n. 10966).

L'importo dell'assegno sociale nel 2006 era pari ad euro 381,72, per un importo annuo di euro 4.962,36 (381,72 x 13); il triplo dell'assegno sociale è pari pertanto ad euro 14.887,08.

Tale importo va rivalutato all'attualità (cfr. Cass., sez. III, 21 febbraio 2002, n. 11376), ottenendosi così la somma di euro 17.269,01.

A questo punto, al fine di attribuire al danneggiato una somma corrispondente alla capitalizzazione di ratei pari alla quota del reddito perduto, tale importo va moltiplicato per la percentuale di invalidità e quindi per il coefficiente di rivalutazione in base all'età di cui al R.D. 1403/1922 (pari, nel caso di specie, a 19,177, corrispondente all'età di anni 20, da ritenere potenziale inizio dell'attività lavorativa); il risultato ottenuto va quindi diviso per 100, secondo la seguente formula:

$$\frac{G \times I \times RV}{100}$$

Laddove "G" è il reddito annuo perduto e rivalutato all'attualità (17.269,01), "I" è la percentuale di incidenza sulla capacità di lavoro specifica (da assumere, nel caso di specie, pari a 20, corrispondente all'entità della lesione dell'integrità psicofisica), e "RV" è il coefficiente di rivalutazione in base all'età di cui alle tabelle del R.D. n. 1403/1922 (19,177, nel caso di specie).

Si avrà pertanto:



$$\frac{G \times I \times RV}{100} = \frac{17.269,01 \times 20 \times 19,177}{100} = 66.233,57.$$

Non c'è necessità di operare, sul predetto calcolo, alcun abbattimento per lo scarto tra vita fisica e vita lavorativa, in considerazione del fatto che la tabella dalla quale viene usualmente desunto il coefficiente per la costituzione delle rendite vitalizie (allegata al R.D. n. 1403/22) è stata calcolata in base alle tavole di sopravvivenza della popolazione italiana, desunta dai censimenti del 1901 e del 1911, ed alle statistiche mortuarie del biennio 1910-1912. Poiché da allora la durata della vita media è sensibilmente cresciuta, il coefficiente indicato dalla tabella rende oggi un capitale leggermente inferiore a quello che risulterebbe dall'applicazione di un coefficiente, per così dire, aggiornato, e quindi può in via equitativa omettersi la riduzione per scarto tra vita fisica e vita lavorativa (cfr. in questo senso Corte di Appello di Roma, 8 giugno 1990, in Nuovo dir., 1991, 927; sulla insindacabilità in sede di legittimità della scelta di tale metodo, implicante una valutazione di merito, cfr. Cass., sez. III, 1 luglio 1998, n. 6420, e Cass., sez. III, 10 agosto 2000, n. 10605).

\*\*\*

Quanto al danno non patrimoniale lamentato dagli attori, in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Francesco (fratello gemello di Alessandro), va accolta la domanda di risarcimento per le sofferenze morali e psico-fisiche e per il repentino cambiamento *in peius* delle abitudini familiari (cfr. pagg. 30 e ss. dell'atto introduttivo).

Sul punto, nel richiamare i principi espressi dalla Suprema Corte, va osservato che ove il danneggiato abbia, come nel caso di specie, allegato sia il *fatto base* della normale e pacifica convivenza del proprio nucleo familiare, sia che le gravi lesioni subite dal proprio congiunto all'esito del fatto lesivo hanno comportato una sofferenza interiore tale da determinare un'alterazione del proprio relazionarsi con il mondo esterno, inducendolo a scelte di vita diverse, incombe al danneggiante dare la prova contraria idonea a vincere la presunzione della sofferenza interiore, così come dello "sconvolgimento



