

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI PALERMO**

in composizione monocratica, nella persona del giudice dott. Andrea Compagno, della Sezione III civile, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al nr. 18665 /2015 R.G.A.C., pendente

TRA

M. S. e R. B., sia iure proprio che nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore, *M. S.*, rappresentati e difesi dall'avv. PALMA PAOLO.

attori

CONTRO

AZIENDA OSP.RA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO,

rappresentata e difesa dall'Avv. DELL'OGGIO ROSARIO.

convenuta

CONCLUSIONI: all'udienza del 28.10.2020, le parti hanno concluso come da note di trattazione scritta del 21.10.2020 (qui di seguito riportate).

Parte attrice

“Disattesa ogni e contraria istanza, eccezione e difesa:

- preliminarmente, ammettere i documenti che si allegano contrassegnati quali doc.1, concedendo la remissione in termini di cui al comma 2 dell'art.153 c.p.c. per le ragioni illustrate al paragrafo 2 delle presenti note;

- concedere, ai sensi dell'art.190 comma 2 c.p.c., termini brevi per il deposito delle comparse conclusionali e segnatamente venti giorni, immutati gli ulteriori venti per il deposito delle repliche; e ciò per i motivi esposti al paragrafo 3 delle presenti note;

- valutare la condotta tenuta dall'azienda ospedaliera anche in occasione della proposta conciliativa, sia ai fini delle spese di lite, sia ai sensi del comma 2 dell'art.116 c.p.c.;

- ritenere e dichiarare la responsabilità contrattuale dell'azienda ospedaliera convenuta dei danni non patrimoniali subiti e subendi, sia dal figlio S., anche per conto del quale agiscono quali esercenti la potestà genitoriale, sia iure proprio; e segnatamente:

riguardo al danno biologico permanente di S. riconoscere che la percentuale di danno che sarebbe comunque residuata è del 50%, e ritenere e riconoscere che la censurabile condotta aziendale abbia aggravato la menomazione innalzandola all' 80%;

quantificare il relativo danno differenziale nella somma di € 483.795,00 e maggiorarla ulteriormente del 25% a titolo di personalizzazione, così da giungere ad un importo di €. 604.743,75 da devalutare e rivalutare secondo legge;

riguardo al danno da invalidità biologica assoluta patita da S. determinarla in due anni, secondo le conclusioni peritali, e riconoscere a tale titolo la somma derivante dall'applicazione delle tabelle milanesi utilizzando il valore massimo (€ 147,00); per un totale, quindi, di € 107.310,00 da devalutare e rivalutare secondo legge;

riguardo il danno da grave lesione del rapporto parentale subito dai genitori di S., assumere quale base di calcolo il valore massimo contemplato dalle tabelle milanesi per il danno da morte e utilizzare lo stesso

criterio impiegato per determinare il danno permanente di S., ovvero il valore risultante dalla differenza tra il danno residuo (dell'80%) e quello non imputabile all'azienda (50%);

quantificare il relativo danno differenziale patito dai genitori nella somma di €.98.370,00/cadauno e maggiorarla ulteriormente del 20% a titolo di personalizzazione, così da giungere ad un importo di € 118.044,00 /cadauno da devalutare e rivalutare secondo legge;

al fine di riconoscere la superiore personalizzazione (del 20%) richiesta ammettere, ove ritenuto necessario, la prova testimoniale formulata con le note istruttorie (memoria n.2 di cui al comma 6 dell'art.183 c.p.c.) depositate il 6.6.2016;

- ritenere e dichiarare la responsabilità contrattuale dell'azienda ospedaliera convenuta anche dei danni patrimoniali subiti e subendi, sia dal figlio S., anche per conto del quale agiscono quali esercenti la potestà genitoriale, sia iure proprio; e segnatamente:

del danno patrimoniale emergente per esborsi già sostenuti, per € 30.000,00; del danno patrimoniale emergente futuro, per € 290.000,00;

del danno patrimoniale da lucro cessante da perdita di chances lavorative, per € 600.000,00; -

condannare, conseguentemente, la convenuta Azienda Ospedaliera - Ospedali Riuniti "Villa Sofia - Cervello" al risarcimento, in favore di S. M. e B. R., dei danni non patrimoniali e patrimoniali subiti e subendi sia dal figlio S. anche per conto del quale agiscono quali esercenti la potestà genitoriale, sia iure proprio, già descritti dettagliati e quantificati nel corpo dell'atto di citazione e ora ridescritti, ridettagliati e riquantificati nel corpo del presente atto, ed ammontanti, complessivamente, alla somma di € 1.868.141,75 o a quella somma maggiore o minore che si riterrà dovuta;

- previa devalutazione, maggiorare ogni somma richiesta di rivalutazione ed interessi;

- condannare parte convenuta al pagamento delle spese del giudizio".

Parte convenuta

"Disattesa ogni contraria istanza eccezione e difesa.

Preliminarmente dichiarare l'inammissibilità stante la tardività della documentazione prodotta a corredo delle note dell'1.10.2020

Rigettare in quanto infondate sia in fatto che in diritto le domande tutte spiegate nei confronti dall'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello dai Sigg.ri S. M. e B. R., sia in nome proprio che nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale del figlio S. M., con l'atto di citazione notificato il 15.12.2015.

Con il favore dei compensi e delle spese del giudizio".

FATTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, i coniugi M. S. e R. B., premesso di agire sia iure proprio che nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore, M. S., convenivano in giudizio l'AZIENDA OSP. RA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patiti a causa della condotta, connotata da gravi profili di responsabilità professionale, posta in essere dai sanitari dell'azienda convenuta, in occasione della nascita del proprio figlio S., avvenuta in data 8.2.2006 presso l'ospedale "Cervello" di Palermo.

Esponavano all'uopo gli attori che, giunta alla 29^a settimana di gestazione, B. R. accusava forti dolori addominali e, temendo per la sorte del bimbo che portava in grembo, si affidava alle cure dei sanitari dell'Azienda Ospedaliera convenuta, i quali, tuttavia, con una scelta terapeutica rivelatasi (alla luce di quanto accertato dai propri CC.TT.PP) del tutto inadeguata, piuttosto che tenere un atteggiamento di tipo "conservativo", di vigile attesa, procrastinando il parto - scelta che, ove adottata, avrebbe

limitato consistentemente i gravissimi danni cerebrali riportati dal figlio S. (a tutt'oggi privo della capacità di deambulazione autonoma, oltre che affetto da difficoltà motoria dell'arto superiore) - decidevano di eseguire in urgenza un taglio cesareo, procurando al nascituro i danni sopra descritti, quantificati nella misura dell'80%.

Ritualmente costituitasi, la convenuta contestava il fondamento dell'opposizione, chiedendone il rigetto.

Disposta c.t.u., affidata ai dottori Nicola Cucurachi e Claudio Cavalli, con ordinanza del 25.11.2019, il Tribunale formulava alle parti, ai sensi dell'art. 185 bis c.p.c, la seguente proposta conciliativa:

“...Rilevato che, alla luce delle conclusioni rassegnate dai periti nominati, può ragionevolmente formularsi una prognosi favorevole circa l'esito del giudizio, se non altro in punto di an debeatur, essendo stata accertata - per le ragioni di cui alla relazione di c.t.u in atti (cui, in questa sede, si rinvia) - la responsabilità dell'azienda ospedaliera convenuta;

Dato atto - per quanto attiene alla questione che più rileva (quella della determinazione del “quantum” spettante agli attori) - che gli attori agiscono sia n.q. di genitori esercenti la potestà sul figlio minore S., che in proprio:

Ritenuto - con riferimento alla posizione del piccolo S. - che non è possibile esprimere un giudizio positivo, a proposito del danno da perdita di chances (di nascere sano), atteso che la percentuale stimata dai cc.tt.uu. (in misura pari al 25%, poi elevata al 33% a seguito della disamina delle note critiche degli attori) è ben lontana dalla soglia minima del 51% (essenziale, al fine di ritenere provato, almeno in base ad una valutazione di tipo probabilistico, il danno in esame);

Ritenuto, di contro, sempre con riferimento al danno alla salute del piccolo S., che può invece senz'altro formularsi una prognosi favorevole in merito alla risarcibilità del c.d. danno “differenziale”, inteso quale differenza tra il danno effettivo da cui ad oggi il piccolo S. è affetto (80%) e quello che, con ogni probabilità, si sarebbe comunque verificato (stimato dal c.t.u. in misura pari al 50%); Ritenuto, in proposito, che - avuto riguardo alle tabelle di Milano, e considerato che l'evento si è verificato alla nascita - il danno di cui si discute può così calcolarsi: danno biologico effettivo (80%) = euro 954.910,00; danno biologico non imputabile all'azienda (50%) = euro 471.115,00; danno differenziale (imputabile all'azienda) (30%) = euro 483.795,00;

Ritenuto che, in ragione delle gravità del fatto, oltre che della giovanissima età del piccolo S. - il superiore importo va maggiorato nella misura massima (del 25%), a titolo di personalizzazione del danno (euro 120.948,75), per un totale di euro 604.743,75;

Ritenuto che - devalutando il superiore importo alla data del fatto (euro 508.614,80) e rivalutando lo stesso anno per anno (con gli interessi legali, calcolati sulla somma annualmente rivalutata) - si perviene ad un totale di euro 723.713,44;

Ritenuto - con riferimento al danno patito dagli attori in proprio - che, se è vero da un lato, che (secondo quanto si è sopra avuto modo di dire) non l'intero danno alla salute da cui il piccolo S. è affetto può imputarsi all'azienda, è altrettanto vero, dall'altro, che, sia in ragione della gravità delle condizioni nelle quali versa il loro (unico) figlio, che delle sicure sofferenze dagli stessi patite, può formularsi una prognosi favorevole circa la legittimazione degli stessi ad agire per il ristoro del pregiudizio subito; Ritenuto, in proposito, che - prendendo, quale base di calcolo, il valore massimo previsto dalle tabelle di Milano, per il danno da morte (euro 327.900,00), ed utilizzando il medesimo meccanismo di calcolo sopra adottato - il danno di cui si discute può così calcolarsi: danno effettivo (80%) = euro 262.320,00; danno non imputabile all'azienda (50%) = euro 163.950,00; danno differenziale (imputabile all'azienda) (30%) = euro 98.370,00;

Ritenuto che, in ragione dello sconvolgimento (passato, presente e futuro) della vita familiare degli attori, in un'ottica di più adeguata personalizzazione del danno, il suddetto importo va maggiorato di una percentuale che (sebbene richiesto nella misura del 20%), in questa fase conciliativa, appare congruo determinare in misura pari al 15% (euro 14.755,50), pervenendosi così ad un totale di euro 113.125,00 ciascuno;

