

Tribunale Arezzo, Sent., 20/10/2025, n. 655**DANNI IN MATERIA CIVILE E PENALE > Danno patrimoniale****PROCEDIMENTO CIVILE > Legittimazione attiva e passiva****Intestazione**

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di AREZZO

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Arezzo, nella persona del Giudice unico dott.ssa Alessia Caprio,
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 2647/2023 promossa da:

B.A. ((...)), O.N. ((...)) e O.T. ((...)), tutti rappresentati e difesi dell'avv. FRANCESCA BRONZETTI, ed elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. Laura Bertini, in Arezzo, via Crispi n. 23;

PARTE RICORRENTE

contro

A.U.T. ((...)), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti SILVIA ROSSI e ELISA GABBRIELLI SALVADORI, ed elettivamente domiciliata in Arezzo, via Curtatone n. 54

PARTE CONVENUTA

OGGETTO: Responsabilità sanitaria

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

Con ricorso ex [art. 281-undecies](#) c.p.c. depositato il 06.11.2023, B.A., O.N. e O.T. hanno adito l'intestato Tribunale per ottenere l'accertamento della responsabilità civile dell'A.U.T. e il risarcimento dei danni, patrimoniali e non, da loro subiti in qualità rispettivamente di genitori biologici e di nonna materna di B.A., nato in data (...) presso l'O.G., e già deceduto al momento della nascita, a causa - secondo i ricorrenti - della condotta colposa tenuta dai sanitari durante il travaglio ed il parto.

Secondo la prospettazione offerta dai ricorrenti, la sig.ra O.N., alla sua prima gravidanza, era stata ricoverata in data 24.12.2018 presso l'O.G., U.O. di Ostetricia e Ginecologia, a seguito della rottura delle membrane, avvenuta alla 40^a settimana + 2 giorni di una gravidanza fino ad allora fisiologica e senza complicazioni.

Nel pomeriggio dello stesso giorno, considerata la mancata dilatazione vaginale della sig.ra O., i sanitari procedevano all'applicazione del dispositivo "Propess" al fine di indurre la maturazione della cervice uterina e di favorire il parto, senza alcun esito. Né l'immersione della partoriente in una vasca con l'acqua calda né la doccia calda propostale dai sanitari avevano mutato la situazione clinica della sig.ra O. nel corso della mattinata del 25.12.2018, tanto che dall'esame del tracciato cardiotocografico eseguito nel pomeriggio dello stesso giorno, "comparivano delle decelerazioni variabili tipiche del feto,

primo segnale di ipossia, seppur lieve-media, transitoria", e, successivamente, "Dalle ore 19,40 comparvero nel CTG decelerazioni variabili significative ed atipiche in quanto presentavano una riduzione della variabilità"; ovvero segnali di sofferenza fetale, che tuttavia non hanno indotto i sanitari a ricorrere a un cesareo d'urgenza ma anzi a somministrare dell'ossitocina alla sig.ra O. per indurre il travaglio ed il parto naturale.

Alle ore 00:40 circa del 26.12.2018, nel tracciato cardiotocografico iniziavano a comparire delle decelerazioni variabili atipiche con variabilità assente, le quali facevano desumere che l'espulsione del feto non sarebbe avvenuta in tempi brevi, essendo la progressione del bambino a livello 2. Alle 01:20 circa, i battiti erano di solo 5 al minuto ed il feto era già in sofferenza per ipossia subacuta, tale da dover procedere urgentemente con l'esecuzione di un taglio cesareo, decisione presa alle ore 02:10, ovvero dopo ben 50 minuti di ulteriore travaglio.

L'incisione veniva fatta alle ore 02:38 e 22 minuti dopo, a seguito di difficili e lunghe manovre, il feto veniva estratto già deceduto.

Tali condotte secondo i ricorrenti, hanno determinato "un allungamento significativo del tempo di esposizione del feto allo stato di grave ipossia in atto e favorì il verificarsi degli eventi successivi che determinarono le difficoltà incontrate nell'estrazione della testa fetale nel taglio cesareo, con conseguente ed ulteriore allungamento del tempo di esposizione del feto al grave stato di ipossia con acidosi metabolica". Il feto era posizionato, secondo i dati della cartella clinica dell'intervento, "in rotazione occipito-posteriore e la testa appare deflessa": tali elementi avrebbero dovuto indurre i sanitari alla procedura d'urgenza del taglio cesareo, decisione che gli stessi avrebbero dovuto prendere diverso tempo prima, ovvero quando la testa del bambino era ancora alta e mobile, mentre al momento dell'estrazione il feto era ormai in "rotazione sacrale dell'occipite con conseguente blocco della testa".

Pertanto, i ricorrenti hanno affermato che il decesso di A.B. era stato determinato da una prolungata sofferenza per ipossigenazione per prolungato travaglio, avendo deciso i sanitari di proseguire con il parto vaginale anziché con il taglio cesareo, quando ormai il danno ipossico celebrale si era in gran parte già realizzato. Inoltre, per l'estrazione del feto i sanitari hanno impiegato 22 minuti, quando invece per una normale estrazione con taglio cesareo sarebbero sufficienti fra i 5 e i 10 minuti.

Dunque, secondo i ricorrenti, i sanitari dell'O.G. hanno tenuto una condotta imprudente, negligente ed imperita, nonché un comportamento attendista che ha determinato trascuratezza e sottovalutazione del quadro clinico generale della partoriente facendolo così sfociare in una situazione d'urgenza, dovuta ad una violazione, da parte degli stessi, delle leges artis nella gestione del travaglio, finendo per provocare la morte del feto. I ricorrenti rappresentavano inoltre che per tali fatti si era aperto un procedimento penale pendente avanti al Tribunale di Grosseto nei confronti del personale medico coinvolto nella vicenda per i reati previsti dagli [artt. 113, 589 e 590-sexies](#) c.p. (conclusosi in corso di causa con sentenza di assoluzione, passata in giudicato il 17.09.2025 come da documentazione depositata in data 01.10.2025 dall'Azienda convenuta).

A fronte della ritenuta sussistenza del nesso causale tra l'evento dannoso e la condotta dei sanitari, i ricorrenti hanno quindi promosso ricorso per accertamento tecnico preventivo ex [art. 696-bis](#) c.p.c., iscritto al n. RG 467/2023 di questo Tribunale, nell'ambito del quale era stato nominato il collegio peritale composto dal prof. dott. Paolo Romagnoli, quale medico legale, e dal prof. dott. Mauro Marchionni, quale medico specialista in ostetricia e ginecologia. Inoltre, sebbene al momento del deposito del ricorso in data 06.11.2023 le operazioni peritali non fossero ancora concluse, l'[art. 8](#) della [L. n. 24 del 2017](#) aveva comunque consentito alla parte ricorrente di introdurre il giudizio di merito nelle forme del rito sommario di cognizione, facendo salvi gli effetti della domanda.

Nel presente giudizio di merito, la parte ricorrente ha dedotto che all'A.U. sarebbero ascrivibili plurimi profili di colpa:

- mancato riconoscimento del peggioramento del tracciato CTG;

- mancata valutazione della posizione del feto;
- anomalie verificatesi durante il travaglio, le quali hanno causato un ritardo nell'esecuzione del taglio cesareo che ha concorso in maniera determinante a provocare la morte del feto.

Poiché il tentativo di conciliazione non ha avuto esito positivo, i ricorrenti hanno proposto l'odierno giudizio per ottenere il risarcimento dei danni. In particolare,

- i. la sig.ra O.N. e il sig. B.A., quali genitori di B.A., hanno chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale per la sofferenza e per la radicale trasformazione della loro vita causata dalla perdita del figlio nella misura di Euro 309.580,00 ciascuno;
- ii. la sig.ra O.T., in qualità di nonna materna, non convivente con la famiglia ma comunque dimorante in Italia, ha chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale subito per la morte del nipote in Euro 131.508,00.

Quanto ai danni patrimoniali, i ricorrenti hanno chiesto la condanna al rimborso degli esborsi documentati nonché delle spese dell'ATP, comprensive di spese legali e tecniche per un totale di Euro 21.124,74.

Si è costituita in giudizio l'A.U.T. eccependo in via preliminare la carenza di legittimazione attiva dei sig.ri B.A. e O.T., i quali hanno dichiarato di agire in giudizio in qualità rispettivamente di padre biologico e di nonna materna di B.A., senza allegare alcuna prova a dimostrazione del loro status. Inoltre, l'A.U. ha eccepito l'inutilizzabilità nel giudizio della consulenza tecnica del Pubblico Ministero resa nel procedimento penale pendente innanzi al Tribunale di Grosseto, allegata dai ricorrenti a supporto delle proprie asserzioni.

