

Corte d'Appello di Napoli, sez. VIII, sentenza 6 ottobre 2023, n. 4232

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI NAPOLI**

VIII sezione civile

riunita in camera di consiglio in persona dei magistrati:

- dr. Alessandro Cocchiara - Presidente -
- dr. Antonio Quaranta - Consigliere -
- dr. Massimiliano Sacchi - Consigliere Relatore -

ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

nei processi civili d'appello iscritti ai nn. (...) e (...) del ruolo generale degli affari contenziosi, riuniti ex art. 335 c.p.c., avverso la sentenza n. (...)/(...), pronunciata dal Tribunale di Napoli, pubblicata in data (...)/(...)/(...), assunti in decisione con ordinanza del (...)/(...)/(...), comunicata in pari data alle parti, pendenti

TRA

A.N.C., (P.IVA (...)), con sede in N., Via Comunale del P., 13/A, in persona del suo Direttore Generale e legale rapp.te pro-tempore, dott. Ing. C.V., a tanto autorizzato con Delib. n. 713 del 17 luglio 2020, elett.te dom.ta in Napoli alla Via Cervantes, 64, presso gli avv.ti Faustino Manfredonia, (C.F. (...)), Claudio Manfredonia, (C.F. (...)), che la rappresentano e difendono, anche disgiuntamente tra loro, in virtù di procura in calce all'atto di appello, i quali, ai sensi del 2 co. dell'art.176 c.p.c., dichiarano di voler ricevere tutte le notificazioni e comunicazioni ai loro indirizzi pec faustinomanfredonia@legalmail.it e/o claudiomanfredonia@legalmail.it e/o al loro numero di fax (...), che indicano ai sensi e per gli effetti di cui all'art.2 del D.P.R. 11 febbraio 2005, n. 68;

APPELLANTE

E

Dott. P.I., (C.F. (...)), nato ad O. (N.) il (...), residente in N., al V. S. n. 4, elettivamente domiciliato in Napoli alla via San Giacomo dei Capri, n. 41, presso lo studio dell'avv. Pasquale Mautone, (C.F. (...)), che lo rappresenta e difende, giusta procura apposta su foglio separato da intendersi in calce all'atto di appello, il quale dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni al numero di fax: (...), ovvero al seguente indirizzo PEC: pasquale.mautone@pecavvocatinola.it;

APPELLANTE INCIDENTALE

NONCHE'

G.A., nato a S. G. V. il (...), (C.F. (...)), V.M., nata a N. il (...), (C.F. (...)), in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale su G.F., nato a N. (...), (C.F. (...)) e sulla minore G.C., nata a N. il (...), (C.F. (...)), nonché G.S., nata a N. l'(...), (C.F. (...)), G.F., nata a N. il (...), (C.F. (...)), rappresentati e difesi dall'avv. Lorenzo Fusco (C.F. (...)), e presso il suo studio elettivamente domiciliati in Napoli alla Via Melisurgo n.4, in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione, il quale ai sensi e per gli effetti della L. 14 maggio 2005, n. 80, modificata con la L. 28 dicembre 2005, n. 263 e successive modifiche, dichiara di voler ricevere gli avvisi e le eventuali notifiche al numero di fax (...), o all'indirizzo di posta elettronica lorenzofusco@avvocatinapoli.legalmail.it;

APPELLATI/APPELLANTI INCIDENTALI

E

Dott. D.D.P., (C.F. (...)), residente in N., via L. G., 106, elettivamente domiciliato in Napoli, in Via Ponte di Tappia, 82 presso l'avv. Francesco Amodio, (C.F. (...)), dal quale è rappresentato e difeso giusta procura formata su documento informatico separato e congiunta alla comparsa di costituzione, il quale dichiara di volere ricevere le comunicazioni al numero di fax (...) ed alla casella PEC francescoamodio@avvocatinapoli.legalmail.it;

APPELLATO

E

Dott. E.G., (C.F. (...)), elettivamente domiciliato in Napoli, Via Riviera di Chiaia n. 276, presso lo studio dell'avv. Vincenzo Pansini (C.F. (...)) che lo rappresenta e difende giusta procura su foglio separato in calce alla comparsa di costituzione, il quale dichiara di voler ricevere le comunicazioni al fax (...) e alla pec vincenzopansini@avvocatinapoli.legalmail.it;

APPELLATO

E

H.I. S.p.A. (nuova denominazione sociale di A.A. S.p.A., già C.A. S.p.A., giusto verbale di Assemblea per atto Notaio F.M.S.M.P. in R. del (...) rep. n. (...), racc. n. (...), doc. n. 1, approvato dall'IVASS con Provv. prot. n. (...) del 14 gennaio 2022, doc. n. 2, di seguito anche

"H." o "la Compagnia"), (C.F./ Partiva IVA (...)), rappresentata e difesa, giusta procura alle liti in calce alla comparsa di costituzione, dall'Avv. David Morganti del Foro di Roma, (C.F. (...)), elettivamente domiciliata presso lo studio del suddetto procuratore in Roma, alla Via Giovanni Paisiello n. 40, il quale dichiara di voler ricevere tutte le notificazioni e le comunicazioni relative al presente procedimento al recapito pec indirizzo pec studiomorganti@pec.morgantilawfirm.com,;

APPELLATA

E

A. S.p.A. (già B. S.p.A.), (C.F. (...)), con sede legale Sede Legale e Operativa alla Piazza T. T., n. 3, 20145 M., in persona del procuratore speciale, Dott. S.P., elettivamente domiciliata in Napoli al Viale di Augusto n. 162, presso lo studio dell'Avv. Francesco Napolitano (C.F. (...)), dal quale viene rappresentata e difesa in virtù di procura alle liti apposta in calce alla copia dell'atto di appello notificato dalla A.N.C., il quale procuratore dichiara di voler ricevere le comunicazioni e le notificazioni indirizzate al suddetto difensore in argomento alle vicende processuali del presente giudizio alla seguente casella di posta elettronica certificata francesconapolitano1@avvocatinapoli.legalmail.it ovvero al seguente numero di fax: (...);

APPELLATA

E

U.A. S.p.A., (C.F. (...)) e P. IVA (...);

APPELLATA CONTUMACE

Oggetto: responsabilità professionale sanitaria.

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

- 1. Con citazione, notificata il 20.11.2010 ed il 2.12.2010, G.A. e V.M., in proprio e nella qualità di esercenti la potestà genitoriale sui figli (all'epoca minori) G.F., G.S., G.F. e G.C., convenivano, dinanzi al Tribunale di Napoli, l'A.N.C. ed il Dott. P.I., al fine di sentirne pronunciare la condanna al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, da essi patiti in proprio e nella qualità, a causa dalla negligente assistenza medica prestata, presso l'Ospedale Loreto Mare di Napoli, in data 4.10.2004, in occasione del ricovero della gestante V.M. e di quella, del pari carente, offerta al neonato, trasferito poco dopo la nascita presso la TIN dell'Ospedale Annunziata di Napoli

A fondamento della domanda, gli attori deducevano che: V.M., alla 33^a settimana di gravidanza, veniva indirizzata dal proprio ginecologo di fiducia, dott. P.I., al P.S. dell'Ospedale Loreto Mare, dove i sanitari, nella diagnosi di ingresso, indicavano un "assottigliamento del segmento inferiore" ed alla voce motivo del ricovero indicavano "Estremo assottigliamento del segmento inferiore, sede di tre pregressi interventi"; nel diario clinico alle ore 15:10 veniva riportato che la paziente accusava perdita ematica dai genitali e che, alle ore 16:30, la paziente veniva visitata con il seguente esito: "collo raccorciato pervio alla punta del dito. PP cefalica, borsa integra. Perdita ematica di colore rosso vivo dai genitali. BCF percepito agli US. Si interpella il primario e si decide per intervento chirurgico d'urgenza di taglio cesareo"; l'intervento di taglio cesareo veniva effettuato, senza la sottoscrizione del modulo di consenso informato, dallo stesso prof. I., giunto in Ospedale quando la V. era già in camera operatoria, alle ore 16:35 con l'estrazione di un feto vivo e vitale del peso di 2.550 grammi e lungo 47 cm; alle ore 18:30, il neonato veniva trasferito presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale Annunziata, dal quale era dimesso il 13/10/2004, con la diagnosi di Malattia delle Membrane Ialine (vecchia terminologia per indicare un distress respiratorio del neonato), dietro rassicurazione dei sanitari che il bambino stava bene e che non vi era nessun problema psico-fisico; dopo alcuni mesi i genitori del piccolo F., resisi conto che il figlio non cresceva a livello motorio, lo sottoponevano a visite specialistiche, finché, in data 15/09/2005, i sanitari dell'O.S.N. diagnosticavano al minore lo strabismo convergente ed altre gravi patologie neurologiche; la TC e la RMN del cranio ivi eseguite evidenziavano la presenza di parziale agenesia (od I.) del corpo calloso in un quadro generale di sofferenza parenchimale profonda in soggetto con modica atrofia cerebrale; il gravissimo danno biologico sofferto dal minore era da ascrivere all'inadeguata assistenza sanitaria prestata dai medici dell'Ospedale Loreto Mare, per avere gli stessi proceduto al taglio cesareo senza sottoporre la gestante ad idonea terapia cortisonica, necessaria per evitare distress respiratorio al neonato pretermine, oltre che per avere omesso di far precedere il parto da un'ecografia e da una tracciato cardiocografico, indispensabili per appurare l'indifferibilità dell'intervento chirurgico; sussisteva, altresì, la responsabilità dei medici dell'Ospedale Annunziata, in quanto gli stessi non avevano informato i genitori della gravità del quadro clinico del neonato; il danno neurologico riportato dal minore, come riconosciuto dal consulente tecnico di parte di essi attori, Prof. B.D., ordinario della cattedra di Genetica Medica della Università degli Studi di Roma "la Sapienza", non era

di natura genetica, ma doveva ritenersi causato da una sofferenza ipossico - ischemica peripostnatale; a causa della condizione patologica del figlio, la madre, V.M., onde assicurargli le necessarie cure giornaliere, dedicava in modo esclusivo il suo tempo allo stesso, sottraendo energie alla gestione familiare ed alle altre figlie, essendo, altresì, costretta ad accompagnare quasi tutti i giorni il piccolo F. presso una struttura riabilitativa specializzata denominata "C.M.", con sede in N. in località C. A., significativamente distante dal luogo di residenza (V.); per ovviare a tali difficoltà ed avvicinarsi alla sede del centro di riabilitazione, i coniugi avevano finanche trasferito la loro abitazione a N., nel quartiere Fuorigrotta; G.A. era stato costretto, a causa delle ingenti spese anche future, ad utilizzare tutti i suoi risparmi, rinunciando a quegli investimenti che gli avrebbero potuto far conseguire ulteriori introiti; la serenità dell'intero nucleo familiare era stata compromessa dalla dolorosa vicenda, al punto che i coniugi G., a causa delle difficoltà insorte nella gestione del figlio F., giungevano, nel 2014, ad una separazione consensuale; F.G., nonostante i numerosi interventi chirurgici cui si sottoponeva per cercare di attenuarne le difficoltà motorie, aveva riportato un danno biologico del 100%.

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva tempestivamente in giudizio l'A.N.C., la quale, nel respingere le avverse contestazioni, concludeva per il rigetto delle pretese avanzate dagli attori, chiedendo di essere autorizzata a chiamare in causa i dottori E.G. e D.D.P., in servizio presso il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, al fine di determinare il grado di responsabilità di ciascuno dei sanitari implicati nella vicenda.

Si costituiva, altresì, il dott. P.I., il quale contestava la fondatezza della domanda, sul presupposto di una corretta gestione del parto, e domandava, previa autorizzazione alla chiamata in causa della compagnia B.A., di essere manlevato dalla stessa in caso di accoglimento delle pretese attoree.

Autorizzate le chiamate in causa, si costituiva la A.A. (già B.A.), la quale, nel merito, eccepiva l'ineroperatività della polizza sottoscritta dal dott. I. in regime di claims made.

Si costituivano il dott. G. e il dott. D.P., i quali negavano qualsivoglia responsabilità. Il secondo dei citati sanitari, chiedeva di essere autorizzato a chiamare in causa l'impresa di assicurazione C., pretendendo di essere dalla medesima manlevato in ipotesi di condanna.

Autorizzata la chiamata in causa, si costituiva la C., associandosi alle difese dell'assicurato, in relazione al rapporto principale ed eccependo, quanto al rapporto di garanzia, la prescrizione del diritto, nonché deducendo di prestare assicurazione in secondo rischio, rispetto alla N., quale compagnia di assicurazioni in primo rischio dell'azienda sanitaria, della quale chiedeva l'autorizzazione alla chiamata in causa.

Autorizzata anche tale chiamata, si costituiva in giudizio la U.A. (già N.A.), contestando di essere stata impropriamente chiamata in causa dalla C. ass.ni, eccependo il dolo o la colpa grave in capo ai sanitari e contestando, anche nel quantum, la domanda attorea.

Concessi alle parti i termini di cui all'art. 183 co. 6 c.p.c., il Tribunale disponeva una consulenza tecnica d'ufficio medico legale, sul minore F.G., affidata ad un collegio peritale composto dai dottori A.C. e G.S..