Ritenuto che - devalutando il superiore importo alla data del fatto (euro 95.142,98) e rivalutando lo stesso anno per anno (con gli interessi legali, calcolati sulla somma annualmente rivalutata) - si perviene ad un totale di euro 135.378,78 (per ciascuno);

Ritenuto, ancora, che il suddetto importo - complessivamente pari ad euro 270.757,56 (euro 135.378,78 x 2) - va, altresì, maggiorato sia delle spese mediche già sostenute (pari ad euro 18.550,00), che di quelle "future", che certamente, secondo quanto riferito dai cc.tt.uu., gli attori dovranno sostenere (anche se, allo stato, è impossibile effettuare una quantificazione), che in questa fase conciliativa appare prudente stimare in complessivi euro 150.000,00, per un totale di euro 420.757,56; Ritenuto, infine, che all'attore va riconosciuto il rimborso delle spese legali, liquidabili in questa fase in complessivi euro 25.000,00, oltre C.U. (euro 1.686,00), iva, c.p.a. e rimborso spese generali, ed oltre al rimborso delle spese di c.t.u.;

P.Q.M.

Visto l'art. 185 bis cpc

PROPONE

alle parti di conciliare la controversia alla seguente condizione: "pagamento, a cura dell'azienda convenuta

in favore di S. M. e B. R., n.q. di genitori esercenti la potestà sul figlio minore S., della somma di euro 723.713,44;

in favore di S. M. e B. R. in proprio della somma complessiva di euro 420.757,56;

in favore di S. M. e B. R. in proprio e n.q. di genitori esercenti la potestà sul figlio minore S., delle spese legali, pari ad euro 25.000,00, oltre C.U. (euro 1.686,00), iva, c.p.a. e rimborso spese generali, ed oltre al rimborso delle spese di c.t.u."

Quindi, preso atto della indisponibilità dell'azienda ad aderire alla proposta (accettata, invece, dagli attori), all'udienza del 28 ottobre 2020, sulle conclusioni precisate dalle parti, nei termini di cui in epigrafe, la causa era posta decisione, con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda di risarcimento del danno spiegata dagli attori nei riguardi dell'azienda ospedaliera convenuta va accolta.

Per comprendere le ragioni di tale decisione, pare opportuno far precedere la disamina dei fatti di causa da una, sia pur sintetica, illustrazione dei principi che governano la materia della responsabilità medico sanitaria.

A tal riguardo è pacifico, in diritto, il principio secondo cui "L'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un proprio dipendente. Tale responsabilità discende dall'art. 1228 cod. civ., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi" (così Cass. 10297/2004 e, nello stesso senso, Cass. 9085/2006).

Ed invero, "Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo...Ne

consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto" (così Cass. 13066/2004 e, nello stesso senso, Cass. 1698/2006).

In particolare, considerato che l'azione intrapresa dagli attori è volta ad ottenere non solo il danno patito dal minore ma anche quello subito in proprio dai suoi genitori, occorre ricordare, con specifico riferimento alla domanda proposta "iure proprio" dal sig. M., che *"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"* (così Cass. 10812/2019 ma si veda pure Cass. 14615/2020, secondo cui *"Il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "iure hereditario", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "iure proprio" per i danni da loro patiti. In particolare, non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo, ipotesi che va circoscritta al 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"*).

Così risolta la questione (peraltro incontroversa tra le parti) relativa alla natura (contrattuale) della responsabilità dell'azienda, occorre adesso ricordare, in punto di onere della prova, che *"In tema di responsabilità sanitaria, il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile"* (Cass. 26907/2020).

Orbene, applicando al caso di specie il principio che precede, ritiene il Tribunale che, mentre gli attori hanno assolto all'onere su di essi incombente, non altrettanto ha fatto l'azienda convenuta.

Depongono, invero, in tal senso le risultanze della c.t.u. espletata in corso di causa, affidata ai dott. Nicola Cucurachi e Claudio Cavalli, i quali - all'esito di un'accurata indagine dei fatti - hanno accertato:

1) sia la sussistenza del danno alla salute patito dal piccolo S.;

2) che la (quanto meno) parziale derivazione di tali danni dalle inappropriate scelte adottate dall'equipe medica che ha seguito il parto della sig.ra R..

In particolare, con riferimento al profilo sub 1 che precede, riferiscono i cc.tt.uu. che:

a) *“M. S., dopo il parto, fu tempestivamente ricoverato in reparto di Terapia Intensiva Neonatologica (TIN) e sottoposto a complesse procedure di assistenza neonatologica;*

b) *ciononostante sin dai primi accertamenti strumentali cerebrali emersero anomalie del parenchima encefalico sotto forma di leucomalacia periventricolare ed in seguito di emorragia intraventricolare che hanno costituito la base per lo sviluppo di una Paralisi Cerebrale Infantile, ad espressione clinica caratterizzata da emiparesi destra, andatura steppante con evidenti difficoltà di equilibrio e deambulazione non autonoma.*

c) *Si tratta di una condizione clinica che, pur in relazione ad un'età ancora evolutiva (12 anni al momento attuale) e quindi in grado di consentire futuri avanzamenti funzionali, deve essere considerata ormai permanente nella sua espressione menomante”.*

Ed ancora:

“Dal punto di vista medico-legale tale condizione clinica, da ritenersi permanente nonostante la ancora giovane età del soggetto, concretizza un danno biologico nella misura intorno all'80%; tale quota può essere ritenuta esistente sin dalla più tenera età anche se il ritardo di sviluppo psico-fisico e la conseguente compromissione delle funzioni può far ritenere esistente un periodo di temporanea inabilità biologica assoluta di almeno due anni.