Relativamente ai fatti di causa, la convenuta ha dedotto che a seguito del ricovero in data 24.12.2018 della sig.ra O., i controlli del CTG eseguiti il 25.12.2018 alle ore 5:00, alle ore 08:30, alle ore 11:30 e infine alle ore 16:47 risultavano tutti nella norma, così come il battito cardiaco fetale e la temperatura corporea. La convenuta ha altresì dedotto che la sig.ra O. veniva accompagnata in sala parto alle ore 19:20, a seguito della somministrazione di ossitocina, e alle ore 00:50 del 26.12.2018 iniziava il periodo espulsivo, allorquando il tracciato CTG presentava decelerazioni variabili. Alle ore 02:10, dopo più di un'ora di spinte da parte della paziente senza esito favorevole, e in una condizione in cui il CTG era diventato patologico, veniva sospesa l'infusione di ossitocina e la partorienta veniva trasferita in sala operatoria per taglio cesareo; alle ore 02:38 veniva incisa la cute e dopo 22 minuti veniva estratto un feto morto.

La convenuta ha sostenuto che non vi fu, da parte dei sanitari dell'Azienda, alcuna violazione delle *leges artis* nella gestione del travaglio della sig.ra O., in quanto:

- i. il personale medico ha correttamente assunto la decisione di interrompere il parto naturale e procedere con il taglio cesareo alle ore 02:10 del 26.12.2018, non perché si fosse in presenza di uno stato di acidosi fetale, bensì per mancato impegno della parte presentata da oltre un'ora;
- ii. fino a tale momento, il travaglio era decorso regolarmente e i tracciati cardiotocografici erano normali e riconducibili all'interno della classificazione "CTG di tipo 1", mentre solo alle ore 02:10 sono divenuti di tipo 2, ovvero con decelerazioni;
- iii. la circostanza che la testa fetale si trovasse in posizione posteriore, pur trattandosi di posizione che si manifesta solo nel 2-6% dei casi, non implica necessariamente una rotazione sacrale dell'occipite fetale con deflessione della parte presentata e, pertanto, i sanitari del tutto correttamente hanno atteso la progressione del feto nel canale del parto, posto che quando gli stessi hanno assunto la determinazione di procedere con il taglio cesareo, la testa fetale non era impegnata né progredita nel canale;
- iv. i valori dell'emogas (EGA) presenti sul sangue del cordone ombelicale alle ore 02:43 erano

compatibili solo con un'acidosi recente e non anche risalente a prima del taglio cesareo;

v. il liquido amniotico era limpido e non vi erano tracce di meconio negli alveoli polmonari del feto.

L'A.U. ha dedotto che il protrarsi del mancato impegno nel canale del parto da parte del feto per molto tempo non faceva prevedere una improvvisa progressione della testa nel canale del parto e che solo a seguito del taglio cesareo il personale sanitario si è accorto che il feto era "profondamente indovato nello scavo pelvi con rotazione sacrale dell'occipite e parziale deflessione della parte presentata", ovvero in una posizione non prevedibile né prevenibile dagli operatori al momento dell'assunzione della decisione di interrompere il parto naturale, tant'è che il lungo periodo di estrazione del feto avrebbe da solo determinato il verificarsi di uno stato asfittico fetale, nonostante le corrette manovre eseguite dai sanitari.

Pertanto, l'A.U. convenuta ha dedotto che la morte del feto è stata determinata da un evento acuto occorso nella manovra di estrazione da taglio cesareo, apparsa improvvisamente difficile e prolungata, senza elementi antecedenti che potessero far prevedere il rischio di una estrazione complessa e che, quindi, la causa della morte endouterina fetale era da ricondursi ad un mal posizionamento fetale imprevedibile e non prevenibile da parte dei sanitari che tentarono tutte le manovre corrette di estrazione del bambino senza però riuscire a salvarlo.

L'Azienda, oltre ad escludere una qualsiasi propria responsabilità, ha altresì contestato la pretesa risarcitoria avversaria, ritenendola eccessiva nella quantificazione nonché affetta da errore, in quanto parametrata al "valore punto" della "Tabella integrata a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del figlio", redatta dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano, non aderente al caso di specie. La convenuta ha infatti richiamato l'orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui la perdita del rapporto parentale sarebbe solamente potenziale in caso di morte intrauterina e dunque non potrebbe in ogni caso farsi applicazione dei valori previsti dalle tabelle milanesi per la liquidazione del danno da perdita effettiva del rapporto parentale. Inoltre, l'Azienda ha rilevato che non sarebbero comunque attribuibili i punti richiesti dalla parte ricorrente per la "convivenza" e la "qualità ed intensità della relazione affettiva" tra vittima primaria e secondaria posto che, nel caso di specie, trattandosi di decesso di un feto e non di un figlio/nipote già in vita, i suddetti parametri non sarebbero applicabili al caso in esame.

La parte convenuta ha inoltre censurato la CTU depositata nel procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. (RG n. 467/2023), deducendo che la stessa fosse affetta da gravi omissioni, contraddizioni e lacune che ne determinerebbero la nullità e pertanto ha chiesto la rinnovazione ex [art. 196](#) c.p.c. In particolare, la convenuta ha dedotto che i consulenti d'ufficio avrebbero proposto un'errata lettura dei tracciati, non conforme alle linee guida in materia, e che l'intero elaborato peritale sarebbe contraddittorio in quanto concluderebbe nel senso che il feto, al momento del taglio cesareo, era in acidosi da almeno due ore, quando invece, secondo parte convenuta, la necessità di procedere al taglio cesareo sarebbe sorta in seguito alla coesistenza di un tracciato cardiotocografico di tipo 2 e dal mancato impegno della parte presentata, e che non si sarebbe mai verificato uno stato di acidosi fetale. L'A.U. ha dedotto che le manovre dei sanitari sarebbero state correttamente eseguite nel rispetto delle linee guida ed ha pertanto contestato le conclusioni dei consulenti d'ufficio, che invece hanno affermato che la manovra avventata e imperita dell'operatore durante la fase di estrazione del feto avrebbe determinato lo schiacciamento delle ossa craniche fetal. Secondo la parte convenuta, inoltre, sarebbero state tentate dal personale medico tutte le manovre possibili per l'estrazione del feto in vita e la deformazione delle ossa craniche sarebbe stato il risultato delle manovre esercitate con adeguata energia da parte dei sanitari.

A seguito dell'acquisizione del fascicolo del procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. RG n.467/2023 il precedente G.I., ritenuta la causa matura per la decisione, ha concesso alle parti termini per il deposito delle note di precisazione delle conclusioni nonché delle comparse conclusionali e di replica. La causa

è stata trattenuta in decisione dal sottoscritto G.I. all'esito dell'udienza ex [art. 127-ter](#) c.p.c. fissata per il 15.10.2025.

1. Gli esiti del procedimento penale RGNR 4019/2018 Tribunale di Grosseto

Va premesso che dagli atti di questo giudizio è emerso che per i fatti addotti dai ricorrenti a sostegno della domanda risarcitoria dispiegata in questa sede civile sia stato celebrato anche un processo penale per il reato p. e p. dagli [artt. 113, 589 e 590-sexies](#) c.p., a carico di due medici, il ginecologo di guardia ed il primo chirurgo che eseguirono il taglio cesareo sulla sig.ra O., che si è concluso con sentenza di assoluzione perché il fatto non sussiste, passata in giudicato il 17.09.2025 (cfr. sentenza di assoluzione con attestazione di irrevocabilità depositata dalla parte resistente il 01.10.2025).

Non risulta, tuttavia, che nel suddetto procedimento penale si siano costituiti parte civile gli odierni ricorrenti B.A., O.N. e O.T., come si evince dai chiarimenti e dalla documentazione depositata dalla parte ricorrente in data 30.09.2025, da cui emerge che nel procedimento penale in questione si fosse costituito parte civile solamente B.G., padre di B.A., e non anche le parti dell'odierno giudizio civile.

Pertanto, in applicazione di quanto sancito dagli [artt. 75 e 652](#) c.p.p., deve escludersi che la sentenza di assoluzione emessa nel procedimento penale in questione e ogni altro accertamento esperito nel corso del suddetto procedimento possa esplicare autorità di giudicato nei confronti dei ricorrenti nel presente giudizio civile.