Questi ultimi, nell'elaborato peritale depositato, escludevano ogni addebito in capo ai sanitari dell'A., ritenendo che la perdita ematica, verificatasi a sette ore dall'ingresso della paziente nel reparto di ginecologia dell'Ospedale Loreto Mare, era da interpretarsi quale sintomo di una possibile ed imminente rottura di utero, tale da imporre, al fine di salvare la vita della gestante e del nascituro, un taglio cesareo d'urgenza. Inoltre, la mancata esecuzione, prima del TC, dell'ecografia e della cardiocografia non poteva fondare un giudizio di responsabilità dei sanitari, posto che la prima avrebbe consentito di accertare che il feto era vivo e vitale, circostanza poi confortata dall'esito del parto, e la seconda a dire che il feto fosse ben ossigenato ed evidenziare se vi fosse un travaglio attivo o meno. Tuttavia, secondo quei consulenti, anche ammesso che non vi fosse stato un travaglio attivo, la gestante, a causa delle perdite ematiche dalla stessa riferite e constatate durante la visita clinica, doveva essere operata immediatamente in quanto anche pochi minuti di attesa potevano essere causa di emorragia endoaddominale con altissimo rischio di morte sia per la gestante che per il feto.

Successivamente al deposito del predetto elaborato peritale, il G.I., con ordinanza del 17.12.2015, ritenendo che il collegio peritale "non ha tenuto correttamente conto dei rilievi mossi da parte attrice (ovvero dai suoi CTP), non indica con precisione elementi fondamentali in base ai quali deduce il proprio convincimento (sia di fatto che documentali), giunge a conclusioni contraddittorie laddove prima definisce errata la diagnosi di "sindrome da membrana ialina" e poi fa riferimento alla contrazione di un ipotetico virus "polio like" senza motivare su quale base scientifica, documentale, di diagnostica di laboratorio, tragga tale convincimento" e che "in alcun modo tale elaborato può essere posto validamente alla base del proprio convincimento dal Giudicante e che per la complessità e delicatezza della materia

trattata è assolutamente necessario rivolgersi ad un medico legale", ne disponeva la rinnovazione ai sensi dell'art. 196 c.p.c., conferendo incarico al dott. Patrizio Rossi, medico legale, ed al dott. Vincenzo Scotto Di Palumbo, ginecologo.

I suddetti consulenti depositavano l'elaborato peritale, nel quale, giungendo a conclusioni diametralmente opposte rispetto a quelle rassegnate dai primi CTU, asserivano che "La scelta di eseguire un taglio cesareo di emergenza nella giornata del ricovero considerato che esisteva il rischio che un feto prematuro andasse incontro a distress respiratorio, come poi di fatto avvenne è da ritenersi procedura inadeguata. Ma soprattutto si ritiene non appropriata la condotta dei medici del reparto i quali, ricoverata la donna la mattina alle 8:30, non eseguirono una cardiocografia per evidenziare se ci fosse la presenza di attività contrattile e controllare il benessere fetale, non eseguirono untrattamento corticosteroidico atto a diminuire il rischio di distress respiratorio in caso di nascita prematura, non optarono per una terapia tocolitica in presenza di attività contrattile". Ad avviso dei secondi consulenti, oltre alla condotta inadempiente dei sanitari, sussisteva anche il nesso causale, dal momento che "Con criterio di elevata/maggiore probabilità, può ritenersi che la paralisi cerebrale, sia da attribuire al concorso di molteplici fattori, in gran parte riconducibili a momenti lesivi estranei alle condotte sanitarie, in parte derivati dalle condotte assistenziali che hanno accompagnato, in maniera non adeguata, il parto".

Depositato il secondo elaborato peritale, la causa veniva assegnata in decisione, previa concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190, I comma c.p.c. per il deposito degli scritti finali, per poi essere rimessa sul ruolo, con ordinanza del 27.1.2020, avendo il G.I. ritenuto necessario che il collegio peritale rispondesse alle osservazioni del dott. P., consulente tecnico di parte nominato dall'A.A..

Depositata dai CTU la risposta alle osservazioni svolte dal citato consulente di parte, la causa veniva, quindi, decisa con sentenza pronunciata ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c.

- 2. Con la gravata sentenza, il Tribunale di Napoli accoglieva la domanda attorea, dichiarando la corresponsabilità della A.N.C. e del dott. P.I. nel verificarsi dei danni subiti dal minore G.F., condannando i convenuti, in solido tra di loro, al pagamento dell'importo di Euro 2.121.491,79 in favore di F.G., di Euro 367.436,88 ciascuno in favore di A.G. e M.V., di Euro 122.478,98 ciascuno in favore di S., F. e C.G., oltre successivi interessi legali sino al soddisfo. Il primo Giudice, inoltre, rigettava tanto la domanda proposta dall'A.N.C. nei confronti dei dottori G. e D.P., quanto quella di manleva svolta dal dott. I. nei confronti della compagnia A., dichiarava assorbite le domande di garanzia proposte dal dott. D.P. nei confronti della A. e da quest'ultima nei confronti della U.. Infine, considerate la "particolare natura della controversia e la difficoltà d'indagine sia in termini di responsabilità che di nesso causale" tanto da necessitare di due consulenze tecniche, il Giudice di prime cure compensava interamente tra le parti le spese di lite.

Per quanto ancora rileva ai fini in esame, il primo Giudice affermava di non condividere le conclusioni rassegnate dal primo collegio peritale, osservando che il presupposto dal quale muovevano quei consulenti, vale a dire la sussistenza di un assottigliamento del segmento uterino inferiore all'epoca del ricovero della gestante presso l'ospedale Loreto Mare, non fosse stato dimostrato, non essendo emersa dagli atti la "prova dei rilievi effettuati dal dott. I. nei giorni precedenti il parto". Inoltre, come osservato dai secondi CTU, nonostante la paziente fosse pluricesarizzata, tanto, di per sé, non dimostrava che effettivamente fosse presente l'assottigliamento del segmento inferiore e che la situazione richiedesse un intervento chirurgico d'urgenza.

Ciò premesso, il Tribunale, aderendo alle conclusioni rassegnate dai CTU, dottori Rossi e Scotto di Palumbo, riteneva che la gestione della paziente si fosse rivelata inadeguata in quanto: "- La parte presentata era ---3 il che significa che la donna non era in travaglio; nessuna nota è presente sull'attività contrattile. Non ci sono cardiocografie "admission test" che evidenzino il benessere fetale e l'eventuale attività contrattile. - Sebbene si fosse trattato di un ricovero prematuro non si effettua alcuna profilassi cortisonica atta a prevenire il distress respiratorio, procedura oltremodo indicata se si considera che la motivazione del ricovero orientava verso una nascita imminente. - .. sarebbe stato prudente, non appena ricoverata la donna con minaccia di parto prematuro effettuare almeno la prima dose di corticosteroidi. Si ricordi che nel caso di specie il taglio cesareo fu effettuato alla 33 sett e 5 gg, in un periodo in cui è molto alto il rischio che il neonato presenti problemi respiratori" e l'intervento di taglio cesareo di urgenza sarebbe stato correttamente effettuato solo laddove vi fosse stato un distacco di placenta, non dimostrato nel caso di specie, ragion per cui l'operazione andava procrastinata, ricorrendo alla terapia tocolitica.

Quanto al nesso di causalità tra la condotta in concreto tenuta dai medici e l'evento lesivo, il Tribunale, aderendo alle conclusioni del secondo collegio peritale, asseriva che, pur non

emergendo elementi idonei a orientare il giudizio medico-legale in termini di certezza, fosse altamente probabile che i fattori perinatali (prematrità, distress respiratorio, mancata profilassi cortisonica) avevano concorso al prodursi del disturbo neurologico da cui era risultato affetto F.G..

In merito alla quantificazione del pregiudizio psico-fisico riportato dal citato minore, consistente nella paralisi cerebrale infantile ad espressione tetraplegica, in comorbilità somato-sensoriali diverse, il Tribunale di Napoli, applicando le Tabelle del Tribunale di Milano edizione 2018, stimava il danno nell'importo tabellare di base di Euro 1.156.281,00, sul quale riconosceva, in ragione delle peculiarità del caso concreto, essendo il minore in grado di apprezzare la propria condizione patologica, implicante il totale "annullamento del funzionamento dell'individuo in tutte le situazioni realizzative della persona", una personalizzazione nella misura del 20%, in tal modo liquidando un totale di Euro 1.387.537,20. A titolo di danno patrimoniale derivante dalla perdita della capacità di lavoro e di guadagno, il Giudice riconosceva, in favore del minore, in applicazione del criterio del triplo della pensione sociale e degli indici di capitalizzazione diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura ed allegati agli atti dell'Incontro di studio per i magistrati, svoltosi a Trevi il 30 giugno - 1 luglio 1989, l'importo di Euro 422.050,78

Applicando la tabella milanese relativa al danno da perdita del familiare, il primo Giudice, poi, al fine di ristorare il pregiudizio subito dai congiunti per la grave compromissione del rapporto familiare, riconosceva, altresì, l'importo di Euro 367.436,88 per ciascun genitore e quello di Euro 122.478,98 in capo a ciascuna sorella, tenuto conto del "livello di compromissione dello stato di salute del minore avvenuto intenerissima età, sì da precludere di fatto la stessa possibilità di godere del rapporto genitore e figlio e tra fratelli".

In ultimo, nel pronunciare sulla domanda di manleva proposta dal dott. I., il Tribunale escludeva l'operatività della polizza stipulata dal citato sanitario con l'allora compagnia assicuratrice B., alla quale era poi subentrata A. S.p.A., osservando che essa avesse validità sino al 24/11/2005 e che, essendo stata contratta in regime di claims made, la garanzia operasse per tutte le richieste di risarcimento presentate all'assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza in relazione a danni avvenuti non oltre i due anni precedenti la stipula e denunciati non oltre un anno dopo la cessazione. Di conseguenza, siccome, nella specie, la prima richiesta di risarcimento era pervenuta all'assicurato a gennaio 2009, quando la polizza era ormai scaduta, la copertura assicurativa non poteva operare.

- 3. Avverso la sentenza di primo grado, notificata a tutte le parti, dal procuratore di A., il 30 giugno 2020, ai fini della decorrenza del termine cd. breve di cui all'art. 325 c.p.c., interponeva appello, con atto tempestivamente notificato il 28/07/2020, l'A.N.C., concludendo per la riforma della pronuncia e per l'accoglimento delle richieste in epigrafe riportate.

Con separato atto, anch'esso notificato in data 28/07/2020, avverso la medesima sentenza proponeva, altresì, appello, il Dott. P.I., articolando sei motivi di censura e concludendo come sopra riportato.

Le cause, iscritte, rispettivamente ai numeri (...) e (...) del Ruolo Generale affari contenziosi, venivano riunite, ex art. 335 c.p.c., con ordinanza emessa in data 26.1.2021 dal Collegio della IV sezione civile di questa Corte e poi assegnate all'VIII sezione di questa Corte, come da provvedimento del Presidente Coordinatore del settore civile emesso in data 8.2.2021.

Con ordinanza del 09/04/2021, la Corte rigettava l'istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza impugnata formulata dagli appellanti e quella di rinnovo delle indagini peritali, avanzata dall'A. e dal dott. I.

Con successiva ordinanza del 27.1.2023, la Corte rigettava nuovamente le istanze di rinnovo delle indagini peritali, avanzate dalla difesa di I.P. e dell'A.S.L., rinviando la causa per la precisazione delle conclusioni al 12.5.2023, udienza, poi, sostituita dal deposito di note scritte ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c.

Sulle conclusioni rassegnate dalle parti, la causa veniva assegnata in decisione con ordinanza del 29.5.2023, in pari data comunicata, concedendosi alle parti i termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e memorie di replica, l'ultimo dei quali p venuto a scadere in data 18.9.2023.

Depositati gli scritti finali, la causa veniva rimessa al Collegio per la decisione.

- 4. Venendo al merito, giova premettere che essendo i motivi di appello formulati dall'A. e dal dott. I. in parte basati su argomenti analoghi si procederà all'esame talvolta congiunto degli stessi o, comunque, a seguire l'ordine logico delle questioni tenendo presenti contestualmente le due impugnazioni.

- 5. Con il primo motivo d'appello, l'A.N.C. impugnava il capo della sentenza con il quale il primo Giudice aveva ritenuto non sussistente la nullità della seconda CTU per pretesa violazione del principio del contraddittorio. Secondo l'appellante, il Giudice aveva errato nel

ritenere che l'eccezione di nullità della CTU, sollevata dalle parti, potesse ritenersi sanata dalla concessione alle stesse di termini per contraddire in ordine all'elaborato peritale. Infatti, tutto l'operato dei CTU era stato caratterizzato dalla palese violazione del principio del contraddittorio, avendo gli stessi omesso di convocare una delle parti al primo accesso e finanche mancato di inviare alle parti la cd. bozza della relazione. Pertanto, opinava l'istante, il provvedimento con il quale il Tribunale aveva rimesso le parti in termini per poter replicare a quanto affermato dai CTU nel loro elaborato, non valeva a sanare i vizi da cui era affetta la consulenza.

- 6. Il motivo è inammissibile.

Dall'ordinanza emessa dal G.I. in data 27.1.2020 e dalla sentenza impugnata, risulta che l'A., in primo grado, non abbia sollevato alcuna eccezione di nullità della CTU per omessa convocazione al primo accesso ovvero per omessa trasmissione della bozza. Infatti, nella citata ordinanza, si legge testualmente che "a seguito del deposito della relazione .. l'avv.

Manfredonia chiedeva la rinnovazione delle operazioni ma nella istanza del 18/12/2017 non affermava di non aver ricevuto la bozza". Quanto al primo accesso, occorre, altresì, rilevare che, con ordinanza del 29.11.2016, il G.I. dava atto che i CTU avevano presentato i richiedi chiarimenti e fissato la data del primo accesso con convocazione di tutte le parti. Inoltre, nella sentenza, è scritto che le uniche parti rispetto alle quali erano sorte questioni risultavano essere il dott. I., le cui osservazioni non erano state inizialmente esaminate, ed il dott. P., consulente di A..

