



Parto podalico - Asfissia neonatale – Cerebropatia – Tetraplegia presunta colpa medica

IL CASO – LA PRESUNTA COLPA MEDICA – IL RISARCIMENTO

A seguito di parto podalico, varietà natiche, si sono verificati questi **gravissimi danni**, altamente invalidanti, determinati durante le fasi dell'espletamento del **parto per errata manovra estrattiva o mancata esecuzione del taglio cesareo**, con compromissioni cognitive e motorie. Per evitare il verificarsi di tale situazione è necessario il rispetto di adeguate e specifiche linee guida.

IL CASO

Una giovane signora, il giorno primo maggio 1989, alle ore 06,45, alla IV gravidanza e alla 34° settimana, si ricoverava presso l'Ospedale Antonio Cardarelli di Napoli – facente parte dell'allora USL n. 40 – Divisione Maternità Reparto Ginecologia ed Ostetricia, con la seguente diagnosi di accettazione: "IV gravidanza III para alla 35° settimana, minaccia di parto prematuro. Intolleranza al glucosio".

Al momento del ricovero, la stessa, come da prassi, veniva sottoposta a visita ostetrica ed a prelievi per esami ematochimici ed ECG e sempre al momento del ricovero, l'esponente comunicava, altresì, al personale sanitario accettante che il suo ginecologo di fiducia, era uno specialista, facente parte dello stesso reparto dell'Ospedale Cardarelli, che al momento era assente, in quanto non di turno.

Trascorse alcune ore, **senza essere sottoposta ad alcun controllo del travaglio e senza ricevere, pertanto, alcuna adeguata terapia**, veniva trasferita precipitosamente in sala parto, solo alle ore 12,00, all'arrivo del ginecologo di fiducia.

Alle ore 12,45, pertanto, l'esponente dava alla luce un neonato di sesso femminile (che per convenzione chiameremo Roberta), **in asfissia e con gravissime lesioni cerebrali, essendosi trattato di un parto podalico varietà natiche, altamente distocico**.

Date le **disperate condizioni del neonato alla nascita**, lo stesso veniva trasferito immediatamente nel **reparto di terapia intensiva neonatale (TIN)** dello stesso nosocomio, da **cui iniziò un lungo calvario** per i vari e numerosi trasferimenti in altri reparti specialistici, stante il permanere delle **gravi condizioni della**



piccola che apparivano **irreversibili e altamente invalidanti**, alla stregua della seguente diagnosi:

- ✓ **tetraparesi spastica,**
- ✓ **atrofia ottica bilaterale,**
- ✓ **incontinenza sfinterica,**
- ✓ **grave deficit di deambulazione,**
- ✓ **paralisi periferica nervo sciatico dx.**

Le gravi patologie di cui è affetta la giovane Roberta, come già detto irreversibili e totalmente invalidanti, sono la conseguenza di una serie di gravi errori, omissioni e negligenze riferibili ai comportamenti professionali del personale sanitario e parasanitario, operante nella struttura ospedaliera convenuta, quantomeno durante il travaglio e il parto.

Dalla disamina della cartella clinica di ricovero della partoriente, infatti, si apprende che la stessa era alla sua IV gravidanza, aveva cioè partorito già tre volte, ed era alla 35ma settimana di gestazione. Ad essere più precisi, in realtà, si riscontra, prendendo a riferimento la data dell'ultima mestruazione, che trattavasi di 34 settimane compiute di gravidanza e non di 35. Tale ultima precisazione è di non trascurabile rilevanza, atteso che nella specie trattavasi di un feto prematuro.

Inoltre, dalla diagnosi di ammissione emerge che la partoriente aveva un'intolleranza al glucosio, tant'è che il medico accettatore, al fine di alzare il livello di attenzione di chi sarebbe subentrato nel turno successivo, per la gestione del caso, sulla medesima cartella clinica appuntava diligentemente il peso, alla nascita, dei 3 figli avuti dalla paziente nei precedenti parti (Kg 3,820; Kg 4,850; Kg 3,800).