*esistenziale*" riverberante anche in obiettivi e radicali scelte di vita diverse, che discendono dalla lesione del congiunto (cfr. sul punto Cass., sez. III, 6 aprile 2011, n. 7844: *Al prossimo congiunto di persona che abbia subito lesioni a causa di fatto illecito costituente reato spetta il risarcimento del danno non patrimoniale sofferto in conseguenza di tale evento, dovendo ai fini della liquidazione del relativo ristoro tenersi in considerazione la sofferenza (o patema d'animo) anche sotto il profilo -della sua degenerazione in obiettivi profili relazionali*; la pronuncia in questione fa seguito ad altri precedenti che, a far data da Cass., 23 aprile 1998, n. 4186, Cass., 1 dicembre 1999, n. 4852, e da Cass., S.U. 1 luglio 2002, n. 9556, hanno riconosciuto il danno non patrimoniale del prossimo congiunto di persona che abbia subito lesioni in conseguenza di un fatto illecito).

Costante, nell'ambito dell'orientamento giurisprudenziale citato, è il principio secondo cui il danno in questione non può mai essere ritenuto *in re ipsa* o ritenuto esistente sulla base del notorio (*ex art. 115 c.p.c.*), ma va dedotto e dimostrato in concreto, anche attraverso il ricorso a presunzioni semplici (cfr., *ex plurimis*, Cass., sez. III, 3 aprile 2008, n. 8546: *In tema di risarcimento del danno ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito costituente reato, lesioni personali spetta anche il risarcimento del danno morale concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva della vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso. In tal caso, costituendo il danno morale un patema d'animo e, quindi, una sofferenza interna del soggetto, esso, da una parte non è accertabile con metodi scientifici e, dall'altra, come per tutti i moti dell'animo, solo quando assume connotazioni eclatanti può essere provato in modo diretto, non escludendosi, però, che, il più delle volte, esso possa essere accertato in base a indizi e presunzioni che, anche da soli, se del caso, possono essere decisivi ai fini della sua configurabilità*; in senso conforme, Cass., sez. III, 16 febbraio 2012, n. 2228).

La Suprema Corte ha poi precisato che il primo parametro cui avere riguardo per l'accertamento della sussistenza del danno in esame è quello dell'entità delle lesioni patite dalla vittima primaria (che devono essere *seriamente*



*invalidanti*), in quanto *lesioni minime o prive di postumi non rendono configurabile una sofferenza psicologica inquadrabile nella nozione di danno morale* (così Cass., sez. III, 8 giugno 2004 n. 10816).

Nel caso di specie deve ritenersi sussistente, in primo luogo, il requisito da ultimo indicato (come premesso, al minore Alessandro è residua una invalidità di rilevante entità, pari al 20 % di danno biologico).

Sulla scorta, poi, di presunzioni semplici (tenuto conto delle sofferenze che, secondo *l'id quod plerumque accidit*, per lo stretto congiunto del soggetto leso normalmente discendono), le sofferenze del nucleo familiare e la negativa refluenza sulle dinamiche familiari dell'evento occorso al piccolo Alessandro), dedotte dagli attori in citazione, devono ritenersi ampiamente provate.

Per tale danno appare equo liquidare, quanto ai genitori del piccolo Alessandro, la somma di euro 30.000,00 ciascuno, e, quanto al fratello Francesco, la somma di euro 20.000,00.

\*\*\*

Va altresì riconosciuto l'importo di euro 341,96 per spese mediche sostenute e ritenute congrue dai consulenti (cfr. pag. 32 dell'elaborato), pari, all'attualità, ad euro 396,67 (euro 198,33 per ciascuno degli attori).

Infine, va accolta la domanda di risarcimento del danno patrimoniale derivante dalle presumibili spese mediche future, la cui necessità è ampiamente desumibile dalla natura ed entità delle lesioni riportate dal minore (si vedano anche, sul punto, pag. 32 della relazione di CTU).