In ragione di quanto sopra, l'esito della valutazione della fondatezza della domanda risarcitoria dispiegata in questa sede civile dai ricorrenti non può essere vincolato all'accertamento compiuto in sede penale, che non esplica effetti di giudicato nei confronti degli odierni ricorrenti, non costituitisi parti civili, e va valutato autonomamente secondo i criteri civilistici di accertamento della responsabilità risarcitoria e sulla base delle risultanze istruttorie acquisite in sede civile e in particolare sulla base della CTU esperita nel procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. RG n. 467/2023.

Vanno inoltre rammentate le differenze tra l'accertamento del nesso causale in sede civile e quello rilevante a fini penali, ossia che "In materia di accertamento del nesso causale nella responsabilità medica civile, ai fini del risarcimento del danno, il criterio da adottare è quello della preponderanza dell'evidenza (probabilità prevalente del più probabile che non) e non quello utilizzato in sede penale dell'al di là di ogni ragionevole dubbio, con la conseguenza che il paziente deve dimostrare che la condotta del sanitario sia stata con una probabilità superiore al 50% causa del danno lamentato." ([Cass. 14594/2025](#)).

2. La prova della titolarità attiva del diritto dei sig.ri B.A. e O.T.

Ciò premesso in ordine alla inidoneità a dispiegare alcun effetto vincolante, in questo giudizio civile, degli accertamenti compiuti nel procedimento penale RGNR 4019/2018 Tribunale di Grosseto, va preliminarmente esaminata l'eccezione di difetto di legittimazione attiva del sig. B.A. e della sig.ra O.T., sollevata dalla resistente nella propria comparsa di costituzione, che deve essere rigettata per le seguenti ragioni.

Va precisato che ciò che ha inteso contestare la parte resistente, negando la legittimazione attiva dei sig.ri B. e O., è che i medesimi non avessero fornito adeguata dimostrazione della loro qualità rispettivamente di padre biologico e di nonna materna di B.A., ossia che non fosse dimostrata la titolarità attiva del diritto dai medesimi fatto valere in giudizio, e cioè il fatto (relazione parentale) posto a fondamento della domanda risarcitoria dispiegata (cfr. [Cass. Sez. Un. 2951/2016](#), ove si chiarisce che "(...) una cosa sia la legittimazione ad agire, altra cosa sia la titolarità del diritto sostanziale oggetto del processo. La legittimazione ad agire mancherà tutte le volte in cui dalla stessa prospettazione della domanda emerga che il diritto vantato in giudizio non appartiene all'attore. La titolarità del diritto sostanziale attiene invece al merito della causa, alla fondatezza della domanda").

Con riguardo al sig. B.A. lo status di padre biologico di B.A. risulta adeguatamente dimostrato non solo

dall'atto di nascita di B.A. depositato quale doc. 13 di parte ricorrente, ove si legge la paternità di "B.A.", ma anche da documentazione formata dalla stessa parte convenuta, ossia dal doc. n. 3 depositato dalla parte ricorrente, contenente gli allegati alla relazione medica di B.A. redatta dai sanitari dell'O.G., U.O.

Pediatria e Neonatologia, dove si legge che la madre del feto nato morto in data 26.12.2018, di nome "A.B.", di sesso maschile, è la sig.ra N.O. ed il padre è A.B.. Nel medesimo documento si legge anche che la relazione relativa allo svolgimento e all'esito del parto è stata comunicata "ai genitori" sopra denominati, e tale relazione è redatta a firma della dott.ssa P.L., medico dell'O.G. (cfr. pag. 69 e 70, doc. n. 3 allegato al ricorso).

Risulta dunque dagli atti che vi sia adeguata prova della circostanza che il sig. B.A. sia il padre di B.A., nato morto il 26.12.2018.

Allo stesso modo deve essere rigettata l'eccezione di carenza di legittimazione attiva avanzata dall'A.U. convenuta nei confronti della sig.ra O.T., fondata sull'assenza di idonea produzione documentale tesa a dimostrare di essere la nonna materna di B.A..

Sul punto, occorre rilevare che la parte ricorrente, nell'atto introduttivo del giudizio, ha effettivamente solo allegato tale circostanza, senza documentarla.

Tuttavia, a fronte dell'eccezione di parte convenuta, già con le note di trattazione scritta del 12.03.2024 la parte ricorrente ha depositato un estratto dell'atto di nascita della sig.ra O.N. (redatto in lingua ucraina, corredata di traduzione giurata in italiano e munito di Apostille), da cui si desume che la sig.ra O.T. è la madre della sig.ra O.N., e dunque nonna materna di B.A. (cfr. doc. 15 allegato alle note di trattazione scritta autorizzate del 12.03.2024), rappresentando anche di aver richiesto il rilascio del duplicato del certificato di nascita in originale presso le autorità ucraine, successivamente depositato nel fascicolo telematico il 27.05.2024.

La documentazione già offerta in allegato alle note di trattazione scritta del 12.03.2024 è da considerarsi senz'altro tempestiva e idonea alla prova del rapporto parentale tra la sig.ra O.T. e la sig.ra O.N. (e al conseguente rapporto parentale tra la prima ed il nipote B.A.) perché depositata nella fase processuale della prima udienza di comparizione (ed in particolare con le note scritte sostitutive della prima udienza di comparizione, fissata dal precedente G.I. con le modalità di cui all'[art. 127-ter](#) c.p.c. per il giorno 13.03.2024).

Non è infatti previsto dall'[art. 281-undecies](#) c.p.c. che le preclusioni istruttorie maturino unitamente al deposito del ricorso, come sostenuto dalla parte resistente nell'eccepire la tardività della predetta produzione documentale in quanto non allegata al ricorso ex [art. 281-decies](#) c.p.c.

A tal proposito si osserva non solo che l'[art. 281-undecies](#) c.p.c. non prevede che l'indicazione dei mezzi di prova (anche documentale) a sostegno della domanda formulata ai sensi dell'[art. 281-decies](#) c.p.c. debba essere contenuta nel ricorso a pena di decadenza, ma anche che l'[art. 281-duodecies](#) c.p.c. espressamente disciplina l'eventuale scambio di ulteriori memorie per consentire alle parti di modificare le domande e le richieste istruttorie di parte anche in un momento successivo alla prima udienza di comparizione, in relazione alle difese della controparte, chiedendo i termini per il deposito delle memorie ex [art. 281-duodecies](#), co. 4, c.p.c.

La possibilità di chiedere i suddetti termini non preclude alle parti di formulare deduzioni e produrre documentazione a supporto delle proprie domande anche in sede di prima udienza di comparizione, come avvenuto nel caso di specie, e non comporta che, ove tali termini non vengano richiesti, le preclusioni istruttorie debbano considerarsi maturate unitamente al deposito del ricorso.

Opinando in questo senso, infatti, dovrebbe paradossalmente sostenersi che la produzione documentale a sostegno della domanda della parte ricorrente sarebbe stata tempestiva ove allegata alle memorie ex [art. 281-duodecies](#), co. 4, c.p.c. (e dunque successivamente alla prima udienza di comparizione) e tardiva ove prodotta in una fase processuale antecedente, ossia la prima udienza di

comparizione stessa.

Pertanto, la qualità di padre biologico e nonna materna di B.A. deve ritenersi adeguatamente provata, con conseguente reiezione delle eccezioni di difetto di legittimazione attiva (recte, difetto della titolarità attiva del diritto fatto valere) avanzate dalla parte convenuta nei confronti di B.A. e di O.T..

3. Sull'an della responsabilità

Nella valutazione della fondatezza della domanda risarcitoria dispiegata dai ricorrenti occorre muovere dalle risultanze della CTU medico-legale espletata nel procedimento di ATP RG n. 467/2023 e successivamente acquisita agli atti del presente giudizio.

Dalla CTU è emersa la sussistenza di profili di criticità nella gestione clinico-assistenziale del travaglio e del parto di O.N., che secondo i consulenti d'ufficio hanno provocato la morte in utero di B.A., in data 26.12.2018, durante le procedure per l'estrazione chirurgica del feto.

La gravidanza della sig.ra O., primigravida alla 40^a settimana + 2 giorni, all'età di 31 anni, si presentava come fisiologica e la partoriente veniva ricoverata all'O.G. il 24.12.2018, alle 11:50, per rottura spontanea e prematura delle membrane.

Trattamenti con prostaglandine (Propess), con bagno caldo e con doccia calda furono inefficaci a promuovere la dilatazione e alle 20:30 del 25.12.2018 fu iniziata la somministrazione di ossitocina, poi sospesa alle 22:00 in condizioni di ipercinesia uterina e ripresa dopo il posizionamento di catetere per analgesia epidurale.