Purtroppo, sia i sanitari accettanti (a parte la diligenza iniziale come sopra precisato) che l'èquipe subentrata alle ore 8.00, col nuovo turno di lavoro, **si rendevano colpevoli di una serie di omissioni che avrebbero condotto alle gravi e negative conseguenze verificatesi in sala parto.**

Non può, infatti, sfuggire che al momento del ricovero della partoriente (ore 06,45) mancò:

A – una pronta esecuzione di una ecografia, la quale avrebbe rapidamente evidenziate le dimensioni del feto, che erano corrispondenti a quelle di un feto normale a termine (grammi 3.100=35 settimane). Nella specie, infatti, se non si fosse trattato di una gestante con intolleranza al glucosio, allo scadere della 34esima settimana



il feto avrebbe avuto il peso di soli gr 2.250 e non di g. 3.100 come nel caso di Roberta;

B – una cardiocografia, che avrebbe documentato sia le condizioni del feto (benessere o sofferenza) e sia la presenza di eventuali contrazioni uterine.

In buona sostanza, **i suddetti accertamenti strumentali avrebbero sicuramente consentito un diligente management del travaglio del parto, ed avrebbero potuto favorire la scelta (in caso di feto in buone condizioni di salute) o di posticipare il parto fino alla 38esima settimana, oppure (in caso di sofferenza fetale) di optare per il taglio cesareo.**

In tale ultima circostanza va rimarcato che un feto prematuro risente maggiormente del traumatismo del parto fisiologico, e maggiormente per quello di tipo podalico!

E' notorio, da svariati decenni, che il taglio cesareo è sempre stato ritenuto un intervento finalizzato a ridurre i problemi del feto, in special modo in ipotesi di parto distocico (parto che si svolge in maniera diversa da quella normale e fisiologica) ed ancor di più nel caso in cui ci si trovi di fronte ad un parto podalico con feto prematuro.

La disamina della **cartella clinica della partoriente, fa emergere, altresì, non solo la mancata esecuzione dei predetti esami strumentali, ma pure la mancata assistenza ostetrica**, che, invece, di norma viene prestata alle gestanti nei reparti di maternità. Più esattamente, alla partoriente mancarono i controlli ostetrici, che mediamente vanno effettuati ogni ora al fine di verificare tutta quella serie di dati che devono poi essere riportati sul cartogramma o sul diario clinico.

Ad eccezione, come già detto, della visita da parte del medico accettatore al momento del ricovero (ore 06.45), e sebbene la paziente avesse più volte sollecitato una forma di assistenza specialistica, nulla ricevette per ore.

L'unica visita, successiva a quella del ricovero, veniva effettuata solo alle ore 12,00, dal proprio ginecologo di fiducia, che era finalmente sopraggiunto presso il nosocomio, il quale, espletata la visita, trasferiva urgentemente e precipitosamente la partoriente in sala parto.

Dalla lettura della cartella clinica della paziente, si apprende che alle ore 12.45 si ebbe "l'assistenza al parto per il podice con la nascita di un neonato vivo di sesso femminile dal peso di 3.100 gr., secondamento



fisiologico, episiorrafia”.

In realtà, tale circostanza verrà confermata anche dalla lettura della cartella neonatale della piccola Roberta della TIN (Terapia Intensiva Neonatale) della medesima struttura sanitaria.

In effetti, **si trattò di un parto podalico varietà natiche: ovvero il feto, alla nascita, si presenta con le cosce flesse sull’addome, di modo che all’ingresso pelvico si mostrano le sole natiche** e non podalico tout cour.