A tali gravi menomazioni conseguiranno, al raggiungimento dell'età lavorativa, indubbe ripercussioni negative in ambito occupazionale-lavorativo; compatibilmente con le ripercussioni in ambito neuro-psicologico (che talvolta solo in età adulta possono rendersi manifeste) solo una formazione (di scuola media superiore e/ o universitaria) nell'ambito di attività concettuali-intellettuali potrà consentire, anche grazie ad attività lavorative “protette” in relazione alla condizione di Invalidità Civile, adeguati sbocchi lavorativi e conseguentemente capacità reddituali.

Altrettanto evidenti, in relazione alle difficoltà motorie, le negative ripercussioni - nel contesto delle attività relazionali (di qualsiasi natura, ludiche, sportive, sociali) che richiedano spostamenti al di fuori della propria abitazione”.

Quanto, invece, alla questione sub 2) che precede - quella, cioè, relativa alla “causa” di tale situazione dannosa (ovverosia della sua riconducibilità, sotto il profilo causale, alla condotta dei sanitari che si sono occupati della vicenda) - riferiscono i cc.tt.uu. nominati quanto segue:

“La sig.ra R. B. alla 29a settimana + 5gg di gestazione è stata vittima di un distacco di placenta che si è reso manifesto, con sanguinamento vaginale, dopo alcune ore dall'accesso (intorno alle ore 3,40 dell'8/2/06) e ricovero nel reparto di Ostetricia dell'Ospedale Villa Sofia di Palermo.

La diagnosi di distacco di placenta è stata posta alle ore 11 dello stesso giorno con un ritardo di alcune ore (circa 4) rispetto al momento in cui il sospetto clinico si sarebbe potuto porre concretizzare; la richiesta di ecografia fu posta alle ore 7.30 e l'esame eseguito alle ore 11.

Per le motivazioni già sopra esplicitate e di seguito riprese, tale ritardo non ha influito nella storia clinica in quanto è da ritenersi che non fosse indicato un immediato espletamento (come nella realtà invece avvenuto) di un taglio cesareo in emergenza.

Dopo il giustificato trasferimento presso struttura Ospedaliera (Ospedale Cervello) della stessa città, dotata di reparto di Terapia Intensiva Neonatale, si è deciso, per motivazioni che non sono state

esplicitate nella documentazione sanitaria, di eseguire in urgenza un Taglio Cesareo che ha portato alla nascita di un neonato gravemente pretermine e di basso peso (Very low birth weight).

Tale scelta terapeutica, al di là della mancata esplicitazione delle sue motivazioni, appare connotata da eccessiva fretteolosità ed inadeguata ponderazione del rapporto rischio beneficio fra mantenere un feto gravemente pretermine in utero fino all'eventuale concreto sviluppo di scompenso materno-fetale e scongiurare a priori il rischio di sviluppo di scompenso materno-fetale;

come più ampiamente sopra spiegato, in relazione all'assenza di mandatorie impellenze verso un immediato espletamento del parto, nella prospettiva di ottenere il benefico effetto dell'instaurata terapia steroidea sulla maturità polmonare e nella speranza di prolungare per quanto possibile la gestazione, sarebbe stato più corretto attuare un atteggiamento conservativo di vigile attesa procrastinando il parto operativo all'effettiva evenienza di uno scompenso materno-fetale.

Ed ancora:

Tale errore terapeutico ostetrico ha privato il neonato della conclusione del ciclo di terapia steroidea e della prosecuzione della gestazione, entrambi fattori in grado di esercitare benefici effetti sulle condizioni del neonato alla nascita (in particolare sulla funzione respiratoria e sulla maturità cerebrale) e quindi ridurre il rischio di evenienza o comunque di ridurre la gravità della Paralisi Cerebrale da cui oggi M. S. è affetto.

Tenuto conto della fase molto precoce nella quale si è manifestato il distacco di placenta e della conseguente inevitabile prematurità a cui sarebbe comunque andato incontro il nascituro (vista la scarsa probabilità di protrarre di molto la gravidanza) nonché del solo parziale effetto protettivo della terapia steroidea nel ridurre il rischio di evenienza di paralisi cerebrale infantile, si ritiene che tale patologia sarebbe ben difficilmente stata evitata e più probabilmente solo limitata nella gravità delle sue espressioni cliniche.

Con proposta valutativa che, tenuto conto delle inevitabili incertezze esistenti circa le ipotesi alternative (esito funzionale in caso di conclusione della terapia steroidea e prosecuzione della gravidanza), non può che essere soggettiva e quindi opinabile si ritiene che le chances di evitare l'evenienza della Paralisi Cerebrale Infantile (e quindi il danno biologico permanente e temporaneo che ne deriva) non possano essere considerate superiori a circa il 25%; alternativamente si può ritenere che il soggetto possa avere aggravato le conseguenze di una Paralisi Cerebrale Infantile di cui comunque sarebbe stato vittima, incrementando il danno biologico da un valore intorno al 50% circa fino all'80% oggi esistente.

Come si diceva, alla luce di tali risultanze - da ritenersi ampiamente condivisibili, sia perché congruamente argomentate che, in ogni caso, perché non contestate dall'azienda - l'onere della prova (tradizionalmente gravante sul danneggiato) relativo al nesso di causa può, senz'altro, ritenersi assolto.