Discende da quanto premesso che l'A. non abbia titolo per impugnare il citato capo di sentenza, lamentando il vizio processuale in ipotesi derivante dalla pretesa nullità della seconda CTU. Infatti, secondo la Cassazione, "Per far valere quale motivo di appello un vizio di nullità relativa che abbia inficiato il giudizio di primo grado, riflettendosi sulla validità della relativa sentenza, è necessario, in considerazione del disposto di cui all'art. 157 cod. proc. civ., che la parte interessata lo abbia dedotto tempestivamente nella prima istanza o difesa successiva all'atto ritenuto invalido, ovvero alla notizia di esso, e che non abbia, quindi, rinunciato tacitamente ad eccepirlo, così implicitamente sanandolo, poiché, in caso contrario, il relativo motivo di impugnazione è da ritenersi inammissibile per carenza di interesse, fermo restando peraltro, che, anche quando non si sia verificata la preclusione a far valere la suddetta nullità processuale, è necessario che la parte impugnante indichi specificamente quale sia stato il pregiudizio arrecato alle proprie attività difensive dalla invocata invalidità" (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 12952 del 04/06/2007).

- 7. Con il primo motivo del suo appello incidentale, il dott. I. impugnava, a sua volta, lo stesso capo di sentenza con cui il Tribunale si era pronunciato in merito alle questioni preliminari, di presunta nullità della CTU redatta dal secondo collegio peritale.

Sosteneva l'appellante che la sentenza era erronea, avendo esso istante sempre sollevato, nella prima difesa utile successiva al deposito della CTU, la questione di nullità della consulenza.

- 8. Il motivo è inammissibile, per inosservanza dell'art. 342 c.p.c., perché si limita a censurare l'ingiustizia della decisione, senza, tuttavia, addurre motivate ragioni in grado di superare i puntuali rilievi del primo Giudice, né indicare le risultanze processuali in grado di disvelare l'erroneità della sentenza.

Giova, al riguardo, osservare che, nella già richiamata ordinanza del 27.1.2020, il G.I. espressamente rilevava come "a seguito del deposito della relazione .. gli avv.ti Mautone e Formicola (n.d.r.: difensori del dott. I.) chiedevano la rinnovazione delle operazioni ma avevano presentato osservazioni ritualmente riscontrate .. da quanto sopra, si conclude che nessuna parte ha eccepito fondatamente la nullità della c.t.u. per mancata trasmissione della bozza".

In sentenza, poi, il Giudice respingeva l'eccezione di nullità, e, richiamando il precedente di cui alla sentenza della Cassazione civile n. 23493/2017, riteneva che il presunto vizio di nullità della seconda CTU dovesse ritenersi sanato, essendosi i consulenti espressamente pronunciati sulle osservazioni critiche del consulente di parte del dott. I. (cfr. pag. 6 della sentenza, ove si legge: "Nella specie, non è dimostrato che le problematiche relative al primo accesso - per altro sanate a seguito di provvedimento del g.i. - abbiano realmente determinato un vizio nella consulenza. Le osservazioni del dott. I. sono state esaminate").

Orbene, a fronte di tale analitico iter motivazionale, l'appellante avrebbe dovuto indicare, anzitutto, in quali udienze esso aveva specificamente eccepito la nullità della CTU per vizi procedurali e, in particolare, per mancata trasmissione della bozza.

La censura è, comunque, anche nel merito infondata. Infatti, al cospetto della richiamata ratio decidendi, appare oggettivamente ininfluyente e certamente non sufficiente per ritenere integrata una violazione del principio del contraddittorio, la circostanza, lamentata dallo I., secondo cui il primo accesso delle operazioni peritali aveva avuto inizio con un non comunicato anticipo di

mezz'ora, per cui il consulente di esso appellante giungeva quando parte delle operazioni erano già state espletate.

Tale pretesa violazione, anche ove in ipotesi realmente verificatasi, non ha, infatti, in alcun modo pregiudicato l'esito della CTU, avendo gli ausiliari diffusamente esaminato le contestazioni che i CT del dott. I. avevano rivolto alla bozza di relazione (cfr. pag. 20 e seguenti della CTU depositata telematicamente in data 17.11.2017).

Per la considerazione appena svolta, inoltre, nemmeno giova opinare che il provvedimento con il quale il G.I. aveva rimesso nei termini tutte le parti, concedendo ai CTP giorni 60 per l'invio delle osservazioni ed ai CTU giorni 30 per rispondere, ledeva il contraddittorio. Ed invero, proprio la giurisprudenza di legittimità citata dal Tribunale riconosce che "la sanatoria può avvenire anche per rinnovazione, quando il contraddittorio sia recuperato dal giudice dopo il deposito della relazione, con la rimessione in termini delle parti per formulare le proprie osservazioni, al fine di consentire il pieno esercizio dei poteri di cui all'art. 196 c.p.c."

- 9. Sempre con il primo motivo di appello, tanto l'A., quanto il dott. I. censuravano la sentenza, per avere il Tribunale fatto proprie le conclusioni cui era pervenuto il secondo collegio peritale, piuttosto che quelle rese dai primi CTU.

In particolare, l'A. obiettava che i secondi consulenti non avevano opportunamente valutato la circostanza per cui "nel primo mese di vitail piccolo F. aveva goduto di buona salute", tanto vero che "il ritardo psicomotorio da cui risulta affetto si era manifestato per la prima volta solo a circa 10-12 mesi dalla nascita". Tale considerazione avrebbe dovuto indurre i consulenti ad escludere il nesso di causalità, in quanto, come affermato dai primi CTU, "quando si verifica una paralisi cerebrale legata ad una causa intra partum, o immediatamente dopo il parto, nei primi giorni il neonato sta molto male, è ipossico, mostra deficit respiratori, presenta convulsioni e, successivamente alla terapia, può anche migliorare": invece, siccome nella specie il minore era stato "dimesso sano e .. tale .. (n.d.r.: era) restato per lunghissimo tempo" i secondi CTU avrebbero dovuto ritenere che l'insorgenza della patologia andasse ricondotta ad "infezioni, traumi, emorragie cerebrali verificatesi successivamente alle dimissioni, e, comunque, per altre cause".

Nello stesso senso, l'appellante dott. I., invocando le considerazioni svolte dal proprio consulente di parte, prof. Z., obiettava che, nella specie, la paralisi celebrale non poteva ricondursi ad un'inadeguata assistenza alla nascita, ma aveva un'origine malformativa.

Il Tribunale non aveva chiarito le ragioni per le quali aveva ritenuto di attenersi alla seconda CTU, piuttosto che alla prima, nella quale i consulenti avevano motivato in maniera adeguata circa l'origine non iatrogena della paralisi celebrale.

In ogni caso, il Tribunale aveva errato nel non assecondare l'istanza di esso convenuto, tesa ad ottenere la nomina, quale CTU, anche di un esperto neonatologo, tenuto conto della rilevante incidenza che gli accertamenti, circa l'origine della paralisi cerebrale, avevano in relazione all'esito della controversia.

Del resto, i secondi CTU avevano accertato l'esistenza del nesso causale solo in termini di elevata/maggiore probabilità, riconoscendo che l'insorgere della patologia era legata al concorso di molteplici fattori, in gran parte riconducibili a momenti lesivi estranei alle condotte sanitarie.

Ed ancora, sempre a detta del dott. I., le cure somministrate al neonato presso la TIN dell'Annunziata deponevano per un distress respiratorio di grado lieve, che non poteva ritenersi idoneo a causare la grave patologia neurologica dalla quale il minore era risultato affetto. Peraltro, lo stesso parere espresso dal CT di parte degli attori, prof. Dellapiccola, nel ricondurre il danno ad un episodio ipossico del periodo "perinatale o postnatale" non deponeva per l'origine iatrogena della malattia, in quanto per periodo postnatale doveva intendersi "l'intervallo di tempo che va da 7 giorni dalla nascita ad un'epoca sino ad 1 anno di vita".

Infatti, asseriva l'appellante, "Considerando l'esordio a circa un anno di vita, va ipotizzata l'eventualità di un danno (infettivo - come ritenuto dal 1 CTU neonatologo - traumatico, postvaccinale, ecc.) intercorso, misconosciuto o celato dai genitori, che si sono guardati bene dall'esibire i bilanci di salute del 1 anno di vita". Del resto, proseguiva l'istante, "proprio il bilancio ad 1 mese di vita che concludeva per "bambino sano" ed il 6 bilancio, a 3 anni di vita, rileva "strabismo convergente, ritardopsicomotorio" concludendo "bambino sano" (da ultimo evidenziati nella memoria di replica del sottoscritto difensore) orientarono il dott. S. sull'intervento di una "noxa" esogena infettiva (polio like virus) nel corso del 1 anno di vita, come ipotizzato dai primi CTU, o post vaccinale, che, a ben vedere non viene esclusa dallo stesso prof. Dellapiccola nel riferirsi ad un danno postnatale, estendendosi, tale periodo, sino ad 1 anno di vita". Inoltre, sempre a dire dell'appellante, "la condizione di agenesia del corpo calloso, che incontrovertibilmente esiste, anche da sola può essere responsabile di ritardo dello

sviluppo psicomotorio nel 15-36% dei casi. Anche quando la prognosi è buona, difetti neuropsichiatrici, percettivi e motori possono emergere nel corso della crescita".

- 10. I motivi sono infondati.

Invero, come appurato dai secondi CTU, la nascita pretermine (prima delle 39 settimane) espone il neonato a severa morbilità respiratoria ed a ricovero in terapia intensiva neonatale, rischio, questo, puntualmente verificatosi nella specie. Inoltre, sempre a detta dei secondi CTU, "La frequenza di PC (paralisi cerebrale) aumenta col diminuire della durata della gravidanza" e, nel caso di specie, deve ritenersi altamente probabile che la prematurità ed il distress respiratorio (elementi entrambi riscontrabili nella situazione data) abbiano concorso a causare il danno.

Il secondo collegio peritale ha concluso per l'origine iatrogena della patologia, affermando, in sede di risposta alle note critiche dei consulenti di parte convenuta, laddove questi escludevano la riconducibilità della PCI al distress respiratorio per assenza di sintomi nell'immediatezza della nascita, che "Da parte di tutti e tre i CCTTPP si fa riferimento alla Consensus Conference for defining a causal relation between intrapartum events and cerebral palsy pubblicata sul BMJ del 1999 e ripresa dall'American College degli Ostetrici e Ginecologi nel 2003 per definire quando un evento ipossico in travaglio può essere causa di paralisi cerebrale. Vogliamo ricordare che quanto descritto dal BMJ si riferisce ad un danno intrapartale, cioè in travaglio e non ad un evento avvenuto dopo la nascita come nel caso che stiamo descrivendo".

Quindi, il dato, stigmatizzato dagli appellanti, del manifestarsi del ritardo nello sviluppo, a distanza di settimane o mesi dalla nascita, non esclude la riconducibilità, sul piano causale, della lesione neurologica patita dal bambino alla condotta negligente tenuta dai sanitari dell'A.N.C..

I secondi CTU, invero, hanno ulteriormente ribadito che "Per quanto riguarda la genesi della patologia mostrata dal giovane F., presa in considerazione la storia clinica come evidenziata dagli atti, gli esami radiologici già esaminati nella nostra precedente CTU, le diagnosi di dimissione dall'O.S., la consulenza genetica che escludeva la possibilità di un difetto congenito, ci sentiamo di affermare in scienza e coscienza che essa può derivare, da una parte dalla prematurità, unita al seppur lieve distress respiratorio subito dopo la nascita".

Del resto, gli appellanti, nel sostenere l'origine infettiva o congenita della patologia, non hanno indicato quali risultanze documentali, ritualmente acquisite in atti, potrebbero supportare questa ipotesi ricostruttiva e si sono, al riguardo, limitati a sollecitare la nomina di un neonatologo.

Tale richiesta, già disattesa dal primo Giudice, è però infondata, perché finisce con il rivestire un non consentito carattere esplorativo, non essendosi indicati gli atti e documenti che il parere di uno specialista potrebbe valutare meglio ed in maniera più attendibile di quanto già fatto dai secondi CTU (i quali, detto per inciso, hanno ampie competenze professionali, essendo, rispettivamente, un medico legale ed un ginecologo).

Ad ulteriore conforto di quanto dinanzi osservato, merita rimarcare, altresì, che i secondi CTU, nel rispondere ai rilievi dei CT di parte di A., ribadivano come la condizione morbosa, dalla quale era risultato affetto il minore F., doveva ritenersi attribuibile "con elevata probabilità sia alla prematurità della nascita che al distress respiratorio subito dopo la nascita", anche in ragione del fatto che "dalla nascita al trasferimento in un reparto fornito di TIN" erano trascorse "due ore circa in cui il neonato diminuiva il tasso di saturazione di ossigeno, senza ricevere cure adeguate", per cui "in presenza di distress respiratorio alla nascita e di prematurità non si può affermare che il danno ipossico fosse avvenuto prima della nascita" come ipotizzato dai consulenti di A. (cfr. risposta dei CTU depositata telematicamente in data 13.2.2020).

Né, per quanto prima detto, può ragionevolmente affermarsi che l'insorgere della patologia possa ricondursi ad un'infezione contratta dal bambino nel corso dei primi mesi di vita dopo la nascita.

Al riguardo, invero, merita rimarcare come in nessuna delle certificazioni rilasciate dalle strutture sanitarie pubbliche, presso le quali il danneggiato è stato trattato nel corso dei primi anni di vita, sia mai contenuto anche il minimo accenno ad una possibile origine infettiva o congenita della patologia.