Invero, come precisato dalla Suprema Corte, se non basta la mera eventualità di un pregiudizio futuro per giustificare condanna al risarcimento, per ritenerlo immediatamente risarcibile è invece sufficiente la fondata attendibilità che esso si verifichi secondo la normalità e la regolarità dello sviluppo causale (cfr., *ex plurimis*, Cass., sez. III, 14 febbraio 2000, n. 1637); invero, *"la rilevante probabilità di conseguenze pregiudizievoli è configurabile come danno futuro immediatamente risarcibile quante volte l'effettiva diminuzione patrimoniale appaia*



*come il naturale sviluppo di fatti concretamente accertati ed inequivocamente sintomatici di quella probabilità, secondo un criterio di normalità fondato sulle circostanze del caso concreto"* (così Cass., sez. III, 27 aprile 2000, n. 10072).

Nel caso di specie, tale danno, tenuto conto delle spese come quantificate sino alla data odierna, può essere liquidato nella misura complessiva di euro 10.000,00 (euro 5.000,00 per ciascun genitore).

\*\*\*

Delle spese di lite relative alla fase stragiudiziale e delle spese connesse alla consulenza tecnica di parte (che l'attore ha diritto di vedersi rimborsate in caso di esito favorevole della lite) si terrà conto in sede di regolamentazione delle spese di lite.

\*\*\*

Venendo all'esame della domanda relativa al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante, per diminuzione del reddito conseguito dal sig.

Vincenzo, va precisato che in materia occorre la prova, rigorosa, dello svolgimento di un attività produttiva di reddito e di perdita, dopo l'evento dannoso, della capacità di guadagno rispetto a tale attività ovvero della capacità, anche generica, di attendere ad altri lavori confacenti alle attitudini del danneggiato (cfr. in questo senso, *ex plurimis*, Cass., sez. III, 19 ottobre 2012, n. 17167).

Orbene, non può ritenersi provata l'effettiva perdita, in capo all'attore, della capacità di guadagno in relazione all'attività svolta.

Ed invero, dalla documentazione in atti emerge che il reddito percepito da

Tommaso (titolare di una società avente ad oggetto la vendita di prodotti di biancheria per la casa ed abbigliamento), non ha subito alcuna diminuzione successivamente alla nascita del piccolo Alessandro, e si è anzi incrementato negli anni (cfr. modelli CUD degli anni 2006-2008 ed allegazioni alle pagg. 25 e ss. dell'atto introduttivo, in ordine al reddito percepito negli anni 2005, 2006, 2007), mentre non può ritenersi in alcun modo che la contrazione del reddito registrata nell'anno 2008 (minima rispetto al 2006 e





più significativa rispetto al 2007) sia in nesso di causalità con le patologie del piccolo Alessandro (anche perché verificatasi a distanza di oltre due anni dalla nascita).

Né può ritenersi provata, sulla scorta di quanto premesso, e, segnatamente, della tipologia di redditi propri dell'attore (per come provati in data antecedente alla nascita del figlio) la perdita economica definita come mancata "*chance*" di guadagno.

Analoghe argomentazioni valgono per l'attrice, casalinga, non essendo dimostrata (neppure per presunzioni) l'impossibilità di attendere alle medesime mansioni in ragione delle menomazioni residue al figlio.

La domanda di risarcimento del danno patrimoniale (tanto preterito quanto futuro) va quindi rigettata.

\*\*\*

Il danno va determinato quindi come segue, all'attualità:

Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Alessandro: 183.471,17 (euro 117.237,60 + 66.233,57);

Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Pagano Francesco: 20.000,00;

Tommaso in proprio: 35.198,33 (euro 30.000,00 + 5.000,00 + 198,33);

Natalia in proprio: 35.198,33 (euro 30.000,00 + 5.000,00 + 198,33).

Deve poi tenersi conto del nocumento finanziario (*lucro cessante*) subito dall'attore a causa della mancata tempestiva disponibilità delle somme di denaro dovute a titolo di risarcimento, che, se tempestivamente corrisposte, avrebbero potuto essere investite per ricavarne un lucro finanziario; tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno (in base ai prescelti indici di rivalutazione), ovvero in



base ad un indice medio, in conformità ai principi espressi dalla Suprema Corte (cfr. Cass., S.U., 17 febbraio 1995, n. 1712).