Ed invero - richiamato il principio (tradizionalmente operante nell'ambito della responsabilità civile) secondo cui l'accertamento del nesso di causa si fonda su un giudizio non di assoluta certezza bensì di probabilità (da condursi in base al criterio del "più probabile che non") - ritiene il Tribunale che l'errore terapeutico accertato dai cc.tt.uu.: - se, da un lato, non può essere elevato al rango di causa efficiente del pregiudizio alla salute patito dal piccolo S., atteso che "le chances di evitare l'evenienza della Paralisi Cerebrale Infantile (e quindi il danno biologico permanente e temporaneo che ne deriva) non possano essere considerate superiori a circa il 25% (percentuale successivamente elevata dai cc.tt.uu., in sede di risposta ai chiarimenti richiesti dagli attori al 33%);

- dall'altro, ne ha con ogni probabilità incrementato le conseguenze lesive (“...*si può ritenere che il soggetto possa avere aggravato le conseguenze di una Paralisi Cerebrale Infantile di cui comunque sarebbe stato vittima, incrementando il danno biologico da un valore intorno al 50% circa fino all'80% oggi esistente...*”).

Accertata, sulla scorta di quanto precede, la sussistenza del nesso di causa tra la condotta dei sanitari dell'azienda convenuta - i quali, senza alcuna motivata (ed esplicitata) ragione, hanno ritenuto di procedere immediatamente al taglio cesareo, senza che ricorressero condizioni di estrema urgenza (ciò che ha impedito alla terapia steroidea di spiegare i propri effetti protettivi nel ridurre il rischio di evenienza di paralisi cerebrale infantile) - occorre adesso dare atto che l'azienda, sulla quale incombeva l'onere della prova liberatoria (consistente nel dimostrare la non imputabilità a propria colpa della condotta adottata), non ha fornito il benchè minimo elemento idoneo ad escludere l'operatività della presunzione di sussistenza della colpa, tipico della responsabilità contrattuale. Per tale ragione, ritenuto che ne ricorrono tutti i presupposti, l'azienda sanitaria convenuta va condannata, sia pure nei limiti di cui appresso, al risarcimento dei danni patiti dagli attori n.q..

Passando ad esaminare la questione del “quantum”, occorre anzitutto dare atto che - secondo quanto ampiamente fin qui argomentato (e secondo quanto, del resto, richiesto dagli stessi genitori del piccolo S., i quali, nel precisare le proprie conclusioni, hanno manifestato di aderire alle conclusioni del c.t.u., limitando la domanda di risarcimento del danno biologico patito dal figlio alla quota differenziale tra “*la percentuale di danno che sarebbe comunque residuata è del 50%*”, e quella dell'80% da cui lo stesso è in concreto affetta) - è nei limiti di tale differenza che (secondo quanto adombrato dal Tribunale in sede di proposta conciliativa, peraltro accettata anche dall'azienda, almeno con riferimento a tale voce di danno) la domanda può trovare accoglimento.

Per quanto attiene alla quantificazione di tale danno, occorre richiamare il principio, pacifico in giurisprudenza, secondo cui “*In tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario*” (Cass. 19.3.2017 n. 6341).

Orbene, dall'applicazione al caso di specie del principio che precede discende che il calcolo corretto non è la differenza tra le mere percentuali (80% - 50% = 30%, pari ad € x), bensì la differenza tra i montanti risarcitori già tradotti in euro, in applicazione delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano (€ x - € y = € z).

E' sulla scorta di tali criteri che, in sede di proposta conciliativa, il danno è stato così calcolato:

danno biologico effettivo (80%) = € 954.910,00;

danno biologico non imputabile all'azienda (50%) = € 471.115,00;

danno differenziale (imputabile all'azienda) (30%) = € 483.795,00.

E' vero che tale proposta, in quanto risalente al 2019, risulta elaborata sulla scorta delle tabelle milanesi del 2018, tabelle oggi superate da quelle del 2021, che eleverebbero il risarcimento nei termini qui di seguito esposti:

danno biologico effettivo (80%) = € 968.121,00;

danno biologico non imputabile all'azienda (50%) = € 477.632,00;

danno differenziale (imputabile all'azienda) (30%) = € 493.837,00.

E', tuttavia, altrettanto vero che - con atteggiamento processuale degno di menzione - gli attori hanno rinunciato a far valere tale diritto, mantenendo ferma, in sede di precisazione delle conclusioni, l'adesione ai valori monetari indicati dal Tribunale nella suddetta proposta, valori che al tempo stesso costituiscono il limite entro cui la domanda può essere accolta, in ragione del principio della necessaria corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato.

Al fine di adeguare quanto più possibile il risarcimento di cui si discute alla singolarità della fattispecie - e, in modo specifico, alla gravità dei danni da cui il piccolo S. risulta affetto (sui quali appare del tutto superfluo soffermarsi in questa sede, facendo fede sul punto le risultanze della c.t.u. espletata) - ricorrono tutti i presupposti, ad avviso di chi giudica, per riconoscere, nella massima misura consentita (pari al 25% del danno biologico già accertato), il chiesto aumento a titolo di "personalizzazione" (secondo quanto già adombrato in sede di proposta conciliativa).