Così, a titolo esemplificativo, la relazione di dimissione dell'A.S.P. del 15.9.2005, a firma del dott. G.M., attestava sia che il bambino presentava "strabismo convergente in OO, non controlla la posizione seduta. Ipertono spastico, tendenza ad extraruotare le mani", sia che l'esito dell'esame obiettivo e delle indagini strumentali effettuate (TC cranio ed RMN Encefalica) deponeva per "una sofferenza parenchimale profonda in soggetto con modica atrofia cerebrale. Modica ipoplasia del corpo calloso".

La diagnosi di dimissione, nella quale il citato sanitario scriveva "ritardo psicomotorio e sindrome ipertonica in paziente nato pretermine", comprova che, come ritenuto dai secondi CTU, l'origine della patologia neurologica vada ricondotta alla nascita prematura. Se, infatti, i

sanitari dell'A.S. avessero avuto il sospetto di una causa infettiva o congenita lo avrebbero quantomeno ipotizzato nel redigere l'atto di dimissione.

Nel medesimo senso, la consulenza cardiologica dell'A.S. del 29.9.2007, riportava, quale diagnosi, quella di una "tetraparesi secondaria ad asfissia perinatale".

Ed ancora, l'A.N., nella certificazione dell'11.10.2005, così si esprimeva in merito alle condizioni di G.F.: "disordine motorio più evidente agli arti inferiori e nella coordinazione dei movimenti oculari in .. (n.d.r.: parola illeggibile) con distress respiratorio e asfissia neonatale". La stessa A.N.C., odierna appellante, nella relazione a firma della dott.ssa M.D.T. del DS 25, datata 29.4.2010, diagnosticava che G.F. era portatore di una "paralisi cerebrale infantile ad espressione tetraplegica in paziente nato pretermine con distress respiratorio" (cfr. copia delle certificazioni sanitarie sin qui richiamate, allegata alla produzione dell'avv. Lorenzo Fusco, procuratore costituito di G.F.).

Alla stregua delle risultanze istruttorie dinanzi riportate, la conclusione alla quale perveniva il primo collegio peritale - a giudizio del quale la grave patologia, da cui risultava affetto G.F., era da porre in relazione causale non già con la nascita pretermine e con il distress respiratorio, che secondo quei consulenti fu assolutamente lieve, ma con una noxa patogena sopraggiunta in un secondo momento, verosimilmente identificabile in poliomyelitis - like syndrome originata enterovirus 71 - non appare scientificamente sostenibile, né adeguatamente motivata. Infatti, deve rilevarsi, essa non risulta confortata da alcuna indagine strumentale o dall'esito di accertamenti diagnostici eseguiti sul paziente nel corso degli anni.

Né, peraltro, la difesa degli appellanti coglie nel segno laddove obietta che il primo Giudice non abbia dato conto delle ragioni per le quali riteneva di avvalersi del secondo elaborato peritale e non del primo.

Infatti, gli appellanti hanno ommesso di considerare che il G.I., con ordinanza del 17.12.2015, giustificava la propria decisione di procedere al rinnovo delle operazioni peritali affermando testualmente: "nel caso di specie il CTU non ha tenuto correttamente conto dei rilievi mossi da parte attrice (ovvero dai suoi CTP), non indica con precisione elementi fondamentali in base ai quali deduce il proprio convincimento (sia di fatto che documentali), giunge a conclusioni contraddittorie laddove prima definisce errata la diagnosi di "sindrome da membrana ialina" e poi fa riferimento alla contrazione di un ipotetico virus "polio like" senza motivare su quale base scientifica, documentale, di diagnostica di laboratorio, tragga tale convincimento .. in alcun modo tale elaborato può essere posto validamente alla base del proprio convincimento dal Giudicante e che per la complessità e delicatezza della materia trattata è assolutamente necessario rivolgersi ad un medico legale".

- 11. Sulla base di argomentazioni sostanzialmente sovrapponibili, e, quindi, anch'esse da trattare congiuntamente, sia l'A. che il dott. I. contestavano la sentenza, sempre in ordine all'affermazione di esistenza del nesso causale, obiettando che, siccome i secondi CTU avevano ascritto, per l'80%, l'insorgere della PC, da cui era affetto il bambino, a cause diverse da quella di un difetto di assistenza al parto, non poteva nemmeno farsi ricorso al criterio del più probabile che non, essendo la causa estranea idonea a rappresentare, nella misura dell'80%, l'origine della patologia.

Inoltre, quando l'evento di danno abbia una eziologia multifattoriale e dipenda, come nella fattispecie esaminata, per l'80% da una causa naturale, e, comunque, non umana, in tali frangenti la domanda risarcitoria non potrebbe assolutamente trovare accoglimento.

Ed ancora, siccome il primo Giudice, in adesione alla seconda CTU, aveva ricondotto la genesi della PC al fattore naturale - e, segnatamente, a fattori prenatali sconosciuti - nella misura dell'80%, avrebbe dovuto respingere la domanda, in ragione dell'incertezza esistente circa la genesi dell'evento dannoso.

In ogni caso, il Giudice aveva errato nell'addebitare per intero l'obbligazione risarcitoria ad essi appellanti (A. e I.), nonostante avesse riconosciuto alla condotta inadempiente degli stessi un'incidenza causale del solo 20%.

Infatti, una volta che dalla consulenza risultava accertata l'incidenza quantomeno dell'80% del fattore prenatale nella genesi della PC, il Giudice, pur quando avesse voluto ritenere dimostrata la ricorrenza della causalità materiale ai fini dell'an debeatur, avrebbe dovuto contenere la condanna nei limiti del 20%.

- 12. Le censure non meritano adesione, in quanto appaiono fondate su di una lettura non corretta della CTU.

Infatti, il secondo collegio peritale ha osservato che, in termini generali, "Nella genesi della PC possono concorrere tanti fattori, molti prenatali spesso sconosciuti e una piccola quantità perinatale (circa il 20%)". Tale affermazione, come emerge chiaramente dalla lettura della relazione, non è, tuttavia, riferita al caso di specie, rispetto al quale i CTU hanno chiaramente affermato di non potersi pronunciare sulle cause prenatali sconosciute, di cui evidentemente

non vi era in atti alcuna prova, ma solo su quelle perinatali (prematùrità, distress respiratorio, mancata profilassi cortisonica). Di conseguenza, essendo stati accertati i soli fattori perinatali, imputabili all'inadempiente dei sanitari del P.O. Loreto Mare, i CTU hanno sostenuto che era altamente probabile che questi elementi potevano avere concorso a causare il danno. Sulla scorta di tali risultanze, quindi, correttamente il primo Giudice ha affermato la sussistenza del nesso causale.

Al riguardo si deve, infatti, rammentare che, secondo la giurisprudenza di legittimità, "In tema di accertamento del nesso causale nella responsabilità civile, qualora l'evento dannoso sia ipoteticamente riconducibile a una pluralità di cause, si devono applicare i criteri della "probabilità prevalente" e del "più probabile che non"; pertanto, il giudice di merito è tenuto, dapprima, a eliminare, dal novero delle ipotesi valutabili, quelle meno probabili (senza che rilevi il numero delle possibili ipotesi alternative concretamente identificabili, attesa l'imprevedibilità di un'aritmetica dei valori probatori), poi ad analizzarle rimanenti ipotesi ritenute più probabili e, infine, a scegliere tra esse quella che abbia ricevuto, secondo un ragionamento di tipo inferenziale, il maggior grado di conferma dagli elementi di fatto aventi la consistenza di indizi, assumendo così la veste di probabilità prevalente" (cfr. Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 25884 del 02/09/2022).

Orbene, con riguardo al caso di specie, dalle risultanze in atti, emerge che, in linea puramente teorica, la PCI possa essere causata da una pluralità di fattori, alcuni dovuti a cause naturali, altri ad una nascita pretermine ed a distress respiratorio.

Tuttavia, nella specie, per quanto accertato dai secondi CTU e sulla scorta di tutte le ulteriori risultanze istruttorie delle quali dinanzi si è dato conto, non è fondatamente sostenibile che la patologia sia dovuta ad un fattore prenatale congenito ovvero ad una noxa patogena (virus) insorta nei primi mesi di vita. Si tratta, invero, di un'ipotesi ricostruttiva che non ha trovato conferma in alcuna delle risultanze probatorie acquisite al processo. Per converso, risultano essersi sicuramente verificate quelle cause perinatali (prematùrità, distress respiratorio, mancata profilassi cortisonica), che, in base alla seconda CTU, certamente possono avere un'incidenza causale nel determinare l'insorgere della patologia.

Peraltro, come osservato dal Giudice di prime cure, con statuizione non contrastata da alcuna delle appellanti, "la A., nel costituirsi in giudizio, riconosceva che "la sindrome della membrana ialina nel neonato può, in effetti, condurre senz'altro all'ipossemia grave con effetti devastanti quando non riconosciuta ed adeguatamente curata, o nel caso di graveprematùrità, dove può condurre al decesso anche per complicanze settiche polmonari" ..".

In conclusione, secondo il criterio del più probabile che non, sussiste il nesso di causalità materiale tra l'inadeguata assistenza sanitaria prestata alla gestante e l'insorgenza della patologia (PCI) da cui risulta affetto G.F..

Né, del resto, è sostenibile che, attesa l'incidenza causale dei fattori perinatali, stimata dai CTU nell'ordine del 20%, gli appellanti debbano rispondere del danno solo nella misura corrispondente.

Infatti, si è dinanzi ampiamente chiarito come manchi la prova della concreta riconducibilità, anche solo in parte, della patologia a fattori naturali (congeniti) o infettivi, trattandosi di cause alternative delle quali, solo in linea meramente ipotetica, è stata sostenuta la compatibilità con l'evento di danno, ma che, deve ribadirsi, non hanno ricevuto alcuna significativa conferma. Correttamente, quindi, il Giudice ha addebitato l'intero risarcimento agli originari convenuti, avendoli a giusta ragione ritenuti unici responsabili dell'evento lesivo. Resta, pertanto, assorbita ogni valutazione in ordine alla questione afferente al nesso di causalità giuridica ed alla necessità, in ipotesi di concorso tra causa umana imputabile e causa naturale concorrente, di ridurre il risarcimento in rapporto all'incidenza causale della prima.

- 13. Con il secondo motivo di appello, l'A. impugnava la sentenza, lamentando che il primo Giudice, aderendo alle conclusioni del secondo collegio peritale, aveva riconosciuto la responsabilità dei sanitari dell'Ospedale Loreto Mare, sebbene, come affermato dai primi CTU, non vi fosse stato alcun inadempimento agli stessi imputabile.

Richiamando le considerazioni svolte nella prima CTU, l'istante opinava, quindi, che la perdita ematica, manifestatasi nella gestante a sette ore dall'ingresso in ospedale, era il segno di un'imminente rottura di utero ed imponeva, essendovi inizio di travaglio, il ricorso al taglio cesareo d'urgenza.

In ragione di tali premesse, l'A. sollecitava la Corte a voler considerare inutilizzabile la seconda CTU ed a rigettare le domande proposte dai danneggiati.

Ed ancora, l'appellante sosteneva che la sentenza era erronea, avendo valorizzato, per giungere ad affermare la responsabilità del dott. I., un passo della seconda CTU, nel quale gli ausiliari esprimevano dubbi in ordine alla diagnosi di assottigliamento del segmento uterino inferiore, in forza della quale i medici avevano, poi, deciso di procedere d'urgenza al TC. Secondo la difesa

dell'A., invero, l'assunto dei secondi CTU, oltre ad essere sconfessato dalle risultanze istruttorie, violava il principio di disponibilità della prova e dell'obbligo di trarre il convincimento unicamente dalle allegazioni delle parti, vale a dire "dalle circostanze di fatto che il danneggiato abbia dedotto a fondamento della domanda o dell'eccezione".

Infatti, nella citazione di primo grado, a dire dell'appellante, gli attori non avevano minimamente contestato, quale motivo di inadempimento dei sanitari, l'erroneità della diagnosi di assottigliamento del segmento inferiore, essendosi "i medesimi con lo stesso limitati solo a contestare al Prof. I. l'omessa profilassi cortisonica apparentemente necessaria a procrastinare l'intervento di urgenza .. ed un difetto di esami ecografici e cardiocografici". Quindi, sosteneva l'A., "in quanto fondato su circostanze e risultanze contenute nella seconda cc.tt.uu. che, siccome espletata anch'essa in violazione del principio dispositivo e delle regole sull'acquisizione documentale, risultava inutilizzabile ai fini della decisione giacché affetta incontestabilmente da nullità non sanabile, non può dubitarsi che il convincimento espresso nella sentenza impugnata sia stato del tutto illegittimo ed errato, giacché in contrasto con i principi informativi che governano l'allegazione dei diritti in tema di R.S. e di disponibilità delle prove".

Sulla scorta di argomentazioni di tenore sostanzialmente identico, anche il dott. I., con il quarto motivo del suo appello, sottoponeva a censura il capo della sentenza con cui il Tribunale aveva, aderendo alla seconda CTU, ritenuto provato l'inadempimento dei sanitari.

Nel motivare la censura, il sanitario obiettava che nessuno dei profili di inadempimento contestati dai secondi CTU sussisteva, in quanto, essendo egli il ginecologo di fiducia della gestante, ben ne conosceva la situazione e, quindi, la diagnosi di assottigliamento del segmento inferiore posta al momento del ricovero. Del resto, tale diagnosi era stata posta sulla base di indagini strumentali eseguite sulla paziente nello studio del professionista nei giorni precedenti il parto e non necessitava, pertanto, di essere ulteriormente confermata. Sempre secondo l'istante era stata "depositata in atti la cartella della gravidanza, ove si evince che nei giorni precedenti all'intervento era stata eseguita visita ginecologica con relativa ecografia, inspiegabilmente non valutata dai CTU".