I consulenti d'ufficio hanno rilevato che benché i tracciati eseguiti il 24.12.2018 ed il giorno successivo fossero risultati normali, dalle ore 23:00 del 25.12.2018 emerse "la necessità di eseguire misure a beneficio del feto quali l'infusione rapida di liquidi per via venosa e una amnioinfusione che però non fu fatta.", tanto che "Nei tracciati successivi la frequenza delle contrazioni si riduce ed alle ore 00:38 compaiono delle decelerazioni patologiche del battito fetale; il CTG diventa di categoria 3 o III, indicativo di possibile ipossia fetale con acidosi e della necessità di massima attenzione da parte di chi assiste il parto." (cfr. pagg. 44 e 45 della CTU).

Nel caso in esame, i consulenti d'ufficio hanno qualificato i tracciati cardiotocografici effettuati dalle 00:38 del 25.12.2018 fino alle 02:35 del 26.12.2018 come "patologici", ovvero di categoria III, così di seguito descritta: "assenza di variabilità più una qualsiasi delle seguenti condizioni: decelerazioni tardive ricorrenti o decelerazioni variabili ricorrenti o bradicardia; oppure andamento sinusoide. Vi è indicazione (livello C) che la tempistica ottimale per compiere il parto in presenza di un tale tracciato non sia ancora definita." (cfr. pag. 46 della CTU).

Dalla lettura della descrizione dei fatti resa nella CTU, alle 00:50 del 25.12.2018 la dilatazione era completa ed era dunque iniziata la fase espulsiva, la testa fetale era a livello -2 (cioè non impegnata/adagiata sullo stretto superiore), ma poco prima (alle 00:38 circa) al cardiotocogramma "vi erano decelerazioni tardive ripetute, alcune con nadir inferiore a 70 battiti/min e con variabilità ridotta e per ripetuti tratti assente, quadro che si è prolungato fino alla fine del tracciato, alle ore 2:35." (cfr. pag. 43 della CTU).

Alle 02:10, per mancato impegno e cardiotocogramma patologico, fu deciso di eseguire un parto cesareo e l'incisione fu praticata alle 2:38: il feto si presentava in rotazione occipito-posteriore e con testa deflessa, l'estrazione risultò difficoltosa e ostacolata da assenza di liquido amniotico, dall'utero addossato al corpo fetale e dalla profondità dell'impegno dello stesso, così che solo alle 3:00 fu estratto il feto, ormai deceduto (cfr. pag. 43 della CTU).

Secondo i consulenti d'ufficio, "la decisione di estrarre il feto, sicuramente ipossico ma forse non ancora acidoso, doveva essere presa prima di quando fu davvero assunta, cioè andava presa al momento della dilatazione completa (alle 00:50). Avrebbe dovuto essere fatta diagnosi di mancato impegno della parte presentata e di rotazione sacrale dell'occipite (diagnosi non difficile con la visita, a

dilatazione completa, o - se il personale di assistenza non era in grado - raggiungibile con unaecografia); quella malposizione fu riconosciuta invece solo durante le complesse manovre tentate per estrarre il feto. La diagnosi all'ingresso che indicava "presentazione cefalica parte presentata non impegnata mobile. Membrane rotte con proporzione feto/pelvica regolare" doveva essere tenuta in conto se si considera che nella nullipara a termine, la parte presentata cefalica solitamente è adagiata allo stretto superiore, e questo in particolare con le membrane rotte. Allo stesso modo doveva essere valutato quanto sarebbe stata utile l'amnioinfusione per estrarre il feto, così addossato alla parete uterina." (cfr. pag. 43 della CTU).

In sostanza, secondo i consulenti, la diagnosi di mancato impegno della parte presentata, al di là della lettura dei tracciati, avrebbe dovuto indurre i sanitari ad eseguire tempestivamente il taglio cesareo alle ore 00:50 del 26.12.2018, ovvero quando la dilatazione era ormai completa, anziché alle 02:38, in modo da permettere di estrarre "un feto almeno sicuramente vivo e probabilmente (anche se non sicuramente) in condizioni di ipossia compensabile con adeguato trattamento neonatale" (cfr. pag. 47 della CTU).

I CTU hanno inoltre reputato il tempo per l'estrazione del feto, di 22 minuti, "esageratamente lungo, ventidue minuti a fronte dei tre-cinque minuti di un taglio cesareo ben eseguito: sono anch'essi dovuti alla mancata diagnosi sia di prolungato non impegno della parte presentata sia di rotazione sacrale dell'occipite, ed è da stimare che questo lasso di tempo eccessivamente lungo e le manovre in esso compiute abbiano anch'essi contribuito al decesso fetale. La difficoltà, la complessità e l'energia impiegata nel tentativo di estrarre il feto sono indicate sia dalla lunga durata delle manovre, sia da quanto esplicitamente descritto nella relazione operatoria, che è opportuno richiamare nella sua interezza: "Incisione trasversale del segmento uterino inferiore. Placenta anteriore. Il feto si presenta in rotazione occipito-posteriore e la testa appare deflessa. Si procede a estrazione che risulta subito difficoltosa e ostacolata da assenza di LA liquido amniotico, nota dei CTU, dall'utero addossato al corpo fetale e dalla profondità dell'impegno dello stesso. Si mettono in atto tutte le manovre per il disimpegno e l'estrazione della testa fetale. Si amplia la breccia uterina in senso longitudinale, ci si avvale delle ostetriche M., C. e M. per una spinta per via vaginale. Inoltre la Dr.ssa P. esercita anche un tentativo fallito di applicazione di vacuum extractor attraverso la breccia isterotomica. La manovra di rivolgimento non risulta eseguibile per l'addossamento della parete uterina al corpo fetale. Dopo tentativi di mobilitazione si ottiene la fuoriuscita del feto che viene affidato ai neonatologi." (cfr. pagg. 47 e 48 della CTU).

I consulenti d'ufficio hanno altresì evidenziato che, seppure con segni cardiotocografici indicativi di una ipossia, il feto era vivo al momento dell'inizio dell'intervento di parto cesareo e che "il feto fu descritto con "sutura coronale con tavolati embricati e avvallati", il che non può essere spiegato che con una energica pressione a questo livello durante le manovre estrattive, pressione che non fa parte delle regole di buona pratica e che deve essere evitata per la sua potenziale lesività, che in questo caso si è verificata a carico delle ossa craniche." (cfr. pag. 48 della CTU).

I CTU hanno dunque concluso ritenendo accertata la sussistenza di nesso di causalità tra il ritardo nell'esecuzione del taglio cesareo e le manovre convulse ed energiche esercitate durante il parto ed il decesso del feto.

In relazione alle difficoltose manovre di estrazione del feto durante il parto cesareo, i consulenti hanno sottolineato che "La manovra di estrazione del feto, oggettivamente difettosa, non è da stimare giustificata dalle difficoltà incontrate durante l'intervento operatorio, tra l'altro in larga parte anticipate preoperatoriamente: dimensioni fetali ampie ma non macrosomiche, posizione della testa, assenza del liquido amniotico, placenta anteriore." (cfr. pag. 49 della CTU in ATP), diversamente da quanto dedotto dalla parte convenuta, la quale ha ricondotto le difficoltà di estrazione del feto al "suo incastro al di sotto della sinfisi pubica, posizione che rese proibitiva, ad onta delle corrette manovre

messe in atto dai sanitari, la rapida estrazione del feto vitale" (cfr. pagg. 13 e 14 delle note di replica autorizzate depositate in data 30.05.2024).

Dunque, i CTU, dopo aver ripercorso dettagliatamente la cronologia degli eventi, hanno evidenziato plurime criticità nella gestione del travaglio e dell'estrazione del feto, ovvero:

1. il tardivo riconoscimento del tracciato cardiotocografico come patologico e quindi la conseguente tardiva decisione di procedere con il parto cesareo, in contrasto con quanto prescritto dalle regole di buona pratica circa l'interpretazione dei risultati di questo esame;
2. l'incapacità di procedere a una rapida estrazione del feto come comportamento imperito.

Tali elementi, secondo i CTU, hanno configurato un discostamento dalle buone pratiche cliniche e dalle linee guida specialistiche, che secondo il collegio peritale nominato si pongono in rapporto causale diretto con l'evento lesivo morte, tanto da concludere che "vi è nesso di causalità materiale fra - da un lato - il ritardo di esecuzione del taglio cesareo e le manovre convulse, violente eppure a lungo inefficaci per l'estrazione del feto e - dall'altro - il decesso del feto nel corso del parto." (cfr. pag. 48 della CTU).