Esaminando la cartella clinica della TIN (Terapia Intensiva Neonatale) si rileva, altresì, che le condizioni del neonato apparivano prossime all’exitus (colorito cianotico; frequenza cardiaca 60 su 120; movimenti respiratori assenti; indice di Apgar 2 su un valore massimo par a 10), il tutto a riprova **che si trattò di un parto avvenuto con condizioni a dir poco traumatiche**, tant’è che la piccola Roberta veniva immediatamente trasferita in TIN, la cui cartella clinica attesta ancora il perdurare delle gravi condizioni, **nonché la presenza di ecchimosi al podice, agli arti superiori e inferiori, tutti indici del traumatismo subito dalla piccola Roberta in seguito alle maldestre, febbrili e violente manovre effettuate per favorire l’estrazione del corpicino, ripiegato su se stesso, da parte dell’operatore sanitario.**

Si trattò, pertanto, di una maldestra estrazione podalica, piuttosto che di una semplice assistenza ad un fisiologico parto podalico, che si sviluppa con una specifica e semplice manovra, lo dimostrano non solo le lesioni riscontrate sul corpo della neonata (come comprovato dalla successiva cartella clinica della TIN), ma ancora oggi, lo ricorda la madre, nella cui mente è ancora impressa la scena delle spinte sul suo addome da parte di un altro operatore sanitario, nel tentativo di favorire la completa “estrazione” del feto, che aveva già parte del tronco fuori dai suoi genitali nonché lo stato di agitazione in cui appariva il ginecologo.

Nei giorni successivi al parto, ad ulteriore riprova del grave danno subito a seguito della cattiva manovra di estrazione e dei ripetuti traumatismi connessi all’estrazione stessa, si rilevava una persistente e marcata ipotonia, con iporeattività e torpore dei riflessi, sintomi, questi ultimi, del grave danno cerebrale riportato dalla piccola Roberta.

A distanza di quindici giorni dalla nascita, inoltre, sulla documentazione clinica veniva annotata



ancora: **“la presenza di gonfiore alla radice della coscia destra”** nonché **“la paralisi del nervo sciatico a destra”**.

Stabilizzatesi le condizioni del neonato, ferme restanti tutte le conseguenze irreversibili sopra indicate, la piccola Roberta, ricoverata presso la Divisione di Pediatria del II Policlinico, veniva poi dimessa, dopo nove giorni, a conferma degli ormai acquisiti e pacifici danni irreversibili, con la seguente diagnosi:

- ittero colostatico in risoluzione,
- paralisi periferica del nervo sciatico di destra,
- esiti di lesioni ischemico-emorragiche da asfissia perinatale,
- dilatazione ventricolare secondaria.

Successivamente, la piccola Roberta veniva sottoposta ad una serie interminabile di controlli ambulatoriali, diagnostici, visite specialistiche, nonché ulteriori interventi chirurgici, sia in patria che all'estero.

Le gravi patologie di cui è affetta la giovane Roberta, come già detto, allo stato, irreversibili e altamente invalidanti, sono la conseguenza di una serie di gravi errori, omissioni e negligenze riferibili al comportamento professionale del personale sanitario e parasanitario, operante nella struttura ospedaliera A. Cardarelli, quantomeno durante il parto.

Le lesioni riportate dalla allora piccola Roberta, hanno comportato gravi menomazioni fisiche e psichiche che, di fatto, hanno alterato anche il normale svolgimento della quotidianità del nucleo familiare.

Infatti, i genitori di Roberta, sono, attualmente impegnati a condurla, due volte alla settimana, presso uno Studio Medico specialista in Ortopedia, per una specifica terapia fisioterapica di mantenimento.

Entrambi i genitori si devono dedicare totalmente allo svolgimento di queste mansioni che, oltre a quelle abituali, rientranti nella ordinaria assistenza, fanno sì che **entrambi i genitori o comunque due persone, siano impegnate totalmente e costantemente nella cura e nell'assistenza dell'invalida.**

I genitori in seguito a tale situazione di disagio sono stati sempre limitati nella possibilità di dedicarsi a pieno alle esigenze proprie e personali e di quelle familiari, ed in particolare a dedicarsi adeguatamente agli altri due figli, solo oggi autonomi che sono stati di fatto, in concreto, pregiudicati da tale situazione familiare.