Sennonchè, rispetto a quanto previsto in quella sede - allorché il suddetto aumento è stato calcolato incrementando del 25% (€ 123.459,25) la somma di € 493.837,00, pervenendosi ad un totale di €. 604.743,75 - occorre in questa sede dare conto del fatto che, secondo quanto precisato dalla Suprema Corte (cfr. Cass. 25164/2020), il dato numerico sul quale va calcolato l'aumento è costituito dal valore del solo danno biologico, depurato dalla componente morale (erroneamente ricompresa nel calcolo elaborato in sede di proposta conciliativa).

Orbene ,dalla rielaborazione (in conformità al criterio sopra appena enunciato) del calcolo di cui si discute - alla stregua, questa volta, dei parametri di cui alla vigente tabella milanese 2021 (non ostando a ciò il valore della domanda, avente importo superiore) - si ha che l'aumento del 25% ammonta ad €. 81.748,15, così calcolato:

valore punto danno biologico 50% secondo tabella Milano 2021 =

€. 6.368,44 x 50 = €. 318.422,00

valore punto danno biologico 80% secondo tabella Milano 2021 =

€. 8.067,67 x 80 = €. 645.413,60

Differenza €. 645.413,60 - €. 318.422,00 = €. 326.991,60

Aumento del 25% (€. 81.748,15).

L'ammontare del danno subito dal piccolo S. ascende, così, ad €. 575.585,15 (€ 493.837,00 +€. 81.748,15).

Per quanto attiene alla invalidità temporanea, della quale non si era tenuto conto in sede di proposta conciliativa, si legge a pag. 65 della relazione di c.t.u. che "...il ritardo di sviluppo psico-fisico e la conseguente compromissione delle funzioni può far ritenere esistente un periodo di temporanea inabilità biologica assoluta di almeno due anni".

Per quanto attiene alla quantificazione di tale danno, deve aversi riguardo alla vigente tabella milanese, la quale individua in €. 99,00 il valore monetario di ogni giorno di

invalidità assoluta, elevabile fino ad un massimo del 50%, in ragione delle peculiarità del caso concreto.

Nella vicenda in esame - secondo quanto si è già avuto modo di dire - ricorrono senza dubbio alcuno (alla luce delle condizioni critiche nelle quali versa il piccolo S.) i presupposti per il riconoscimento del chiesto aumento, nella misura massima richiesta (50%), per un totale di €. 148,50 (stando alle tabelle milanesi 2021), da ridursi tuttavia ad €. 147,00, in ragione del valore della domanda.

Orbene, moltiplicando il superiore importo per 730 (numero di giorni durante i quali si è protratta l'invalidità assoluta del minore), si ottiene un totale di €. 107.310,00.

Resta, tuttavia, da precisare che non l'intero importo così quantificato va posto a carico dell'azienda.

Ed invero, anche con riferimento a tale voce di danno, non può non tenersi conto del fatto che lo stesso è solo in misura ridotta (stimabile in misura pari ad 1/3) ascrivibile ai sanitari dell'azienda convenuta, responsabili solo (per come detto) dell'aggravamento (dal 50% all'80%) delle condizioni di S..

E', dunque, nei limiti di detto terzo (€. 35.770,00) che la domanda può trovare accoglimento, pervenendosi così ad un totale di €. 611.355,15.

Va, invece, disattesa la richiesta attorea volta ad ottenere il ristoro del danno patrimoniale da lucro cessante da perdita di chances lavorative.

Osserva, invero, in contrario, il Tribunale che, se è certamente vero, da un lato, che le condizioni di salute nelle quale (almeno allo stato) il piccolo S. versa non appaiono compatibili con il normale svolgimento di una ordinaria attività lavorativa (quale che essa sia), è altrettanto vero, dall'altro, che, con ogni probabilità, detta incapacità sarebbe comunque residua (quale conseguenza inevitabile della sofferenza cagionata dal repentino distacco di placenta) pur in assenza del dedotto contegno colpevole dei sanitari (cui, come detto, è ascrivibile solo l'aggravamento delle sue condizioni).

Se a ciò, poi, si aggiunge che:

- di tale incapacità può parlarsi solo in senso "generico";
- il metodo attraverso cui ordinariamente si procede al ristoro del pregiudizio alla capacità lavorativa generica è quello dell'aumento percentuale del danno biologico;
- nel caso di specie, tale aumento è già stato riconosciuto nella misura massima possibile; ben si comprende come la domanda non può essere accolta.

Trattandosi di credito di valore, in quanto avente natura risarcitoria, detto importo va devalutato alla data del fatto (febbraio 2006) - pervenendosi, così, ad una somma di € 480.247,45 - e, quindi, rivalutato fino alla data odierna.

Sulla somma annualmente rivalutata vanno, quindi, calcolati gli interessi legali.

Si ottiene, così, la somma di € 725.421,77, che costituisce l'ammontare complessivo dovuto dall'azienda convenuta agli attori n.q., in relazione al danno alla salute patito dal figlio S., a seguito dei fatti di cui s'è sopra detto.

Gli attori chiedono anche, quali genitori del piccolo S., il risarcimento del danno iure proprio patito "*da grave lesione del rapporto parentale*".

La domanda va accolta.

Ed invero, secondo un orientamento pacifico in giurisprudenza, il risarcimento del danno non patrimoniale può spettare anche ai prossimi congiunti della vittima di lesioni personali invalidanti, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 cod. civ., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso (Cass., S.U. n. 9556/2002; conformi, ex multis, Cass. n. 8827/2003 e Cass. n. 11001/2003).

Ovviamente anche tale domanda, al pari di ogni altra pretesa risarcitoria, richiede la prova del danno di cui si invoca il ristoro.