Inoltre, secondo l'appellante, i CTU non avevano considerato che la paziente era a rischio, avendo già subito tre pregressi tagli cesarei ed essendo noto che questi ultimi possano causare l'assottigliamento del segmento inferiore. Peraltro, secondo la difesa del sanitario, "La diagnosi differenziale non poteva aggiungere ragguagli ulteriori, trattandosi di una paziente ben nota al sanitario curante in quanto non poteva fornire un diverso indirizzo terapeutico per un clinico diagnosta esperto, visto l'esordio della sintomatologia (emorragia genitale e modifiche del collo dell'utero in paziente pluricesarizzata). Infatti, il prof. I. confermò l'indicazione già posta e "a posteriori", aperto l'addome, fu confermata la diagnosi di "assottigliamento estremo del segmento inferiore", come riportato nella terza pagina della cartella clinica a significare che di lì a poco si sarebbe potuto verificare la rottura dell'utero".

Inoltre, opinava l'appellante, "nella comune pratica ostetrica una perdita ematica in gravidanza in un soggetto con ben tre pregressi tagli cesarei alla 34^a settimana, è da considerarsi premonitrice di una rottura d'utero (silente e/o eclatante), o espressione di un distacco di placenta, quando non è dimostrata una previetà della placenta. Tali condizioni mettono, comunque, a repentaglio la vita della gestante, nonché del feto, con elevato rischio di mortalità / morbilità per entrambi".

La seconda CTU non aveva nemmeno apprezzato la circostanza per cui "la sig.ra V. ha avuto ben 5 gravidanze precedenti, di cui 2 aborti e tre parti cesarei tutti prima del termine, di cui l'ultimo alla 35^a settimana per placenta previa. La placenta previa rappresenta una patologia della gestazione e comporta di per sé stessa rischio di rottura silente dell'utero, rottura dell'utero nella gravidanza successiva, o in travaglio di parto, rischio che si incrementa in una donna con tre pregressi cesarei. La gravidanza di cui si discute era quindi la sesta e come tale comportava un elevatissimo rischio di rottura silente nel suo decorso o in travaglio. Il rischio si concretizzò con il manifestarsi delle perdite ematiche dai genitali, secondo un criterio universalmente riconosciuto nel campo ostetrico e l'indicazione al cesareo, posta dai medici di guardia, fu avallata dal prof. I. che la ritenne appropriata, conoscendo bene la condizione clinica della paziente, per averla controllata durante la gravidanza e sottoposta ad esami strumentali, tra cui l'ecografia e cardiocografia (CTG) qualche giorno prima, nonché ampiamente informata, unitamente al coniuge, sul suo stato di salute e sui rischi che correva".

Ed ancora, i CTU avevano sopravvalutato la mancata profilassi cortisonica al momento del ricovero, non considerando che il ricovero aveva finalità di controllo della gestazione, e non per un taglio cesareo programmato. Inoltre, gli ausiliari si erano attenuti a conoscenze scientifiche di epoca successiva, in base alle quali il limite della profilassi steroidea veniva collocato a 34^a settimane e 6 giorni, mentre, secondo le conoscenze dell'epoca dei fatti, la profilassi steroidea

era per lo più consigliabile sino alla 33^a settimana + 6 gg., epoca cui era giunta la gestazione in esame. Ed ancora, i secondi CTU non avevano considerato che "la profilassi steroidea, pur se somministrata nelle prime ore seguenti al ricovero o, ancor di più, al manifestarsi dell'emorragia, alcun utile beneficio avrebbe sortito, per il breve tempo di azione (6-7) ore, a fronte di almeno 2 somministrazioni distanziate di 12 ore per i primi effetti, mentre il pieno effetto si raggiunge dopo la 24^a ora dalla 4^a somministrazione, cioè alla 72^a ora dall'inizio". Sempre i CTU sostenevano che il TC d'urgenza sarebbe stato corretto solo se si fosse accertato un distacco di placenta, posto che, in caso contrario, i sanitari avrebbero dovuto procrastinare l'intervento, ricorrendo alla terapia tocolitica. Nondimeno, obiettava l'appellante, "L'assunto dei CTU è valido in una donna alla prima gravidanza o in una pluripara con precedenti parti fisiologici, ma non era (e non è) assolutamente adottabile nel caso in esame in quanto: 1) era in atto una emorragia senza attività contrattile apprezzabile che orientava per inizio di travaglio e/o rottura d'utero silente comportante possibilità di versamento ematico in cavità addominale; 2) si configurava un alto rischio di decesso materno (20-30%) e basso rischio fetale (2-3%); 3) si ravvisava una controindicazione assoluta all'uso dei tocolitici per le tre pregresse isterotomie, la metrorragia in atto e il rischio di rottura d'utero per cui il prosieguo della gravidanza era pericoloso".

L'appellante contestava, poi, ai CTU di non avere svolto accertamenti sul decorso perinatale del bambino nel primo anno di vita, teso a verificare l'ipotesi dell'intervento di un fattore infettivo. Secondo l'appellante, i CTU avrebbero dovuto "1) esaminare il decorso perinatale del piccolo F. così come riportato nella documentazione sanitaria raccogliendo il parere di un neonatologo; 2) ricostruire lo stato di salute del primo anno di vita prendendo visione di tutti i bilanci di salute; 3) raccogliere dati anamnestici accurati allo scopo di risalire ad un possibile danno postnatale o intervenuto nel corso del 1 anno; 4) disporre una indagine genetica approfondita alla ricerca delle numerose sindromi che includono la paralisi cerebrale; 5) rivalutare criticamente l'ambiguo referto di parte del prof. Dallapiccola, emesso dopo 5 anni dagli eventi, che da una semplice mappa cromosomica, negò una possibile eziologia congenita; 6) rivalutare i referti radiologici e particolarmente il dato dell'agenesia - ipoplasia del corpo calloso (congenita)".

Peraltro, a detta dell'appellante, "Il prof. I., allertato alle 16,10 dai medici di guardia giunse in ospedale alle 16,30, trovando già la sig.ra V. sul tavolo operatorio. Rammentandole le esaustive informazioni fornitele durante le visite, comunicò l'opportunità di procedere d'urgenza all'intervento chirurgico, in considerazione sia delle modifiche del collo dell'utero rispetto alla visita d'ingresso (segno di inizio di travaglio di parto prematuro), che della emorragia genitale (segno di incipiente rottura d'utero), complicità comportante possibili gravissime conseguenze materne (emorragia interna) e/o del nascituro (morte intrauterina, asfissia neonatale, ecc.).

Inoltre, il feto venuto alla luce indenne e con normali parametri vitali, fu immediatamente preso in carico dai neonatologi dell'U.O. di P.O. Loreto mare, su cui ricadrebbe una eventuale responsabilità per gli eventi successivi. Da tale momento gli ostetrici, ed in particolare il prof. I., non intervennero nel processo assistenziale del piccolo F., che alle ore 18,30, per l'insorgenza di una tachipnea transitoria, fu trasferito, tramite il Servizio STEN alla TIN dell'Ospedale dell'Annunziata, struttura di riferimento del P.O. Loreto Mare per l'assistenza intensiva neonatale.

Il neonato, costantemente monitorato, non mostrò mai segni di ipossia potenzialmente dannosa, né venne mai intubato durante il trasferimento, né durante la degenza in TIN, a significare le sue buone condizioni di ossigenazione.

Non corrisponde affatto al vero che il piccolo F. fu intubato! Dato inesistente, ripreso in tutte le certificazioni esibite da parte attrice tale da condizionare le valutazioni patogenetiche, ivi compresa quella del prof. Dellapiccola.

E valga il vero: nella TIN il neonato fu trattato con ossigeno e altre blande terapie senza mai ricorrere alla ventilazione meccanica, né alla somministrazione di surfattante, presidio terapeutico cui si ricorre in caso di membrana ialina con ipossia. Il distress fu tanto lieve che non fu nemmeno praticata l'ecografia cerebrale, indagine di prima istanza nel sospetto di una sindrome ipossica, o una TAC cerebrale. La gestazione era praticamente 34^a settimana (33 settimane + 6 g.g.), epoca in cui la profilassi cortisonica preconizzata dai CTU non era più indicata e che il peso del neonato (2500 grammi) corrispondeva a 35 settimane, come pure alcuni parametri ecografici in gravidanza facevano propendere.

Anche il richiamato referto in sentenza del prof. Dellapiccola (pag. 15), appare quanto mai vago ed opinabile, trattandosi di un parere emesso a seguito di una visita ambulatoriale che esclude una origine genetica, in controtendenza a dati condivisi dalla Comunità scientifica dell'epoca e degli stessi CTU (vedansi parte introduttiva della relazione). Inoltre, non risulta che il prof. Dellapiccola abbia preso visione della corposa documentazione clinica attinente il

decorso perinatale, ma abbia valorizzato solo il dato inesistente dell'intubazione oro-tracheale alla nascita! Egli, infatti, riporta la patologia del piccolo F. ad un episodio ipossico del periodo "perinatale o postnatale" intendendosi, con tale ultimo termine l'intervallo di tempo che va da 7 giorni dalla nascita ad un'epoca sino ad 1 anno di vita. Appare evidente, quindi, la mancanza di rigore dogmatico - scientifico del referto del prof. Dellapiccola che esclude categoricamente una forma geneticamente determinata, in controtendenza con dati della letteratura e a quanto affermato dagli stessi CTU nella parte introduttiva della relazione".

- 14. Ciò premesso, si impone, quindi, una trattazione congiunta delle indicate censure. Le stesse sono infondate.

Con riguardo alla diagnosi di assottigliamento del segmento inferiore, il secondo collegio peritale osservava: " .. La signora C.V., 37 anni all'epoca dei fatti, viene ricoverata con diagnosi di assottigliamento del segmento uterino inferiore; in quel momento la predetta era gravida alla 33 settimana e 5 giorni. Non è comprensibile dagli atti le ragioni di tale diagnosi considerato che: --- alla visita di accettazione il collo uterino era conservato e chiuso --- l'assottigliamento del segmento uterino inferiore poteva essere evidenziato solo con un esame ecografico che agli atti non risulta documentato". Anche il primo Giudice affermava che "effettivamente non siano state prodotte prove a supporto della diagnosi".

In senso contrario alle ragioni del dott. I., il quale sosteneva che, durante l'intervento chirurgico, aperto l'addome, veniva confermata de visu la diagnosi "di "assottigliamento estremo del segmento inferiore", come riportato nella terza pagina della cartella clinica a significare che di lì a poco si sarebbe potuto verificare la rottura dell'utero", occorre replicare che il secondo collegio peritale, sul punto, espressamente rilevava come "Non è identificabile dagli atti la natura e l'origine delle perdite ematiche rosso vivo, considerato che anche nella descrizione dell'intervento non si fa menzione di eventuali distacchi di placenta o altre cause che potrebbero aver determinato la perdita ematica dai genitali". Ed ancora, in sede di risposta alle note dei CT di parte convenuta, i secondi CTU affermavano ulteriormente che dalla cartella clinica non emergeva la causa del sanguinamento che aveva motivato il TC di emergenza, non essendo in essa contenuto alcun riferimento alla deiscenza della sutura isterotomica, alla presenza di distacchi di placenta, a segni di accretismo.

Peraltro, la copia della cartella clinica della gravidanza, dalla quale dovrebbe emergere la prova delle indagini strumentali eseguite dal ginecologo nei giorni precedenti al ricovero, non depone a conforto dell'assunto dell'appellante.

L'esame di tale documento, effettivamente presente nella produzione cartacea di parte del dott. I. relativa al giudizio di primo grado, non riporta affatto la diagnosi di "assottigliamento estremo del segmento inferiore", né esiti di indagini strumentali con essa compatibili.

In particolare, in essa sono riportati gli esiti di indagini ecografiche eseguite dal sanitario, nel periodo maggio/settembre 2004, l'ultima delle quali risulta datata 2.9.2004. Già solo tale indicazione smentisce la tesi dell'appellante, secondo la quale il dott. I. aveva appurato l'esistenza di una condizione patologica nella gestante (assottigliamento del segmento inferiore) qualche giorno prima del parto. Se, infatti, quest'ultimo risale al 4.10.2004 e l'ultima ecografia documentata nella cartella della gravidanza tenuta dal ginecologo è del 2.9.2004, l'affermazione è sconfessata per tabulas. Inoltre, la cartella de qua non riporta in alcuna sua parte la diagnosi invocata dall'appellante, né in essa si dà conto della necessità di ricoverare la gestante o delle ragioni di tale scelta.

A fronte delle inequivoche affermazioni dei CTU, gli appellanti non hanno, quindi, contrapposto l'evidenza di risultanze documentali di sicura affidabilità, non apparendo decisivo il richiamo alla cartella clinica, operato dalla difesa del dott. I., dal momento che siffatto documento, come condivisibilmente rilevato dai secondi CTU e come questo Collegio ha potuto constatare leggendolo, non contiene, nella descrizione dell'intervento chirurgico, alcuna indicazione in merito all'origine delle perdite ematiche o ad altre condizioni patologiche dell'utero.

Né, invero, è fondatamente sostenibile che i secondi CTU abbiano basato l'affermazione di responsabilità dei medici su profili di inadempimento qualificato diversi da quelli allegati dagli istanti.