Il tempo necessario per l'esecuzione di tali trattamenti terapeutici e di assistenza ordinaria, almeno un genitore si deve dedicare totalmente allo svolgimento di tutte queste mansioni, con la conseguenza che uno di essi è impegnato totalmente e costantemente nella cura e nell'assistenza della giovane Roberta.

La mamma di Roberta, per assolvere a tutte le esigenze, terapeutiche e non, richieste dalla cura della figliola, è costretta, sistematicamente, a richiedere l'ausilio di persone estranee o di familiari per poter diligentemente fare fronte a tutti gli oneri familiari.

Le conseguenze dannose tutte, riconducibili all'evento parto, patite in tutti questi anni, hanno determinato sulla mamma di Roberta effetti che rilevano sotto il profilo del danno biologico psichico permanente, che ha esorbitato il naturale e transeunte patema d'animo connaturato all'evento, determinando, così, lo sconvolgimento delle normali condizioni di vita dei congiunti.

Tali nocuenti si sono articolati in un susseguirsi di atteggiamenti, da parte della genitrice, tendenti ad influire sul proprio comportamento relazionale con gli elementi del proprio nucleo familiare ed i terzi.

La mamma di Roberta, non avendo mai accettato con totale rassegnazione l'infermità della propria figliola, potenzialmente nata sana, ha vissuto in questi anni un graduale ritiro dalla vita sociale, caratterizzato anche da profonde crisi di panico complicate dall'insorgenza di agora-claustrofobia. La signora non riesce ad usufruire di ascensori o a trattenersi in luoghi chiusi non familiari, in quanto sopravviene agitazione, tachicardia sudorazione e sensazione di soffocamento, mentre, talvolta, se trovasi in luoghi aperti le sovviene ansia e panico.

Tale situazione morbosa, con gli effetti richiamati, a volte si presenta in concomitanza delle improvvise crisi laringospasmi ed epilettiche di cui è sofferente la figlia Roberta.

LA PRESUNTA COLPA MEDICA

Nel caso illustrato **si ravvisa una presunta COLPA MEDICA.**

Dalla prospettazione del fatto innanzi esposta emerge, in modo evidente, che l'evento lesivo si è verificato in conseguenza del comportamento imprudente, negligente e/o omissivo dei medici e del personale sanitario operante nella struttura ospedaliera.



Infatti, si configura una colpa grave per imperizia, imprudenza e negligenza sia per l'equipe di turno per il mancato accertamento delle dimensioni del feto e per l'ulteriore comportamento omissivo caratterizzato dalla mancata esecuzione dell'esame di cardiocografia, mancando così un attento ed oculato management del travaglio al fine di valutare e scegliere il tipo di parto più idoneo, nonché dalla mancanza di assistenza ostetrica durante il travaglio **e dalla maldestra estrazione podalica compiuta dal medico** che ha assistito materialmente il parto.

Orbene, l'individuazione di elementi di responsabilità colposa del professionista deve necessariamente essere affrontata con riferimento specifico alle disposizioni di legge che riguardano la responsabilità del prestatore d'opera per inadempimento delle obbligazioni assunte nel rapporto contrattuale; in particolare modo, con riferimento alla diligenza che deve caratterizzare l'adempimento nell'esercizio di attività professionali e, com'è noto, deve essere valutata con riguardo alla natura dell'attività esercitata.

Tale valutazione non può prescindere dalla considerazione delle caratteristiche di preparazione media esigibili dal buon professionista e dalla maggiore capacità tecnico-scientifica derivante dalla specifica qualificazione professionale.

Inoltre, nella valutazione medico-legale occorre non perdere di vista quella sorta di limitazione di responsabilità prevista per il professionista dall'art. 2236 c.c., nei casi di prestazioni che implicano la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà.

Ma, evidentemente, non è questo il caso.