Secondo i CTU, peraltro, non risultano dai documenti clinici altre possibili cause della morte fetale, infatti, "la gravidanza era decorsa senza complicazioni, il cardiotocogramma era normale fino alle 00:38 circa del 25.12.2018, all'esame clinico del feto e degli annessi dopo il parto e il secondamento non sono risultate malformazioni né condizioni morbose." (cfr. pag. 49 della CTU).

Non appaiono idonee a condurre a una diversa conclusione le critiche sollevate dai Consulenti Tecnici di Parte della A. alle risultanze della CTU, e in particolare: a) in ordine all'interpretazione del tracciato cardiotocografico (CTG) nel senso che fino alle ore 2.38 non mostrasse segni di acidosi fetale né palesasse la necessità di procedere ad un taglio cesareo prima di quanto effettivamente fatto; b) il posizionamento fetale non potesse essere in alcun modo previsto e che le manovre eseguite in sede chirurgica erano corrette.

Infatti, va rilevato come i CTU nominati nel procedimento di ATP si siano espressi nel senso di non ritener le suddette censure fondate.

I CTP della A. hanno criticato l'interpretazione fornita dai CTU del tracciato CTG registrato durante il travaglio, sostenendo che dalle ore 00:38 del 26.12.2018 il feto non mostrasse segni di acidosi fetale e che dai dati oggettivi clinici non emergesse alcuna indicazione di eseguire il taglio cesareo prima di quanto effettivamente fatto. A loro avviso, infatti, l'indicazione di eseguire il taglio cesareo sarebbe emersa dalla coesistenza di un tracciato cardiotocografico di tipo 2 e dal mancato impegno della parte presentata, che non consentiva una previsione rapida dell'evento nascita, e non anche dallo stato di acidosi fetale, non verificatosi.

In particolare, i CTP hanno osservato che l'intervento immediato di estrazione mediante taglio cesareo è raccomandato solo in caso di "bradicardia improvvisa e/o decelerazioni tardive ripetitive con assenza di variabilità e tachicardia", come indicato dalle linee guida, ed hanno altresì osservato che il liquido amniotico è rimasto chiaro fino alle 00:50, non avendo peraltro i neonatologi rinvenuto né liquido amniotico tinto di meconio, né meconio nelle vie aeree e negli alveoli polmonari del feto, come accertato in sede di autopsia.

I CTU hanno replicato a tali obiezioni (cfr. pagg. 58-61 della CTU) ribadendo che dai documenti esaminati risulta con certezza che il feto fosse vivo all'inizio del taglio cesareo, e quindi la morte si è verificata durante le lunghe e laboriose manovre estrattive, e che proprio tali manovre ebbero un ruolo determinante nel decesso del feto, che avrebbe potuto - secondo i CTU - molto probabilmente essere evitato qualora si fosse proceduto più tempestivamente ad effettuare il taglio cesareo, essendo prevedibili le difficoltà di estrazione legate al posizionamento fetale e all'assenza di liquido amniotico effettivamente riscontrate in sede chirurgica.

In particolare, secondo i consulenti d'ufficio, "Solo un esame dopo la nascita consente di accertare la sussistenza e il grado di una acidosi, ma il comportamento dei medici deve esser teso a prevenire tale acidosi, se non ancora instaurata, o almeno a ridurne la durata, se già instaurata. Un tracciato alterato e il mancato impegno della parte presentata erano già presenti da tempo, così da giustificare una anticipata decisione per il parto cesareo e questa avrebbe molto probabilmente prevenuto le complicazioni verificatesi al momento dell'estrazione della testa fetale. Il tardivo riconoscimento del tracciato come patologico e quindi il ritardo nel procedere con il taglio cesareo hanno consentito che la parte presentata si bloccasse sotto la spinta delle contrazioni e anche si deflettesse, come già sopra considerato, il tutto in assenza di liquido amniotico. Non è condivisibile che la situazione del feto non potesse essere sospettata in base ai dati clinici e comunque il prolungamento e la farraginosità delle manovre estrattive indicano una inadeguatezza dell'atto chirurgico. Si tengano presenti il prolungamento dell'incisione uterina (procedura corretta al fine di giungere all'estrazione rapida del feto), il tentativo di spingere in alto la testa fetale dalla vagina alternato al tentativo di applicare il vacuum extractor, l'esasperata lunghezza della estrazione tanto più considerando l'ampliamento della breccia chirurgica." (cfr. pagg. 59-60 della CTU).

Sul punto, i consulenti hanno affermato che dai documenti clinici emerge con chiarezza che la testa fetale non fu impegnata per lungo tempo, e che poi si adagiò sullo stretto superiore e infine, con la rotazione sacrale e sotto la spinta delle contrazioni, divenne molto impegnata e si bloccò in una posizione sfavorevole, tanto da rendere l'estrazione del feto particolarmente difficoltosa quando poi i sanitari effettivamente decisero di procedere al taglio cesareo.

Rispetto a quanto sostenuto dall'Azienda convenuta sul punto, la quale ha dedotto che la causa della morte fetale fu l'incastro della testa sotto la sinfisi pubica per una "imprevedibile e imprevenibile progressione", i CTU hanno rilevato che molto probabilmente, se si fosse eseguito in tempo il taglio cesareo, il feto sarebbe stato estratto vivo e non vi sarebbero state difficoltà nella sua estrazione, che risultavano prevedibili ed evitabili (cfr. pag. 59 della CTU: "un più precoce intervento, deciso intorno alle 00:50 in base ai dati cardiotocografici e al prolungato mancato impegno della parte presentata come spiegato nelle considerazioni peritali, avrebbe consentito di eseguire un parto cesareo privo di complicazioni.").

Inoltre, secondo i consulenti d'ufficio, l'energia con cui i sanitari hanno tentato l'estrazione del feto, per 22 minuti, dimostrata anche da una "inappropriata pressione sulle ossa craniche", "non fa parte delle regole di buona pratica e che deve essere evitata per la sua potenziale lesività, che in questo caso si è verificata a carico delle ossa craniche." (cfr. sul punto pagg. 48 e 60 della CTU).

In conclusione, secondo quanto affermato nella consulenza d'ufficio, il decesso in utero di B.A. è stato determinato a causa di un'errata gestione del travaglio e dell'intervento di parto cesareo di N.O. da parte del personale dell'O.G., U.O. Ostetricia e Ginecologia, caratterizzata, da un lato, dal ritardo nell'esecuzione del taglio cesareo e, dall'altro, dalle manovre convulse, energiche eppure a lungo inefficaci per l'estrazione del feto, nato deceduto.

Le difficoltà riscontrate durante l'estrazione del feto in sede chirurgica erano, secondo i CTU, prevedibili ed evitabili: "Avrebbe dovuto essere fatta diagnosi di mancato impegno della parte presentata e di rotazione sacrale dell'occipite (diagnosi non difficile con la visita, a dilatazione completa, o - se il personale di assistenza non era in grado - raggiungibile con una ecografia); quella malposizione fu riconosciuta invece solo durante le complesse manovre tentate per estrarre il feto. La diagnosi all'ingresso che indicava "presentazione cefalica parte presentata non impegnata mobile. Membrane rotte con proporzione feto/pelvica regolare" doveva essere tenuta in conto se si considera che nella nullipara a termine, la parte presentata cefalica solitamente è adagiata allo stretto superiore, e questo in particolare con le membrane rotte. Allo stesso modo doveva essere valutato quanto sarebbe stata utile l'amnioinfusione per estrarre il feto, così addossato alla parete

uterina. La diagnosi di parte presentata, non solo non impegnata ma neanche adagiata, al di là dell'interpretazione dei tracciati doveva indurre a intervenire quasi due ore prima (00:50 rispetto a 02:50) con il taglio cesareo estraendo un feto almeno sicuramente vivo e probabilmente (anche se non sicuramente) in condizioni di ipossia compensabile con adeguato trattamento neonatale." (cfr. pag. 47 CTU).

L'elaborato depositato dal collegio medico-legale nel procedimento di ATP risulta essere sufficientemente motivato, anche in ordine alle osservazioni dei consulenti di parte, delle quali si è dato puntualmente conto, riportando le specifiche censure mosse all'elaborato peritale e la relativa risposta del collegio peritale, di talché anche il contraddittorio tecnico risulta garantito ed attuato.

Non si ravvisano quindi motivi obiettivi né per discostarsi dalle argomentazioni e dalle conclusioni raggiunte dal collegio peritale nella sua relazione depositata ed acquisita in questo giudizio, né, tantomeno, per rinnovare la consulenza così come richiesto dalla parte convenuta.