Invero, il secondo collegio peritale ha imputato ai sanitari del P.O. Loreto Mare di Napoli di avere eseguito un taglio cesareo di emergenza, esponendo il nascituro ad un parto prematuro cui erano correlati fondati rischi di distress respiratorio, in assenza dei presupposti a tal fine necessari (distacco di placenta o simili), senza, peraltro, far precedere l'intervento chirurgico da una cardiocografia e da un'ecografia, accertamenti utili ad appurare se ci fosse la presenza di attività contrattile ed a controllare il benessere fetale, ed omettendo di somministrare alla gestante un trattamento corticosteroidico atto a diminuire il rischio di distress respiratorio in caso di nascita prematura.

Orbene, gli inadempimenti qualificati riscontrati dai CTU hanno, nella sostanza, confermato quanto gli attori avevano allegato nella citazione di primo grado, scritto difensivo nel quale, a fondamento della pretesa, gli istanti avevano invocato l'erroneità della scelta di procedere al TC di emergenza in uno stadio di maturità polmonare inadeguato per consentire la vita autonoma, in mancanza di un trattamento cortisonico alla gestante idoneo a far maturare le cellule polmonari del feto, nonché la mancata esecuzione dell'ecografia e del tracciato cardiocografico, necessari per avere conferma dell'effettiva urgenza ed improcrastinabilità del TC e dell'impossibilità di effettuare la profilassi cortisonica (cfr. pagg. 7, 8 della citazione). Tali allegazioni, infatti, contestavano l'idoneità dell'operato dei sanitari, proprio in relazione al profilo, poi riscontrato dal secondo collegio peritale, afferente all'assenza di una prova certa della necessità di procedere, nell'immediato, al TC di urgenza.

A conforto dell'insussistenza, nella specie, del lamentato vizio di nullità della seconda CTU, per avere, in ipotesi, i consulenti accertato profili di inadempimento qualificato diversi da quelli allegati dagli attori, si deve rimarcare che, secondo una recente pronuncia della S.C., il principio di cui all'art. 112 c.p.c. viene rispettato anche quando la responsabilità della struttura sanitaria sia affermata sulla base di fatti che, sebbene non dedotti, debbano ritenersi implicitamente ricompresi in quelli allegati, siccome riguardanti " pur sempre una specificazione della condotta inadempiente che si correla al "fatto costitutivo idoneo a radicare il nesso eziologico tra la condotta e l'evento lesivo, che delimita il tema d'indagine" .. ossia l'esecuzione dell'intervento chirurgico .." (cfr. Cassazione civile, sentenza n. 2719 del 30.01.2023, pag. 19 della motivazione).

In senso contrario alle ragioni degli appellanti, milita, poi, la sentenza n. 3086/2022 delle sezioni unite della S.C., laddove testualmente si afferma " .. Non dubitano perciò le SS.UU., in questa linea di pensiero che, stante il potere del CTU di procedere nei limiti dei quesiti sottopostigli alla investigazione dei fatti accessori, .. che l'attività consulenziale possa indirizzarsi anche in direzione dell'accertamento dei fatti accessori allorché, pur non costituendo oggetto di espressa indicazione, "essi risultino in qualche modo già ricompresi nelle allegazioni delle parti", in quanto, fermo il fatto costitutivo o, diversamente, modificativo od estintivo dedotto dalla parte, il fatto accessorio accertato dal CTU nel corso delle indagini affidate dal giudice, corrobori indirettamente l'assunto fatto valere con la domanda o con l'eccezione" (cfr. pag. 29 della citata sentenza).

E, nella specie, si è già osservato come il fatto costitutivo, posto a base della domanda, consisteva nell'aver i medici eseguito un TC di urgenza in una fase di sviluppo del feto non ancora adeguata alla vita autonoma, in assenza delle indagini strumentali che potessero confortare tale scelta e delle indicazioni terapeutiche volte a ridurre il rischio di distress respiratorio del neonato. Rispetto a siffatta allegazione, il giudizio negativo, espresso dai CTU, in ordine alla diagnosi di assottigliamento del segmento inferiore, non introduce un tema d'indagine nuovo o diverso, trattandosi, all'evidenza, dello stesso presupposto dell'intervento chirurgico, la cui correttezza gli attori avevano espressamente contestato.

Né, del resto, le doglianze degli appellanti consentono di poter seriamente dubitare della sussistenza dell'inadempimento dei sanitari, come riscontrato dai CTU.

Non è, infatti, sufficiente richiamare la comune pratica ostetrica, al fine di ritenere dimostrata l'origine delle perdite ematiche e giustificata la necessità dell'intervento chirurgico, al cospetto del motivato parere espresso da esperti della materia (un medico legale ed un ginecologo), dal quale si ricava come, nella specie, la prova di quanto sostenuto dal dott. I. manchi.

Con specifico riguardo all'altro profilo di inadempimento contestato dal secondo collegio peritale, concernente la mancata somministrazione di cortisone, le deduzioni degli appellanti non considerano che, in sede di risposta alle note dei CT di parte, i secondi CTU osservavano come, secondo accreditati studi scientifici, il taglio cesareo a meno di 39 settimane di gestazione espone il neonato a severa morbilità respiratoria e ricovero al TIN. Quindi, per tale ragione, sarebbe stato prudente, non appena ricoverata la donna con minaccia di parto prematuro e considerato che il TC fu effettuato alla 35 settimana e 5 gg., quando il rischio che il neonato presenti problemi respiratori è molto elevato, somministrare almeno la prima dose di corticosteroidi.

Del resto, se, secondo lo stesso assunto dell'appellante, la ragione del ricovero della gestante fosse stata la minaccia di rottura di utero, conseguente all'assottigliamento del segmento inferiore, tanto più si sarebbe imposta l'immediata attivazione del trattamento steroideo, nella prospettiva di dover procedere, a breve, ad un TC.

Quanto, poi, ai rilievi degli appellanti, tesi a porre in discussione l'utilità di somministrare il citato trattamento, è sufficiente evidenziare che il secondo collegio peritale si sia, in proposito, chiaramente espresso in sede di risposta ai rilievi tecnici di parte, i quali risultavano basati sulle stesse argomentazioni poste a fondamento del motivo di appello in esame.

In particolare, i CTU, nel riscontrare la contestazione dei CT in base alla quale la profilassi corticosteroidica sarebbe stata inutile e finanche dannosa, replicavano citando i dati della più accreditata letteratura medico scientifica internazionale, secondo la quale: l'uso dei corticosteroidi è efficace nel ridurre le morti neonatali, la RDS, sindrome da distress respiratorio, e la emorragia intraventricolare; tale terapia deve essere somministrata nel periodo dalla 24 alla 34+6^a settimana, in tutte le gravidanze a rischio di parto prematuro nelle quali si programma un TC prima della 38^a settimana; il caso di specie rientrava sicuramente in tale categoria (n.d.r.: del resto sono gli stessi appellanti a sostenere che la V., in quanto pluricesarizzata, poteva andare incontro con maggiori probabilità ad una rottura di utero e, quindi, si intende come la relativa gravidanza dovesse considerarsi a rischio ed imponesse la somministrazione con congruo anticipo, rispetto alla data dell'evento, della terapia in esame); l'efficacia della terapia de qua è massima dopo 24 ore fino a 7 giorni dalla somministrazione, ma, comunque, la stessa va somministrata anche se si pensa che il parto debba essere effettuato prima (n.d.r.: a maggior ragione, se, come dedotto dagli appellanti, la paziente veniva ricoverata poiché si temeva una rottura di utero e, quindi, si ipotizzava di dover ricorrere ad un TC, non è comprensibile per quale ragione non sia stata somministrata la terapia sin dalla sera precedente, quando secondo il dott. I. veniva deciso il ricovero, o, comunque, non appena la V. veniva accettata all'Ospedale Loreto Mare); infatti, secondo i CTU, non è vero che la terapia sia dannosa, dal momento che essa riduce della metà il rischio di mortalità neonatale, essendo i corticosteroidi sicuri per la madre e per il feto; il TC espone molto più della nascita vaginale al rischio di distress respiratorio e per tale motivo il TC elettivo è consigliato quando sia compiuta almeno la 38+ 6 settimana.

Pertanto, osservavano i CTU, la somministrazione di corticosteroidi andava fatta, nel caso dell'attrice, al momento del ricovero, poiché lo stesso era giustificato dal rischio di dover ricorrere ad un TC prima della data consigliata (38+6 settimane) e, quindi, se la terapia fosse stata eseguita alle ore 08.00 del mattino, ipotizzando corretta la decisione di procedere al TC alle 16.30, avrebbe avuto almeno 8 ore per poter agire.

Per quanto concerne le deduzioni tese a negare la riconducibilità, sul piano causale, dell'insorgere della patologia neurologica del danneggiato alla condotta inadempiente dei sanitari, è sufficiente richiamare le considerazioni già svolte riguardo ai precedenti motivi di appello.

- 15. Con ulteriori motivi di appello, anch'essi da trattare congiuntamente siccome fondati su argomenti di identico tenore, tanto l'A. quanto il dott. I. impugnavano la sentenza, sostenendo che il primo Giudice aveva errato nel riconoscere, in sede di liquidazione del danno alla salute sofferto da G.F., la relativa personalizzazione, nonostante gli attori non avessero allegato, a tal fine, conseguenze peculiari, straordinarie ed eccezionali, rispetto a quelle normalmente ricollegate al grado di invalidità permanente in concreto residuo al lesa, pari nella specie al 95% di danno biologico.

- 16. I motivi sono infondati.

Il Giudice di prime cure ha chiarito che la personalizzazione era volta ad adeguare l'entità del risarcimento alla peculiarità del caso, nel quale veniva in rilievo la condizione di un soggetto che " .. ha dovuto convivere con il proprio "handicap" fin dai primi momenti della sua vita e descritto come "vigile" e "partecipa all'ambiente". Se da un lato vi è stato "un sostanziale annullamento del funzionamento dell'individuo in tutte le situazioni realizzative della persona" dall'altro egli deve ritenersi dotato di sufficiente capacità percettiva degli stimoli esterni e dell'ambiente che lo circonda, al punto da provare sofferenza (intesa empiricamente) per la propria condizione che lo accompagnerà per tutta la sua esistenza, da ritenersi completamente stravolta e pregiudicata senza alcuna possibilità di affermarsi autonomamente nei rapporti con i terzi e nell'attività professionale".

Da quanto precede emerge che, nella specie, il danno biologico sia massimo, atteso che esso incide tanto sulla componente dinamico relazionale, la quale risulta praticamente annullata, quanto su quella soggettiva interiore, tenuto conto della capacità di G.F. di percepire gli effetti della propria situazione patologica e del patimento d'animo che tale consapevolezza innegabilmente produce.

Siffatte conseguenze pregiudizievoli, in specie quella afferente alla sofferenza soggettiva interiore, appaiono meritevoli di adeguata valutazione, in sede di liquidazione del danno non patrimoniale, poiché sono tipiche della situazione concreta e non si riproducono in maniera costante in tutti i soggetti affetti dalla medesima patologia e portatori dello stesso grado di invalidità.

Non pertinente si rivela, poi, il riferimento, operato dalla difesa dello I. a pagina 39 del suo appello, in forza del quale il Giudice, nel personalizzare il danno non patrimoniale, avrebbe

fatto riferimento al criterio del triplo della pensione sociale ed ai criteri diffusi dal CSM ed allegati all'incontro di studio per i magistrati che si era svolto nel corso del 1989.

È, infatti, evidente che tali criteri siano stati impiegati dal Tribunale per liquidare il danno patrimoniale da perdita della capacità di lavoro e non quello non patrimoniale.

- 17. Con ulteriore motivo, l'A. impugnava il capo della sentenza con il quale era stato riconosciuto a G.F. il risarcimento del danno patrimoniale futuro derivante dalla perdita della capacità di lavoro.

Secondo l'istante, il Giudice aveva errato poiché aveva proceduto a ritenere integrata, in via presuntiva, la prova del danno de quo, sebbene alcuna specifica allegazione fosse stata sul punto offerta dai danneggiati. Inoltre, nel liquidare il danno, il Giudice si era servito del criterio del triplo della pensione sociale, di cui all'articolo 4 del D.L. n. 857 del 1976, convertito dalla L. n. 39 del 1977, pacificamente utilizzabile solo nell'ambito del risarcimento danno da RCA. Inoltre, il Tribunale si era servito, per attualizzare il danno, degli indici risultanti dagli atti allegati all'incontro di studio per i magistrati che si era svolto nel corso del 1989, violando il principio iura novit curia, per cui, in mancanza di produzione della relativa documentazione, non avrebbe potuto affatto avvalersene.

- 18. Il motivo è infondato.

Secondo una consolidata giurisprudenza, invero, "Il grado di invalidità permanente determinato da una lesione all'integrità psico-fisica non si riflette automaticamente, né tanto meno nella stessa misura, sulla riduzione percentuale della capacità lavorativa specifica e, quindi, di guadagno della stessa. Tuttavia, nei casi in cui l'elevata percentuale di invalidità permanente rende altamente probabile, se non addirittura certa, la menomazione della capacità lavorativa specifica ed il danno che necessariamente da essa consegue, il giudice può procedere all'accertamento presuntivo della predetta perdita patrimoniale, liquidando questa specifica voce di danno con criteri equitativi. La liquidazione di detto danno (nella specie, 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" (cfr. Cass. Civ., Sez. 3, Sentenza n. 17514 del 23/08/2011). Nella specie, la gravità delle lesioni riportate dal danneggiato induce ad escludere, con un grado di probabilità prossimo alla certezza, che lo stesso potrà mai attendere in futuro a qualsivoglia attività lavorativa.