A tal proposito, va richiamato il principio secondo cui la prova tipica attraverso la quale è possibile assolvere all'onere probatorio in questione è quella presuntiva, “...che deve essere cercata anche d'ufficio, se la parte abbia dedotto e provato i fatti noti dai quali il giudice, sulla base di un ragionamento logico deduttivo, può trarre le conseguenze per risalire al fatto ignorato” (Cass. n. 17058/2017; cfr. anche Cass. n. 2788/2019 e Cass. n. 11212/2019).

Ed invero, “la prova del danno non patrimoniale, patito dai prossimi congiunti di persona resa invalida dall'altrui illecito, può essere desunta anche soltanto dalla gravità delle lesioni, sempre che l'esistenza del danno non patrimoniale sia stata debitamente allegata nell'atto introduttivo del giudizio» (Cass. n. 2228/2012).

Ora, nel caso di specie, non è necessario, ad avviso di chi giudica, spendere molte parole per descrivere il dolore estremo vissuto dai coniugi M. R. non solo in quei drammatici giorni nei quali il piccolo S. è venuto alla luce, ma anche (se non soprattutto) nel periodo successivo, allorché gli stessi si sono visti catapultati, loro malgrado, in una realtà (quella della sofferenza del proprio figlio) che per ogni genitore è con ogni probabilità la più difficile da accettare (e con la quale gli stessi devono fare i conti ogni giorno).

E' in ragione di ciò che - fermo restando che non l'intero danno di cui si discute è ascrivibile all'azienda (dovendo questa rispondere solo nei limiti innanzi esposti) - il danno va riconosciuto nella misura massima.

Quanto ai criteri di liquidazione del danno in questione, reputa opportuno il Tribunale dare seguito ai più recenti approdi della Cassazione, che - con orientamento che sembra sempre più consolidarsi (cfr. Cass. nn. 10579/2021, 26300/2021, 33005/2021 e, da ultimo, Cass. 11689/2022)- ha affermato, in merito alla tabella da utilizzare per liquidare il danno da perdita della relazione parentale (ma evidentemente altrettanto è a dirsi con riferimento alla ipotesi, del tutto affine, di danno da lesione grave del rapporto parentale), che la tabella proposta dal Tribunale di Roma è quella che offre maggiori garanzie rispetto a quella elaborata dall'Osservatorio per la Giustizia Civile del Tribunale di Milano.

Solo il sistema romano, infatti, secondo i giudici di legittimità, è idoneo a consentire un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto e, nello stesso tempo, a garantire l'uniformità di giudizio in casi analoghi.

Orbene, applicando al caso di specie i criteri elaborati da Giudici capitolini, il risarcimento spettante agli odierni attori va così quantificato:

valore punto (nella misura massima): €. 6.000,00

valore relazione parentale: 20

valore età danneggiato: 10

valore età genitore 6

coefficiente in base al numero dei soggetti (2) tenuti all'assistenza: 0,8

PUNTEGGIO TOTALE (20 + 10 + 6 x 0,8) = 28,8

TOTALE DANNO: € 138.240,00 (€ 6.000,00 x 28,8 x 80%).

Sottraendo dal superiore importo la percentuale del 50% non ascrivibile all'azienda - pari ad € 86.400,00 (€ 6.000,00 x 28,8 x 50%), si ottiene la differenza di € 51.840,00, che costituisce l'ammontare complessivo spettante a ciascuno degli odierni attori.

Trattandosi di credito di valore, in quanto avente natura risarcitoria, anche detto importo va devalutato alla data del fatto (febbraio 2006) - pervenendosi, così, ad una somma di € 40.722,70 - e, quindi, rivalutato fino alla data odierna.

Sulla somma annualmente rivalutata vanno, quindi, calcolati gli interessi legali.

Si ottiene, così, la somma di € 61.586,80, che costituisce l'ammontare complessivo dovuto dall'azienda convenuta agli attori n.q., in relazione al danno alla salute patito dal figlio S., a seguito dei fatti di cui s'è sopra detto.

Resta da esaminare la domanda relativa al risarcimento del danno patrimoniale emergente subito dagli attori a titolo di spese mediche.

Deducono gli attori di avere già sostenuto spese mediche per € 30.000,00 e che, necessitando S. di continue terapie, deve ad essi riconoscersi anche il danno patrimoniale emergente futuro, stimabile in € 290.000,00.

La domanda va, almeno in parte, accolta.

Deve, invero, reputarsi provato non solo che il piccolo S. è già stato sottoposto, in questi suoi primi anni di vita, a svariate terapie ed a innumerevoli e costosi trattamenti riabilitativi (cf., in tal senso, la documentazione medico sanitaria allegata dagli attori, ivi compresa quella allegata all'istanza di rimessione in termini da ultimo depositata, certamente meritevole di accoglimento, in ragione della natura sopravvenuta dei documenti ivi indicati), ma anche che dette terapie proseguiranno nel futuro.

Ed invero, le gravi condizioni nelle quali il piccolo S. versa a tutt'oggi inducono, del tutto ragionevolmente, a ritenere quanto mai probabile (se non addirittura certo) che lo stesso necessiterà di ulteriori cure specialistiche anche nel prossimo futuro (rese vieppiù costose dal fatto che le stesse si svolgono all'estero, il che porta con sé un inevitabile incremento dei relativi costi, sia in termini di viaggio che di vitto e alloggio).