Pertanto, le risultanze della CTU ben possono essere poste a base della decisione (cfr. [Cass. n. 33742/2022](#): "Il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento, e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive").

Considerato quanto sopra, può dirsi raggiunta la prova dell'an della responsabilità sulla cui base la parte ricorrente ha fondato le domande risarcitorie dispiegate.

4. Le richieste risarcitorie per i danni subiti dai ricorrenti: la perdita del rapporto parentale

I ricorrenti hanno proposto l'odierno giudizio per ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali e non derivanti dalla morte di B.A., già deceduto al momento della nascita, durante le manovre di estrazione del feto dall'utero materno. In particolare, la sig.ra O.N. e il sig. B.A., quali genitori biologici di B.A., per la perdita del figlio, con cui stavano per convivere, hanno chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale per la sofferenza e per la radicale trasformazione della loro vita per Euro 309.580,00 ciascuno, mentre la sig.ra O.T., in qualità di nonna materna, ha chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale per Euro 131.508,00.

Ciò posto, nel caso di specie, il pregiudizio di cui è chiesto il ristoro appare qualificabile come danno non patrimoniale da cd. "perdita del rapporto parentale".

Sul tema, occorre richiamare i principi elaborati dalla Suprema Corte (cfr. [Cass. n. 25541/2022](#), [Cass. n. 26301/2021](#) e [n. 28989/2019](#)), in base ai quali, a fronte della morte di un soggetto causata da un fatto illecito di un terzo, l'ordinamento riconosce ai parenti del danneggiato il diritto iure proprio al risarcimento per la sofferenza patita e per le modificate consuetudini di vita, in conseguenza dell'irreversibile venir meno del godimento del rapporto parentale con il coniunto.

Si tratta di una voce di danno non patrimoniale che tende a ristorare sia le sofferenze che la perdita delle relazioni personali e familiari correlate causalmente al decesso della c.d. vittima primaria del fatto illecito, la cui risarcibilità è ammessa dalla giurisprudenza consolidata e che va concretamente apprezzata in relazione alle circostanze del caso concreto indicate dai danneggiati (cfr. [Cass. n. 28989/2019](#): "In tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo coniunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col

congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri coniugi, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso").

Non v'è dubbio che spetti in ogni caso alla vittima dell'illecito dimostrare i fatti costitutivi della propria pretesa e, dunque, l'esistenza del pregiudizio subito, onere di allegazione che potrà essere soddisfatto anche ricorrendo a presunzioni semplici e massime di comune esperienza ([Cass. SS.UU. n. 26792/2008](#)).

Si richiama, inoltre, quanto di recente affermato dalla giurisprudenza di legittimità in ordine ad una presunzione iuris tantum di esistenza del pregiudizio con riferimento alla posizione dei membri della famiglia nucleare, ossia che "In tema di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, la presunzione iuris tantum di esistenza del pregiudizio - configurabile per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) - si estende ai membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli), senza che assuma ex se rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti; tale presunzione impone al terzo danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, con conseguente insussistenza in concreto dell'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita, ma non riguarda, invece, l'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione, da parte del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desunta dalla coabitazione o da altre allegazioni fornite di prova)" (cfr. [Cass. n. 5769/2024](#)).

Va inoltre osservato che i ricorrenti hanno allegato, quale fonte del pregiudizio non patrimoniale subito, la brusca e inaspettata perdita del rapporto con il loro primo figlio e nipote, che sarebbe dovuto nascere sano, a termine di una gravidanza fisiologica, e che i genitori e la nonna erano già pronti ad accogliere e ad accudire, avendo dovuto, invece, fronteggiare il lutto inaspettato derivante dalla morte del bambino durante il parto.

Con riferimento alla posizione della nonna materna, sig.ra O.T., i ricorrenti hanno allegato che la medesima, di nazionalità ucraina, risiede in I. (a F.) non distante dalla figlia N., che parimenti risiede in provincia di Grosseto, e che la sig.ra O.N. è la sua unica figlia, con costanti rapporti di frequentazione.

Le circostanze indicate appaiono sufficienti a ritenerne dimostrato, anche per presunzioni ex [art. 2729 c.c.](#), il danno da perdita del rapporto parentale, considerato sia nella sua componente di sofferenza morale che di danno dinamico-relazionale, con il figlio e nipote B.A., tragicamente morto proprio mentre stava per nascere.

La giurisprudenza di legittimità ha in passato affermato che il pregiudizio subito dai prossimi coniugi di un bambino la cui morte sia avvenuta in utero, ossia che fosse già deceduto al momento della nascita, fosse differente, anche a fini liquidatori, dal pregiudizio denominato da perdita del rapporto parentale, trattandosi, in suddetti casi, di perdita di un rapporto parentale solo "potenziale".

Pertanto, alcune pronunce della Corte di Cassazione avevano affermato il principio che non potesse farsi piena applicazione delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale per quantificare il pregiudizio subito a causa della morte del frutto del concepimento prima della sua nascita, poiché la relazione con il coniuge deceduto non sarebbe attuale ma solo potenziale, legittimando, nella determinazione del quantum risarcitorio, una defalcazione dal risarcimento che sarebbe stato riconoscibile applicando le suddette tabelle (cfr. in particolare [Cass. n. 12717/2015](#): "In materia di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, non è adeguatamente motivata la sentenza del giudice di merito che, facendo applicazione dei parametri previsti al riguardo dalle tabelle elaborate dal tribunale di Milano, abbia liquidato, per il pregiudizio subito dai genitori in ragione della nascita di un feto morto, una somma pari ai valori più elevati della forbice risarcitoria ivi contemplata, senza considerare che

essa, in quanto dichiaratamente calcolata in ragione della qualità e quantità della relazione affettiva con la persona perduta, non è di per sé utilizzabile nel caso del figlio nato morto, dove tale relazione è solo potenziale", cfr. anche Corte d'Appello Firenze n. 2134/2018, Cass. 22859/2020).

Secondo l'orientamento sopra richiamato la liquidazione equitativa del pregiudizio subito dai coniugi in ragione della nascita di un feto morto deve tenere conto della qualità e della quantità della relazione affettiva con la persona perduta che, nel caso del figlio nato morto, è solo potenziale, e non può dunque ricondursi ai tipici valori più elevati della forbice risarcitoria contemplata nei parametri previsti dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano.

Tali principi sono stati recentemente oggetto di una rielaborazione critica da parte della Corte di Cassazione, che è giunta ad affermare che non vi sia differenza, dal punto di vista ontologico (e dunque neppure risarcitorio), tra il pregiudizio non patrimoniale subito dai genitori del figlio morto durante il travaglio e quello subito dai genitori che affrontino la perdita del figlio già vivo e vitale.

In particolare, [Cass. n. 26826/2025](#) (pubblicata il 06.10.2025) ha affermato che in tali casi "i genitori prima, il giudice poi, si trovano al cospetto di un vero e proprio danno da perdita del rapporto parentale".

Viene infatti chiarito che "Tutti gli aspetti, comportamentali e sofferenziali, di due genitori cui la vita infligge l'ardua prova rappresentata dalla morte di una neonata, ovvero del frutto del concepimento appena estratto dal corpo della madre, non possono, pertanto, considerarsi "danno potenziale" come tale avulso dalla costante, insanabile, implacabile dimensione del dolore genitoriale, risultando tale espressione, se così erroneamente interpretata, del tutto non conforme alla realtà, prima ancora che al diritto. Può oggi definirsi massima di comune esperienza, grazie all'insegnamento di molte scienze umane, quella secondo cui, di norma, il rapporto genitoriale viene ad esistere già durante la vita prenatale, per consolidarsi progressivamente nel corso della stessa, a prescindere dal fatto che il feto sia successivamente venuto alla luce. Ed è constatazione diffusa, che non necessita del supporto di particolari riferimenti scientifici, che già durante la gravidanza il genitore comincia a viversi come tale, instaurando una relazione affettiva (oltre che strettamente biologica, da parte della madre) con il concepito, adeguando alla nuova situazione, al tempo stesso attuale e in fieri, la propria dimensione di vita. Ove l'illecito abbia causato la morte del feto, quella che si produce - in capo ai genitori - è, dunque, lesione di un rapporto familiare (non solo potenziale, bensì) già in essere".

La relazione genitoriale con il figlio, perfettamente sano e formato al momento del travaglio e deceduto durante le ore che invece avrebbero dovuto condurlo alla vita, si costruisce e cresce nel corso dei nove mesi di gestazione, che segnano un percorso di formazione non solo per il frutto del concepimento, che diventerà vita autonoma con la nascita, ma anche per i genitori, che insieme al figlio maturano la consapevolezza di un legame familiare, di una relazione parentale, che li unirà per sempre.