Basti, considerare, che G.F. è stato riconosciuto dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'Handicap della A.N., in data 29.7.2014, come portatore di "paralisi cerebrale infantile in soggetto non deambulante autonomamente", per cui gli veniva accordata la condizione di "portatore di handicap in situazione di gravità (comma 3, art. 3) senza necessità di revisione". A conferma del sostanziale annullamento della capacità lavorativa generica, i secondi CTU scrivevano: "Il complesso dei postumi è tale da inabilitare il soggetto, vale a dire determina una sostanziale inibizione della capacità di produrre proficuamente reddito".

Al cospetto di tali inequivoche risultanze, la prova del danno in esame non è nemmeno qualificabile come presuntiva, atteso che la perdita futura che il soggetto verrà a subire, per le menomazioni conseguenti all'evento lesivo, risulta certa.

Con riguardo alle critiche riferite al criterio di liquidazione, si deve osservare che, trattandosi di un soggetto che ha subito la descritta lesione alla nascita e che, quindi, non svolgeva alcuna attività lavorativa al momento del danno, non vi siano parametri certi (il reddito percepito) cui potersi riferire. Posto, quindi, che, quella in esame, è una valutazione necessariamente equitativa, il ricorso al criterio del triplo della pensione sociale non si rivela erroneo.

Infatti, al riguardo, la S.C. ha ritenuto che "Il danno da definitiva e totale perdita della capacità di lavoro conseguente ad errata prestazione sanitaria, a carico di soggetto che non è mai stato percettore di reddito, va risarcito a titolo di danno patrimoniale futuro, pur non potendosi fare riferimento alla capacità di lavoro specifica, e non (soltanto) di danno biologico e può essere liquidato, in assenza di un ragionevole parametro di riferimento, con il criterio, residuale, del triplo della pensione sociale" (cfr. Cass. Civ., Sez. 3, Ordinanza n. 16844 del 13/06/2023). Né, invero, è sostenibile che il Giudice abbia violato il principio iura novit curia, poiché il riferimento agli atti del convegno di studi per magistrati del 1989 è servito al Tribunale per attualizzare il danno, vale a dire per tenere conto del beneficio che il danneggiato riceveva nell'ottenere in via anticipata la liquidazione di un danno che si sarebbe verificato solo in futuro (vale a dire al momento del presumibile ingresso nel mondo lavorativo).

Orbene, in tempi recenti, la Cassazione ha chiarito che, nel procedere a siffatta capitalizzazione, i giudici di merito non possano più servirsi dei coefficienti allegati al R.D. 9

ottobre 1922, n. 1403 che ha approvato le tariffe della Cassa nazionale per le assicurazioni sociali, dei quali in passato si era fatto largo uso. Ed invero, detti coefficienti, (calcolati sulla base delle tavole di mortalità ricavate dal censimento della popolazione italiana del 1911 e presupponenti una produttività del denaro al 4,5%), "non consentono l'integrale ristoro del danno prescritto dall'art. 1223 c.c., e la loro adozione non è dunque consentita nemmeno in via equitativa, ai sensi dell'art. 1226 c.c.".

Esclusa, quindi, la possibilità del ricorso alle citate tabelle, la Cassazione ha evidenziato che il giudice di merito resta libero di adottare i coefficienti di capitalizzazione che ritiene preferibili, purché aggiornati e scientificamente corretti, e suggerito che potranno a tal fine essere adottati i coefficienti di capitalizzazione approvati con provvedimenti normativi vigenti per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali, come pure i coefficienti elaborati dalla dottrina per la specifica materia del risarcimento del danno aquiliano: a mero titolo indicativo, quelli diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura ed allegati agli Atti dell'Incontro di studio per i magistrati, svoltosi a Trevi il 30 giugno - 1 luglio 1989 (cfr. Cass. civ., sez. III, 14/10/2015, n. 20615, seguita da Cass. civ., sez. III, 28/04/2017, n. 10499; n. 18093 del 2020).

- 19. L'A. sosteneva, altresì, che la sentenza fosse erronea, poiché il primo Giudice aveva violato il principio della compensatio lucri cum damno, omettendo di detrarre, dall'importo riconosciuto a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, "il valore capitalizzato della indennità di accompagnamento, riconosciutagli da settembre 2010 dalla Commissione A."

- 20. Il motivo non è fondato.

Giova premettere che le Sezioni Unite della S.C. hanno affermato il principio secondo cui "Dall'ammontare del danno subito da un neonato in fattispecie di colpa medica, e consistente nelle spese da sostenere vita natural durante per l'assistenza personale, deve sottrarsi il valore capitalizzato della indennità di accompagnamento che la vittima abbia comunque ottenuto dall'ente pubblico, in conseguenza di quel fatto, essendo tale indennità rivolta a fronteggiare ed a compensare direttamente il medesimo pregiudizio patrimoniale causato dall'illecito, consistente nella necessità di dover retribuire un collaboratore o assistente per le esigenze della vita quotidiana del minore reso disabile per negligenza al parto" (cfr. Sez. U - , Sentenza n. 12567 del 22/05/2018).

Alla stregua di tale principio, la censura risulta destituita di fondamento, a prescindere da ogni rilievo afferente all'assenza di prova circa l'esatto ammontare dell'indennità, per l'assorbente ragione che alcun importo è stato liquidato in favore di G.F. a titolo di danno patrimoniale, consistente nelle spese da sostenere vita natural durante per l'assistenza personale. Del pari, alcun riconoscimento di siffatto pregiudizio è stato operato in sentenza in favore dei genitori del danneggiato.

- 21. Con ulteriore motivo, l'A. lamentava che il primo Giudice, nel liquidare in favore dei genitori e delle sorelle di F.G., il danno non patrimoniale da compromissione del rapporto parentale, si era ingiustificatamente attestato su valori prossimi ai massimi della relativa tabella di Milano, senza che vi fosse stata alcuna allegazione e prova "della ricorrenza di una sofferenza maggiore rispetto a quella normalmente liquidabile secondo i valori minimi". Pertanto, ad avviso dell'appellante, il Tribunale avrebbe dovuto riconoscere i soli importi tabellari minimi.

- 22. Il motivo è infondato.

Nel riconoscere, al netto degli interessi compensativi poi calcolati, ai genitori, l'importo di Euro 300.000,00 ciascuno e, ad ognuna delle tre sorelle, quello di Euro 100.000,00, - somme di poco inferiori ai valori massimi della tabella milanese, relativa al danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, che, nella versione considerata dal Tribunale, risalente al 2018, ascendevano ad Euro 331.920,00 per i genitori e ad Euro 144.130,00 per i fratelli - il Giudice ha valorizzato opportunamente "l'effettivo stato di convivenza tra gli attori e la vittima, da ritenersi presunto in considerazione dell'età del danneggiato e dell'età delle sorelle; (n.d.r.: il) gravissimo sconvolgimento delle abitudini di vita subito dagli attori .. nella consapevolezza della continua assistenza di cui il piccolo necessita, in maniera continua e quotidiana ed in ragione delle gravissime condizioni in cui lo stesso ha versato e continua a versare ..; (n.d.r.: il) .. costante e quotidiano confronto che i genitori e, in parte le sorelle, hanno dovuto e dovranno affrontare sia con le sofferenze del piccolo figlio, sia con la grave compromissione della relazione parentale derivata dalle menomazioni residue a carico dello stesso, sia, infine, con tutte le attività di assistenza e di cura di cui il minore necessita (e di cui necessiterà) e che, in maniera assolutamente inevitabile ed ineludibile, devono e dovranno essere da essi prestate ..; (n.d.r.: il) .. "vulnus" alla serenità familiare certamente scaturito da quanto finora posto in evidenza; (n.d.r.: la) .. proiezione futura, in termini di durata, di tale "vulnus", presumibilmente destinato a protrarsi per tutta la vita degli attori e della conseguente necessità per gli attori di

doversi confrontare, quotidianamente e, sostanzialmente, per tutto il resto della propria esistenza, con tale sconvolgimento".

La motivazione del primo Giudice ha tenuto adeguatamente conto sia del profilo della sofferenza interiore che di quello relativo all'aspetto dinamico relazionale, valorizzando analiticamente gli elementi che, facendo emergere la drammaticità della situazione, deponevano per il riconoscimento del risarcimento nella misura indicata.

Al cospetto di siffatta ratio decidendi, non ha pregio obiettare che il Tribunale avrebbe dovuto attestarsi su valori prossimi ai minimi, perché, al contrario, le specifiche circostanze riportate dalla sentenza rendevano chiara l'estrema gravità della situazione di fatto, che avrebbe reso oltremodo inadeguato un risarcimento nella misura suggerita dall'A..

- 23. Con il motivo d'appello rubricato "DOMANDA DI GARANZIA - CLAUSOLA CLAIMS MADE (IMPURA)", il dott. I. impugnava il capo della sentenza con cui il Tribunale aveva rigettato la domanda di garanzia, da esso formulata nei confronti dell'impresa assicurativa A., obiettando che la richiesta del danneggiato, "arrivata a distanza di 3 anni e due mesi dall'evento, è stata ritenuta dal Giudice di prime cure non degna di copertura alla luce delle pattuizioni assicurative", laddove il Giudice avrebbe dovuto ritenere la clausola claims made inserita nel contratto assicurativo non adeguata agli interessi del contraente debole, assicurato, limitando essa la copertura assicurativa alle richieste risarcitorie intervenute entro un solo anno dalla scadenza contrattuale. Infatti, il primo Giudice sarebbe dovuto intervenire sul contratto, sostituendo la clausola in oggetto con "una diversapattuizione la quale, seppur di natura claims made, prevedesse una retroattività almeno 5 anni e un'altra di almeno 5 anni".

- 24. Il motivo è infondato.

Dalla lettura della sentenza impugnata si ricava che la polizza, azionata dal dott. I., era del tipo claims made impura, in quanto risultava operante per tutte le richieste di risarcimento presentate all'assicurato per la prima volta durante il periodo di validità della polizza, in relazione a danni avvenuti non oltre i due anni precedenti la stipula e denunciati non oltre un anno dopo la cessazione. Inoltre, è pacifico, secondo quanto emerge dalla comparsa di costituzione dell'A., che "La polizza eventualmente invocabile dal Dott. P.I. veniva contratta con validità dal 24.11.2004 sino al 24.11.2005, poi rinnovata sino al 24.11.2006 ..".

Dalle risultanze di causa, si ricava che il dott. I. sia venuto a conoscenza, per la prima volta, della richiesta di risarcimento dei danni, da parte dei coniugi G./V., in data 22.1.2009, in epoca ampiamente successiva rispetto al termine, convenzionalmente previsto, di un anno dopo la cessazione del contratto assicurativo (24.11.2006).

In forza della polizza de qua, quindi, la garanzia assicurativa sarebbe stata operante se la richiesta di danni fosse intervenuta entro il 24.11.2007.

Ne segue che correttamente il primo Giudice abbia respinto la domanda di manleva azionata dall'assicurato.

Il Tribunale ha, inoltre, condivisibilmente ritenuto che "in ipotesi di eventuale declaratoria di nullità parziale della clausola, che in via aprioristica non può escludersi, tuttavia, non potrebbe farsi discendere la nullità o inefficacia dell'intera clausola "claims made" (con conseguente applicazione del regime "ordinario", di cui al primo comma dell'art. 1917 c.c., secondo cui la garanzia assicurativa si estende a tutti i fatti commessi durante il periodo di efficacia del contratto), dal momento che va espresso giudizio di piena liceità della clausola claims made "pura" (in cui le parti, in piena autonomia, regolano i propri interessi con modalità diverse rispetto al regime ordinario di cui all'art. 1917 c.c. circostanza di fatto avvenuta nel caso in esame dove, ad ogni buon conto, le parti hanno individuato quale oggetto dell'assicurazione proprio le denunce avvenute in costanza di polizza), in quanto non vessatoria, né "immeritevole" di tutela. Per tale ragione la nullità dovrebbe incidere esclusivamente sulla parte della clausola che comporti una effettiva limitazione della responsabilità, e cioè sulla parziale esclusione della c.d. "retroactive date", ossia dell'estensione alle condotte negligenti tenute dal sanitario nel passato (tipica della claims made pura) e come d'altra parte previsto dalla recente L. n. 24 del 2017 proprio nella materia de qua. Si dovrebbe, quindi, eventualmente ritenere nulla solo nella parte in cui non estende la garanzia ai fatti verificatisi nel decennio antecedente alla stipula del contratto (coincidente con il termine di prescrizione), senza quindi che la garanzia azionata possa, comunque, trovare applicazione in ragione del dato temporale della richiesta risarcitoria (gennaio 2009) pervenuta dopo il periodo di efficacia del contratto". La decisione del primo Giudice può essere condivisa, avendo la Cassazione chiarito che, in ipotesi di ritenuta nullità del contratto di assicurazione strutturato secondo lo schema del claims made, al Giudice non è consentito riscrivere direttamente il contratto in termini di "loss occurrence", trattandosi altrimenti di sostituzione di un modello contrattuale a un altro e non del ripristino dell'equilibrio all'interno di ciascuno (cfr. Cass. Civ., Sez. 3, Sentenza n. 12981

del 2022, pag. 14 della motivazione; Cass., Sez. U., 24/09/2018, n. 22437, pag. 31; Sez. 3, 25/02/2021, n.5259).

Fermo restando, quindi, che l'integrazione della disciplina convenzionale deve pur sempre avvenire nell'ambito del modello negoziale prescelto dalle parti (nel caso in esame, quello della cd. claims made impura), si tratta di stabilire se, nella specie, possa accogliersi la richiesta dell'appellante, secondo la quale andrebbe riconosciuta l'operatività della copertura assicurativa, introducendosi, per statuizione del Giudice, una copertura retroattiva di 5 anni ed una postuma di eguale durata.