E' vero che poco o nulla è dato sapere circa la natura (ed i costi) delle prestazioni mediche cui S. sarà sottoposto, nonché circa la durata nel tempo di tali cure, anche perchè legate a fattori allo stato del tutto imprevedibili (quali, da lato, l'evoluzione delle sue condizioni e, dall'altro, il progresso medico scientifico e, dunque, l'elaborazione di sistemi di cura e di riabilitazione ulteriori e diversi rispetto a quelli ad oggi conosciuti). Ciò non significa, tuttavia, che la domanda non possa essere accolta.

Ritiene, invero, il Tribunale che - una volta accertata (alla luce delle considerazioni fin qui svolte) la fondatezza della pretesa in punto di "an debeat" - la determinazione del "quantum" ben può (ed, anzi, "deve") aver luogo in via equitativa, ai sensi del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c..

Si è, infatti, precisato in giurisprudenza non solo che, "*Qualora sia provata, o non contestata, l'esistenza del danno, il giudice può far ricorso alla valutazione equitativa non solo quando è impossibile stimarne con precisione l'entità, ma anche quando, in relazione alla peculiarità del caso concreto, la precisa determinazione di esso sia difficoltosa*" (Cass. 11370/2006), ma addirittura che, provato il danno e la difficoltà della sua quantificazione, il giudicante non può esimersi dal

quantificare il risarcimento del danno in modo equitativo ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c. (cfr. Cass. n. 6329/2019).

A ciò aggiungasi, con specifico riferimento al caso qui in esame, che *“In tema di risarcimento del danno, il giudice, in presenza di sinistri che abbiano costretto il leso ed i suoi familiari a numerosi e ripetuti ricoveri, purché questi ultimi siano documentati, può liquidare il pregiudizio consistito nelle erogazioni per viaggi di cura, spese mediche anche in assenza della prova dei relativi esborsi, ai sensi dell'art.1226 c.c.”* (Cass. n.8442 del 27.3.2019).

Orbene, nel caso di specie, può dirsi provato, alla luce della documentazione allegata alle note di trattazione scritta del 2.10.2020, che nell'arco temporale compreso tra il 10.11.2018 ed il 19.2.2020, gli attori hanno sostenuti costi (per sottoporre S. a necessitati trattamenti riabilitativi in centri altamente specializzati) per oltre € 25.000,00.

Moltiplicando il superiore importo per almeno 10 anni - arco temporale oltre il quale, all'esito di una prudente valutazione dei fatti, non si ritiene di potere andare, non potendosi ragionevolmente formulare prognosi ancor più a lungo termine - si ottiene un totale di € 250.000,00, che costituisce l'ammontare complessivo delle spese sanitarie (presenti e, soprattutto, future alle quali i genitori di S. andranno incontro).

Ovviamente, non l'intero costo di dette spese va posto a carico dell'azienda.

Ed invero, anche rispetto a tale voce di danno, è solo nei limiti di 1/3 (percentuale corrispondente al grado di responsabilità ad essa ascrivibile) che la domanda può trovare accoglimento, per un totale di € 83.333,33.

Detto importo va, quindi, detratto, di una ulteriore percentuale - che appare congruo stimare in misura pari al 10% (€ 8.333,33) - in ragione del fatto che la somma viene riconosciuta in anticipo (ed in unica soluzione) rispetto ad una spesa che verrà sostenuta in futuro.

Si perviene, così, a un totale di € 75.000,00 (€ 37.500,00 per ciascuno).

L'ammontare complessivo spettante a ciascuno dei due genitori di S. M. ammonta, dunque, ad € 99.086,80 per (€ 61.586,80 + (€ 37.500,00).

Tenuto conto dell'esito del giudizio - che ha visto l'accoglimento delle domanda attorea - le spese (ivi comprese quelle di c.t.u.) vanno poste a carico dell'azienda e liquidate come in dispositivo, avuto riguardo ai parametri di cui al d.m. 55/2014.

A tal proposito - considerato il valore della causa (superiore ad euro 520.000,00) e visto l'art. 6 del d.m. 55/2014 (a mente del quale *“Alla liquidazione dei compensi per le controversie di valore superiore a euro 520.000,00 si applica di regola il seguente incremento percentuale: per le controversie da euro 520.000,00 ad euro 1.000.000,00 fino al 30 per cento in più dei parametri numerici previsti per le controversie di valore fino a euro 520.000,00”*) - si reputa congruo l'aumento previsto nella misura massima del 30%, per un totale di euro 27.803,10.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni contraria istanza ed eccezione respinta e definitivamente pronunciando, nel contraddittorio delle parti,

CONDANNA L'AZIENDA OSP.RA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-

CERVELLO al pagamento, in favore di M. S. e R. B., nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore, M. S., della somma di € 725.421,77, oltre interessi a far data dalla presente decisione al soddisfo;

CONDANNA P'AZIENDA OSP.RA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO al pagamento, in favore di M. S. e R. B., della somma di € 99.086,80 ciascuno, oltre interessi a far data dalla presente decisione al soddisfo;

CONDANNA P'AZIENDA OSP.RA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO al pagamento, in favore di M. S. e R. B., delle spese processuali, che liquida in complessivi € 27.803,10, oltre iva, c.p.a. e rimborso spese generali, come per legge, ed oltre alle spese di C.U. e di c.t.u., già liquidate con separato decreto.

Palermo, 15.04.2022

Il Giudice

Dott. Andrea Compagno