Più forte è dunque la componente di sofferenza, rispetto a quella dinamico-relazionale, pur presente, del pregiudizio derivante ai coniugi dalla perdita di un figlio durante il travaglio di parto, derivante dall'umano dolore per la perdita di un bambino atteso durante la gestazione e morto proprio quando avrebbe dovuto vivere (cfr. ancora [Cass. n. 26826/2025](#): "In tema di responsabilità sanitaria, il danno da perdita del feto imputabile ad omissioni e ritardi dei medici è morfologicamente assimilabile al danno da perdita del rapporto parentale, che rileva tanto nella sua dimensione di sofferenza interiore patita sul piano morale soggettivo, quanto nella sua attitudine a riflettersi sugli aspetti dinamico-relazionali della vita quotidiana dei genitori e degli altri eventuali soggetti aventi diritto al risarcimento del danno. In tema di responsabilità sanitaria, la perdita del frutto del concepimento prima della sua venuta in vita, imputabile a omissioni e ritardi dei medici, determina la risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale, che si manifesta prevalentemente in termini di intensa sofferenza interiore tanto del padre, quanto (e soprattutto) della madre.").

Di conseguenza, considerato il recente orientamento della giurisprudenza di legittimità sopra

menzionato, da cui questo Tribunale non ha motivo di discostarsi, il pregiudizio subito dai congiunti per la perdita del rapporto parentale con il figlio va considerato nella sua pienezza ed integrità, anche nella liquidazione, che deve avvenire, come chiaramente affermato anche dalla suddetta sentenza, facendo applicazione delle tabelle elaborate presso il Tribunale di Milano ("In tema da risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, il giudice di merito è tenuto ad applicare le tabelle milanesi, utilizzandone i singoli parametri alla luce dei principi in tema di morfologia del danno da perdita del frutto del concepimento, tenuto conto di tutte le circostanze di fatto portate al suo esame, procedendo altresì, tutte le volte in cui sia possibile, all'interrogatorio libero delle parti ex [art. 117 c.p.c.](#)", cfr. [Cass. n. 26826/2025](#)).

Ciò posto, occorre dunque procedere alla quantificazione del danno, che viene liquidato in base al "sistema a punti", articolato nelle Tabelle elaborate presso il Tribunale di Milano, nell'ultima versione disponibile (anno 2024), che prevede, come richiesto dalla Suprema Corte, "oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella." (cfr. [Cass. civ. n. 10579/2021](#)).

In considerazione delle specifiche circostanze del caso concreto, si precisa che vengono attribuiti punti 0 ad entrambi i genitori sia per il parametro della "convivenza" sia per quello della "qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto".

Si tratta di parametri in cui l'attribuzione di un punteggio differenziato mira a valorizzare specifiche circostanze della dimensione dinamico-relazionale del rapporto parentale che appaiono tipiche di casi in cui la vittima primaria era già vivente e non, come nel caso di specie, deceduta in utero.

Si osserva, infatti, che il parametro della convivenza prevede l'attribuzione di punti 16 in caso di convivenza tra vittima e danneggiato e punti 8 in caso in cui vittima e danneggiato abitino nello stesso stabile, apparentemente non applicabile al caso in esame in cui il danno si è verificato durante la nascita e dunque prima che potesse realizzarsi una convivenza. Inoltre, per i medesimi motivi, punti 0 risultano attribuibili anche per il parametro della qualità ed intensità della relazione affettiva caratterizzante il rapporto parentale perduto, postulando la valorizzazione di circostanze di fatto non aderenti, per i medesimi motivi, al caso di specie (ad es. frequentazioni giornaliere, condivisione delle festività, delle vacanze, del tempo libero).

Pertanto, facendo applicazione dei suddetti criteri, il danno da perdita del rapporto parentale viene in concreto liquidato, per ciascuno dei genitori, secondo i seguenti parametri derivati dall'applicazione del sistema a punti per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale elaborato dal Tribunale di Milano, nella versione 2024:

- per O.N. (madre): punti 28 per età vittima primaria (0 anni); punti 22 per età vittima secondaria (31 anni nel 2018); punti 0 per convivenza; punti 14 per sopravvivenza di altro congiunto nel nucleo familiare primario (uno, l'altro genitore); punti 0 per intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale: totale punti 64, valore punto Euro 3.911,00, totale risarcibile: Euro 250.304,00;

- Per B.A. (padre): punti 28 per età vittima primaria (0 anni); punti 22 per età vittima secondaria (35 anni nel 2018); punti 0 per convivenza; punti 14 per sopravvivenza di altro congiunto nel nucleo familiare primario (uno, l'altro genitore); punti 0 per intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale: totale punti 64, valore punto Euro 3.911,00, totale risarcibile: Euro 250.304,00.

La somma in questione, espressa in moneta attuale per ciascun genitore, deve essere devalutata alla data della condotta colposa che ha determinato il danno (26.12.2018, evento della morte di A.B.) e

sull'importo che ne deriva (Euro 209.810,56) devono essere calcolati gli interessi legali sulla somma annualmente rivalutata fino alla data della presente sentenza, secondo i noti principi espressi da [Cass. S.U. 1712/1995](#), ottenendo così la somma di Euro 276.910,11 per ciascun genitore. Su tale ultima somma, inoltre, decorrono gli interessi al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al saldo effettivo.

Allo stesso modo si procede con riguardo alla nonna materna, sig.ra O.T., di anni 58 all'epoca dell'evento.

Nella liquidazione, in applicazione dei medesimi principi applicati per la determinazione del quantum risarcitorio spettante ai genitori, si quantifica l'importo totale attribuibile in relazione ai punti riportati nella tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano (versione 2024) per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del fratello/nipote, nella quale il "valore punto" corrisponde ad Euro 1.698,00; vengono attribuiti 20 punti per l'età della vittima primaria (0 anni), 12 punti per l'età del coniunto (58 anni nel 2018), 12 punti per il numero di familiari nel nucleo primario (i genitori biologici), 0 punti per convivenza e 0 punti per qualità e intensità della relazione parentale, per un totale di 44 punti, ottenendo così un importo finale pari ad Euro 74.712,00.

La somma in questione, espressa in moneta attuale, deve essere devalutata alla data della condotta colposa che ha determinato il danno (26.12.2018, data della morte di A.B.) e sull'importo che ne deriva (Euro 62.625,31) devono essere calcolati gli interessi legali sulla somma annualmente rivalutata fino alla data della presente sentenza, secondo i noti principi espressi da [Cass. S.U. 1712/1995](#), ottenendo così la somma di Euro 82.653,53. Su tale ultima somma, inoltre, decorrono gli interessi al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al saldo effettivo.

5. I danni patrimoniali e le spese di lite e del procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c.

Ciò chiarito in merito alla quantificazione del danno non patrimoniale, occorre ora esaminare la domanda dei ricorrenti tesa ad ottenere il rimborso delle spese di vive, nonché di quelle legali e tecniche sostenute nel procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. RG n. 467/2023, per un totale di Euro 21.124,74 (cfr. pag. 9 ricorso ex [art. 281-decies](#) c.p.c. "Alle somme sopra indicate vi è da aggiungere anche il rimborso delle spese sostenute dagli odierni ricorrenti e pari a Euro 10.632,13, oltre i costi sostenuti per l'Accertamento Tecnico Preventivo per complessivi Euro 10.492,61 di cui Euro 1.830,00 per spese dei CC.TT.UU. ed Euro 8.662,61 per compensi legali (docc. 11 e 12) per un totale di Euro 21.124,74").

I ricorrenti hanno allegato le seguenti spese vive (doc. 10 allegato al ricorso), per un importo complessivo di Euro 10.632,13:

- Euro 4.002,00 per relazione medico legale dott.ssa B.;
- Euro 1.502,00 per anticipo onorario consulenza ostetrica del prof. N.R.;
- Euro 2.002,00 per compenso per relazione ostetrica del prof. N.R.;
- Euro 1.220,00 per anticipo onorario relazione clinica del prof. N.R.;
- Euro 1.000,00 per acconto per consulenza medico legale del dott. C.M.;
- Euro 700,00 per spese funebri relative alla salma di B.A. (fattura delle onoranze funebri V.T.T.);
- Euro 206,13 per spese sepoltura presso il cimitero di Follonica di B.A. (concessione n. 1910 del 09.01.2019)

Delle suddette spese può essere riconosciuto integrale ristoro in favore di B.A., cui tutte le suddette ricevute risultano intestate.