L'istanza non può essere accolta, perché la necessità di garantire l'equilibrio sinallagmatico del rapporto comporta che, di regola, ad un'estensione della copertura rispetto a fatti pregressi, cioè ad eventi dannosi verificatisi prima della stipula del contratto, - condizione che, nella specie, sussiste, sia pure per un arco temporale limitato a due soli anni -, si accompagna l'esclusione del meccanismo di ultrattività.

Del resto, con specifico riguardo alla copertura postuma, occorre osservare che lo stesso modello di assicurazione introdotto dalla recente L. n. 24 del 2017 la preveda, per un arco temporale di dieci anni, nella sola ipotesi, nella specie nemmeno dedotta dall'assicurato, "di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa".

Privo di pregio è, poi, il rilievo dell'appellante a mente del quale "con la previsione di un solo anno di ultrattività, è stata introdotta una decadenza a carico dell'assicurato non dipendente da una sua condotta: l'assicurato può fare denuncia dell'evento nei 12 mesi dalla cessazione del contratto solo se abbia ricevuto in quei termini temporali la richiesta di risarcimento del danno. Tale clausola introducendo una decadenza troppo stringente collegata ad un atto, richiesta risarcitoria del terzo, che dipende esclusivamente dal terzo danneggiato, si palesa contraria ovvero inadeguata al raggiungimento della causa del contratto".

In senso contrario, occorre osservare che la giurisprudenza della Cassazione abbia affermato che deve escludersi che "la limitazione della copertura assicurativa alle "richieste di risarcimento presentate all'Assicurato, per la prima volta, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione", in relazione a fatti commessi nel medesimo lasso temporale o anche in epoca antecedente, ma comunque non prima di tre anni dalla data del suo perfezionamento, integri una decadenza convenzionale, soggetta ai limiti inderogabilmente" fissati dall'art. 2965 cod. civ.. Ed invero "l'istituto richiamato, implicando la perdita di un diritto per mancato esercizio dello stesso entro il periodo di tempo stabilito, va inequivocabilmente riferito a già esistenti situazioni soggettive attive nonché a condotte imposte, in vista del conseguimento di determinati risultati, a uno dei soggetti del rapporto nell'ambito del quale la decadenza è stata prevista. Invece la condizione racchiusa nella clausola in contestazione consente o preclude l'operatività della garanzia in dipendenza dell'iniziativa di un terzo estraneo al contratto, iniziativa che peraltro incide non sulla sorte di un già insorto diritto all'indennizzo, quanto piuttosto sulla nascita del diritto stesso. Ne deriva che non v'è spazio per una verifica di compatibilità della clausola con il disposto dell'art. 2965 cod. civ." (cfr. S.U. Sentenza n. 9140 del 2016).

Inoltre, con specifico riguardo al precedente invocato dall'appellante (Cassazione civile sez. III, 13/05/2020, n. 8894), che ha ritenuto affetta da nullità la clausola claims made che consentiva all'assicurato di fare denuncia dell'evento nei dodici mesi dalla cessazione del contratto di assicurazione, purché avesse ricevuto la richiesta di risarcimento del danno entro la scadenza del contratto stesso, la stessa giurisprudenza di legittimità ha in prosieguo di tempo sostenuto che "Si tratta, però, di precedente isolato (in senso contrario, espressamente, anche Cass. n. 30309/2019), che collide con i pronunciamenti in materia delle Sezioni Unite, che, pertanto, vanno qui ribaditi.

Trova, anzitutto, rilievo, di per sé dirimente, quanto espressamente statuito in medias res da Cass., S.U., n. 9140/2016 al 6.2. della motivazione (n.d.r.: dinanzi puntualmente riportato) .. Tale rilevata diversità di piani, non comunicanti tra loro, in cui si collocano, rispettivamente, la clausola claims made e la disciplina recata dalla norma dell'art. 2965 c.c. è riaffermata, sebbene in modo implicito, masenza equivoci, dalla successiva sentenza n. 22437/2018, sempre delle Sezioni Unite, la quale ha evidenziato, in armonia con il precedente approdo nomofilattico, che l'anzidetta clausola si configura come delimitativa dell'oggetto del contratto, "correlandosi l'insorgenza dell'indennizzo, e specularmente dell'obbligo di manleva, alla combinata ricorrenza della condotta del danneggiante (la vicenda storica determinativa delle "conseguenze patrimoniali" di cui "l'assicurato intende traslare il rischio": cioè, del "danno") e della richiesta del danneggiato". La richiesta del danneggiato è, pertanto, fattore concorrente nella identificazione del rischio assicurato e in tal senso si viene a delineare l'appartenenza strutturale del "fenomeno claims" al modello di assicurazione della responsabilità civile (o sotto-tipo) di cui al primo comma dell'art. 1917 c.c., .. Ne consegue che non può essere affetta da nullità,

ex art. 2965 c.c., la clausola claims made "perché fa dipendere la decadenza dalla scelta di un terzo", giacché l'attecgiarsi della richiesta del terzo, quale evento futuro, impreveduto ed imprevedibile, è del tutto coerente con la struttura propria del contratto di assicurazione contro i danni (nel cui ambito, come detto, è da ricondursi la polizza con clausola claims made), in cui l'operatività della copertura deve dipendere da fatto non dell'assicurato .." (cfr. Cass. Civ., Sez. 3, Sentenza n. 12908 del 2022).

- 25. Il dott. I. sosteneva, poi, che la sentenza era errata, anche in relazione al capo in cui aveva ommesso, in ipotesi di condanna del sanitario, di riconoscere allo stesso il diritto ad essere manlevato dal suo datore di lavoro (A.N.). Tanto, invero, ai sensi dell'art. 29 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 130 in materia di "Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri" e di "Garanzie per la responsabilità civile" e del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del SSN ad oggi vigente. Pertanto, l'appellante concludeva perché, in ipotesi di sua condanna, venisse disposta la condanna in via esclusiva dell'A..

- 26. La censura è inammissibile, in quanto introduce una domanda nuova, come tale preclusa ai sensi dell'art. 345 c.p.c..

Infatti, nella comparsa di costituzione depositata in primo grado, il dott. I. si era limitato a domandare il rigetto delle domande attore e la condanna alla manleva dell'A., mentre alcuna pretesa aveva azionato nei confronti dell'A.. Tanto, del resto, emerge chiaramente anche dalla sentenza impugnata, nella quale il primo Giudice si limitava a dare conto del fatto che l'A. aveva stipulato, con la N.A., una polizza assicurativa, in linea di principio operante in relazione all'evento dannoso oggetto di causa, ma che nessuna statuizione dovesse essere adottata al riguardo, evidentemente perché, soggiunge il Collegio, la fattispecie esulava dal thema decidendum.

Né, del resto, nel censurare l'indicato capo di sentenza, l'appellante si è premurato di chiarire in quale atto difensivo del giudizio di primo grado esso aveva formulato la domanda de qua. Ne segue che la censura sia viziata per assoluta genericità e si riveli inammissibile anche ai sensi dell'art. 342 c.p.c..

- 27. Occorre, a questo punto, esaminare l'unico motivo dell'appello incidentale proposto dai V./G., inteso a censurare il capo della sentenza di primo grado con cui il Tribunale aveva disposto l'integrale compensazione tra le parti delle spese processuali.

Ritenendo che il Giudice avesse ingiustamente compensato le spese del giudizio, gli istanti sollecitavano la Corte a disporre, in parziale modifica della sentenza, la condanna delle controparti soccombenti alla rifusione delle spese processuali.

- 28. L'appello incidentale è inammissibile.

Si deve premettere che tale impugnazione è tardiva, essendo stata proposta con comparsa di costituzione depositata in data 16.11.2020, quando, rispetto agli odierni appellanti incidentali, era già spirato il termine breve di trenta giorni ex art. 325 c.p.c., decorrente dal 30.6.2020, data nella quale la sentenza di primo grado veniva notificata a tutte le parti, dal procuratore di A. (cfr. prova dell'avvenuta notifica in via telematica della sentenza, allegata alla produzione dell'A.). Infatti, avendo il procuratore di A. notificato la sentenza di primo grado anche agli attori originari in data 30.6.2020, il termine breve di 30 giorni ex art. 325 c.p.c. è venuto, anche rispetto ad essi, a scadere il 30.7.2020.

Ciò posto, l'appello de quo è inammissibile, non potendo gli istanti avvalersi del disposto di cui all'art. 334 c.p.c., alla luce del consolidato principio secondo cui "La statuizione della sentenza che provvede sulle spese di giudizio costituisce un capo autonomo della decisione; ne consegue che l'impugnazione avverso di essa deve essere proposta in via autonoma e non per mezzo di impugnazione incidentale tardiva, che è, per tale ragione, inammissibile" (cfr. ex multis, Cass. Civ., Sez. 5, Sentenza n. 4845 del 24/02/2020).

Resta, di conseguenza, assorbito ogni esame, nel merito, della proposta impugnazione incidentale.

- 29. Giova, infine, rilevare che, sebbene tanto l'A. quanto lo I. abbiano notificato i rispettivi atti di appello anche ai dottori D.P. e G., alcuna ragione o domanda sia stata avanzata nei confronti dei medesimi, che, giova rammentarlo, in primo grado erano stati evocati in giudizio dall'A., perché fosse accertato il grado di relativa responsabilità in ordine ai fatti di causa. Discende da quanto osservato che, in assenza di specifica censura da parte dell'A. sul punto, sia passata in giudicato la statuizione con la quale il primo Giudice riteneva insussistente la responsabilità dei citati sanitari in relazione ai danni patiti dagli attori (cfr. pag. 15 sentenza di primo grado).

- 30. Venendo al governo delle spese processuali, ritiene la Corte che, in ragione della declaratoria di inammissibilità dell'appello incidentale proposto dai danneggiati, si versi in una situazione di parziale soccombenza reciproca, che giustifica la compensazione delle spese

processuali del grado di appello nella misura del 20%. Per la residua parte (80%) le stesse, nel rapporto tra gli appellanti (A., I.) ed i danneggiati, debbono seguire la soccombenza prevalente dei primi, attesa la marginalità della statuizione relativa al capo sulle spese.

Tenuto conto della sostanziale coincidenza delle posizioni difensive dell'A. e dello I., appare equo procedere ad una condanna solidale di dette parti, ai sensi dell'art. 97 c.p.c..

La relativa liquidazione viene operata, come in dispositivo, a norma del D.M. n. 55 del 2014, come aggiornato, da ultimo, con D.M. n. 147 del 13 agosto 2022 pubblicato sulla G.U. n. 236 del 08/10/2022 e in vigore dal 23 ottobre 2022, con applicazione dei compensi tabellari medi dello scaglione relativo alle cause di valore compreso tra Euro 2.000.001,00 ed Euro 4.000.000,00, avuto riguardo al disputatum, pari all'importo del credito come liquidato dal primo Giudice. Considerata la difesa prestata a vantaggio di sei parti aventi analoghe posizioni difensive (i genitori ed i quattro figli della coppia) e la riunione dei procedimenti di appello, si giustifica l'applicazione dell'incremento del 150% dei compensi medi, ai sensi dell'art. 4 co. 2 del D.M. n. 55 del 2014.

Le spese processuali vanno distratte in favore dell'avv. Lorenzo Fusco dichiaratosi antistatario. Ritiene, invece, la Corte che sussistano gravi ed eccezionali ragioni, in considerazione della novità ed incertezza anche a livello giurisprudenziale della questione relativa alle cd. claims made, per compensare integralmente le spese processuali del grado di appello nel rapporto tra lo I. ed A..

Alcuna pronuncia sulle spese si impone, infine, nel rapporto tra gli appellanti (A., I.), da un lato, e gli appellati, D.P., G., H.I. S.p.A., dall'altro, posto che, come dinanzi osservato, la notifica agli stessi degli appelli avveniva a soli fini di denunciatio litis.

Occorre, infine, dare atto che sussistono i presupposti, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater del D.P.R. n. 115 del 2002, ratione temporis applicabile, per il versamento, da parte di A.N.C., I.P., e di G.A., V.M., in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale su G.F. e G.C., nonché di G.S., G.F., di un ulteriore importo pari al contributo unificato dovuto, rispettivamente, per l'impugnazione principale e per quella incidentale.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello principale proposto da A.N.C., nonché sugli appelli incidentali proposti da I.P. e da G.A., V.M., in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale su G.F. e G.C., e da G.S., G.F., avverso la sentenza in epigrafe indicata, così provvede:

- a) rigetta l'appello principale proposto da A.N.C., nonché quello incidentale proposto da I.P.;
- b) dichiara inammissibile l'appello incidentale proposto da G.A. e V.M., in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale su G.F. e G.C., nonché da G.S. e G.F.;
- c) compensa le spese processuali del grado di appello nella misura del 20% e condanna A.N.C. e I.P., in solido tra di loro, alla rifusione, in favore dell'avv. Lorenzo Fusco, procuratore antistatario, del residuo 80% che, tenuto conto della disposta compensazione, liquida in Euro 306,00 per esborsi, Euro 98.672,00 per compenso, oltre rimborso forfettario per spese generali nella misura del 15% del compenso, IVA e CPA come per legge;
- d) dichiara integralmente compensate le spese processuali del grado di appello tra I.P. ed A. S.p.A.;
- e) dà atto che sussistono i presupposti per il versamento, da parte di A.N.C., I.P., nonché di G.A., V.M., in proprio e quali esercenti la potestà genitoriale su G.F. e G.C., e di G.S., G.F. di un ulteriore importo pari al contributo unificato dovuto, rispettivamente, per l'impugnazione principale e per quella incidentale.

Così deciso in Napoli, nella camera di consiglio, in data 21 settembre 2023.

Depositata in Cancelleria il 6 ottobre 2023.