Nel caso di specie, pertanto, la somma spettante a titolo di interessi compensativi si ottiene applicando gli interessi al tasso legale sulla somma liquidata e devalutata in base all'indice delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (ISTAT –FOI) alla data dell'evento (agosto 2006) e via via rivalutata, anno per anno, sulla scorta degli indici ISTAT FOI, e ciò con decorrenza dalla data dell'evento stesso sino alla data odierna.

Si ottengono così i seguenti importi, spettanti a titolo di interessi compensativi:

Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Alessandro: euro 32.125,71;

Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Francesco: 3.502,00;

Tommaso in proprio: 6.163,21;

Natalia in proprio: 6.163,21.

Sommati gli interessi agli importi come sopra liquidati, si ottengono i seguenti, definitivi importi:

Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Alessandro: 215.596,88;

Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Francesco: 23.502,00;

Tommaso in proprio: 41.361,54;

Natalia in proprio: 41.361,54.

Sulle somme complessive decorrono, dal momento della pubblicazione della sentenza e sino al soddisfo, gli interessi legali.

\*\*\*

Le spese di lite seguono la soccombenza, e si liquidano, tenuto conto del valore della controversia, in parziale deroga alla nota spese depositata, in



complessivi euro 29.618,62, di cui euro 4.731,62 per spese (ivi comprese le spese della fase stragiudiziale, di consulenza tecnica di parte in corso di giudizio e di c.t.u. – che, liquidate con separato decreto, vanno poste definitivamente a carico di parte convenuta –, e previa riduzione della voce “dattilo comparsa conclusionale” ad euro 20,00) ed euro 24.887,00 per compensi, di cui euro 3.500,00 per la fase stragiudiziale (così ridotto l’importo richiesto di euro 6.317,80, in ragione della limitata attività svolta in tale fase), euro 3.375,00 per la fase di studio, euro 2.227,00 per la fase introduttiva, euro 9.915,00 per la fase istruttoria/di trattazione, euro 5.870,00 per la fase decisoria (con applicazione, pertanto, dei valori medi di cui al D.M. n. 155/2014, tenuto conto delle media complessità della controversia), euro 2.138,70 per aumento *ex art. 4* dm 155/2014, per assistenza di più parti (nella misura del 10%, in ragione delle simili posizioni processuali per tre dei quattro attori), oltre IVA, CPA e rimborso forfettario spese generali come per legge. Il tutto con distrazione in favore del procuratore costituito, che si è dichiarato antistatario.

\*\*\*

Va rigettata, infine, la domanda di risarcimento del danno per “lite temeraria”, non riavvisandosene gli estremi nella condotta processuale della convenuta.

### P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra istanza, eccezione o difesa, così provvede:

- a) Accerta e dichiara la responsabilità contrattuale della Azienda Universitaria Federico II - Policlinico nella causazione delle lesioni riportate dal minore Alessandro, e per l’effetto:
- b) Condanna la convenuta Azienda Universitaria Federico II - Policlinico, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento delle seguenti somme: b1) euro 215.596,88 in favore di Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Alessandro; b2) euro 23.502,00 in favore di Tommaso e Natalia nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul



- minore Francesco; b3) euro 41.361,54 in favore di Tommaso in proprio; b4) euro 41.361,54 in favore di Natalia in proprio; il tutto oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo;
- c) Rigetta la domanda di risarcimento per “lite temeraria”, spiegata dagli attori;
- d) Condanna la convenuta Azienda Universitaria Federico II - Policlinico, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore degli attori, delle spese processuali, che liquida in complessivi 29.618,62, di cui euro 4.731,62 per spese vive (ivi comprese le spese di CTU, che, liquidate con separato decreto, vanno poste definitivamente a carico di parte convenuta) ed euro 24.887,00 per compensi professionali, oltre IVA, CPA e rimborso forfettario spese generali come per legge; il tutto con distrazione in favore del procuratore costituito, che si è dichiarato antistatario.

Così deciso in Napoli, il 10 febbraio 2016

**Il Giudice**  
**Dott.ssa Laura Petitti**