Si tratta, infatti, per un verso, di esborsi per consulenze tecniche di parte, al cui ristoro la parte vittoriosa ha diritto ove produca la notula del proprio CTP (cfr. [Cass. n. 26729/2024](#): "le spese della consulenza di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva, vanno comprese fra le spese

processuali al cui rimborso la parte vittoriosa ha diritto, sempre che il giudice non ne rilevi l'eccessività o la superfluità, ai sensi del primo comma dell'[art. 92](#) cod. proc. civ. (Cass. n. 3716 del 11/06/1980: conf. [Cass. n. 10173 del 2015, n. 84 del 2013, n. 6056 del 1990](#), n. 625 del 1972, n. 1626 del 1965). Le forme per attivare la ripetizione sono quelle della nota delle spese che il difensore deve unire al fascicolo di parte al momento del passaggio in decisione della causa ([art. 75](#) disp. att. cod. proc. civ.); nel caso di specie la produzione della notula del c.t.p. era sufficiente a giustificare il riconoscimento della debenza della somma ivi indicata, salvo il controllo sulla eventuale eccessività, con la conseguente erroneità della statuizione della corte territoriale secondo cui le spese di CTP devono parimenti restare a carico della parte essendo stata una libera scelta di quest'ultima nominare un consulente di parte").

Inoltre, possono essere riconosciuti anche gli esborsi legati alle spese funebri per la sepoltura di B.A., poiché la giurisprudenza ha affermato che i familiari del defunto hanno diritto al risarcimento delle spese funerarie se la sua morte è causata da un fatto illecito (cfr. [Cass. n. 31542/2018](#) e [Cass. n. 11684/2014](#), secondo cui "le spese funerarie, sostenute dagli eredi della persona deceduta per atto illecito, costituiscono una voce di danno ineliminabile e possono essere liquidate anche in mancanza di specifica dimostrazione della precisa entità della somma corrisposta a tale scopo").

Quanto alle spese della fase ex [art. 696-bis](#) c.p.c. si osserva che, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, nel procedimento di accertamento tecnico preventivo il giudice non può procedere alla liquidazione delle spese di lite, poiché si tratta di strumento intrinsecamente finalizzato alla conciliazione, dovendo unicamente disporre la liquidazione dei compensi spettanti al consulente tecnico d'ufficio nominato, da porsi in ogni caso a carico della parte che ha promosso il procedimento di accertamento tecnico preventivo (cfr. [Cass., Ord. n. 26573/2018](#): "In tema di consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, per effetto del combinato disposto degli [artt. 669 septies](#), comma 2, e 669 quaterdecies c.p.c., il giudice può procedere alla liquidazione delle spese processuali (a carico della parte ricorrente) solamente nei casi in cui dichiari la propria incompetenza o l'inammissibilità del ricorso oppure lo rigetti senza procedere all'espletamento del mezzo istruttorio richiesto. Qualora, viceversa, dia corso alla consulenza preventiva, il giudice non ha il potere di statuire sulle spese").

Sulle modalità di regolamentazione, nel successivo giudizio di merito, delle spese legali e tecniche sostenute nella fase del procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. si registrano, nella giurisprudenza di legittimità, orientamenti non univoci: nel senso della natura stragiudiziale delle suddette spese (da considerarsi dunque quale voce di danno emergente, ristorabile previa allegazione e prova) si esprimono [Cass. n. 26573/2018](#), [Cass. n. 21975/2019](#), [Cass. n. 11468/2021](#), [Cass. n. 30854/2023](#), [Cass. n. 15640/2024](#), [Cass. n. 34540/2024](#); nel senso della qualificazione delle suddette spese come spese giudiziali da regalarsi all'esito del giudizio di merito secondo gli ordinari criteri di soccombenza, si esprimono [Cass. n. 15672/2005](#); [Cass. n. 14268/2017](#), [Cass. n. 9735/2020](#) e, più di recente, [Cass. n. 26478/2024](#) e [Cass. n. 13154/2025](#).

Al secondo dei suddetti orientamenti questo Tribunale ha ritenuto di conformarsi, per garantire uniformità applicativa, nel corso della riunione della Sezione Civile ex art. 47-quater O.G. del 16.07.2025.

Le spese legali e tecniche maturate nel procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. vengono dunque considerate, in questo giudizio di merito, come spese giudiziali, regolate sulla base degli [artt. 91](#) e [92](#) c.p.c., in adesione al secondo orientamento della giurisprudenza di legittimità sopra richiamato.

Nel caso di specie, pertanto, stante la riconosciuta fondatezza della domanda risarcitoria formulata dalla parte ricorrente, le spese di CTU relative al procedimento di ATP, già liquidate con decreto del 06.03.2024, in favore dei CTU prof. dott. Paolo Romagnoli e prof. dott. Mauro Marchionni nel procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. RG n. 467/2023, vanno poste definitivamente a carico della parte convenuta.

Va altresì riconosciuto il diritto dei ricorrenti, vittoriosi, ad ottenere anche il ristoro delle spese legali

relative al procedimento ex [art. 696](#) c.p.c., oltre a quelle relative al presente giudizio di merito, in ragione del principio della soccombenza.

A tal proposito, si rileva che la parte ricorrente ha prodotto, unitamente alle note conclusionali del 18.07.2025, anche una nota spese relativa ai compensi professionali di avvocato domandati sia per la fase di ATP che quella di merito, sulla base dei valori medi di cui ai parametri forensi vigenti per le controversie di valore indeterminabile, complessità alta. Pertanto, nel caso di specie, sebbene la controversia risulti ascrivibile in uno scaglione di valore superiore (oltre Euro 520.000, considerati gli importi liquidati), il rimborso delle spese di lite può essere riconosciuto nei limiti richiesti dalla parte vittoriosa nella nota spese depositata (cfr. [Cass. n. 14198/2022](#): "in tema di liquidazione delle spese processuali, quando la parte presenta la nota spese, secondo quanto previsto dall'[art. 75](#) disp.att.c.p.c., specificando la somma domandata, il giudice non può attribuire alla parte, a titolo di rimborso delle spese, una somma superiore.").

Vengono pertanto liquidati Euro 3.827,00, oltre spese generali al 15%, iva e c.p.a. come per legge per la fase di accertamento tecnico preventivo (fase studio, introduttiva, istruttoria), oltre Euro 286,00 per esborsi per contributo unificato e bollo, nonché Euro 14.103,00 (fase studio, introduttiva, trattazione, decisoria) per spese di lite del presente giudizio di merito, oltre al 15% per spese generali, iva e c.p.a. come per legge, oltre ad Euro 286,00 per contributo unificato e bollo, come da nota spese depositata.

P.Q.M.

Il Tribunale di Arezzo, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza, domanda ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

- accoglie il ricorso e, per l'effetto,
- condanna la parte convenuta A.U.T. a corrispondere alla parte ricorrente sig.ra O.N. a titolo di danno non patrimoniale la somma di Euro 276.910,11, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
- condanna la parte convenuta A.U.T. a corrispondere alla parte ricorrente sig. B.A. a titolo di danno non patrimoniale la somma di Euro 276.910,11, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
- condanna la parte convenuta A.U.T. a corrispondere alla parte ricorrente sig.ra O.T. a titolo di danno non patrimoniale la somma di Euro 82.653,53, oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;
- condanna la parte convenuta A.U.T. a rimborsare alla parte ricorrente sig. B.A., a titolo di danno patrimoniale, la somma di Euro 10.632,13;
- pone definitivamente a carico della parte convenuta A.U.T. le spese di CTU così come liquidate nel procedimento ex [art. 696-bis](#) c.p.c. (RG. n. 467/2023) con decreto del 06.03.2024;
- condanna la parte convenuta a rimborsare alla parte ricorrente le spese di lite, liquidate in complessivi Euro 3.827,00, oltre spese generali al 15%, iva e c.p.a. come per legge per il procedimento di accertamento tecnico preventivo ex [art. 696-bis](#) c.p.c. RG n. 467/2023 (fase studio, introduttiva, istruttoria), oltre Euro 286,00 per esborsi per contributo unificato e bollo, nonché Euro 14.103,00 (fase studio, introduttiva, trattazione, decisoria) per spese di lite del presente giudizio di merito, oltre al 15% per spese generali, iva e c.p.a. come per legge, oltre ad Euro 286,00 per contributo unificato e bollo.

Conclusione

Così deciso in Arezzo, il 20 ottobre 2025.

Depositata in Cancelleria il 20 ottobre 2025.