Ricorre imprudenza e negligenza tutte le volte in cui le scelte terapeutiche non sono precedute da una preliminare e documentata raccolta anamnestica e da un accurato esame obiettivo del paziente.

Qualora non si dovesse condividere l'esposta qualificazione giuridica, ben potrà ricondursi la fattispecie concreta nel più ampio genus del principio del *neminem laedere* sancito dall'articolo 2043 cc.

Il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero ha natura contrattuale per cui la natura della responsabilità dell'ente è di tipo contrattuale e diretta, poiché, in virtù del rapporto di immedesimazione organica l'operato dei suoi dipendenti è direttamente riferibile all'Azienda Sanitaria.

In particolare, la gestante che si reca in una struttura sanitaria, per portare a termine la gravidanza e far



nascere il proprio figlio, come ogni paziente conclude un contratto di ospitalità con la struttura sanitaria, la quale si obbliga a due tipi di prestazioni: deve dare le cure e svolgere le attività necessarie per il parto, ma deve, altresì, prestare le cure necessarie al feto, così da consentire la nascita evitandogli, nei limiti consentiti dalla scienza, qualsiasi possibile danno (cfr. C. Cass. III Sez. n. 11001/2003).

Infatti la Corte di Cassazione nell'affermare la soggettività giuridica del concepito riconosce il suo diritto a nascere sano, per cui ne discende, per i sanitari che ne hanno provocato la malformazione, l'obbligo di risarcirlo.

IL RISARCIMENTO

L'entità delle lesioni personali riportate dalla piccola Roberta, al momento della propria nascita, vengono così quantificate e specificate, alla luce delle esperite consulenze medico legali, in ossequio alle tabelle 2009 dell'Osservatorio per la Giustizia Civile di Milano per la liquidazione del danno non patrimoniale, redatte in adeguamento a quanto sancito dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite con la Sentenza n. 26972 del 11/11/2008:

danno biologico è pari al 100%	€	1.102.064,00
coefficiente di personalizzazione del D.B. al 50%	€	551.032,00
Totale	€	1.653.096,00

Che ai suddetti importi, andranno aggiunti gli interessi legali e la rivalutazione monetaria, dal dì dell'evento.

La esposta quantificazione del danno non patrimoniale, ricompreso nell'unica accezione "danno biologico" con la prospettata massimizzazione dell'importo dovuto, tiene nel debito conto le circostanze del caso concreto. Infatti, non deve sfuggire, tra l'altro, che Roberta ha patito, patisce e patirà, ingiustificatamente, per la condotta imprudente e negligente degli operatori sanitari della struttura convenuta, le conseguenze di patologie che sono eziologicamente riconducibili al parto e che dalle lesioni sono derivati esiti permanenti sull'integrità psicofisica del soggetto, con totale compromissione, di ogni aspetto rilevante della sua vita che incidono, per l'appunto, sulla:



SULLA SFERA INDIVIDUALE (es. sonno, riposo, sport, viaggi, passatempo);

SULLA SFERA RELAZIONALE (es. rapporti familiari e sociali);

SULL'ESPLETAMENTO DELLE NORMALI ATTIVITA' QUOTIDIANE:

Compromessa Capacita' Visiva (Atrofia bilaterale ottica);

Incontinenza Sfinterica (mancata capacità di controllare i gas e le feci)

Pertanto, Roberta è nell'impossibilità di vedere, assolvere a tutte le normali funzioni fisiologiche, (incontinenza sfinterica), parlare, scrivere, leggere, camminare, correre, salire e scendere scale, piegarsi, restare in piedi, eretta con il busto, e quindi è nell'impossibilità di giocare, afferrare, sollevare, trasportare oggetti, lavarsi, vestirsi, ed essere addirittura impossibilitata anche nei movimenti più elementari e fini, attinenti alla funzione del cibarsi e del bere);

SFERA SESSUALE – Infatti, occorre tener nella giusta considerazione che la Roberta è nell'impossibilità di appagare l'esigenza sessuale, nonché quella di generare;

SULLA CAPACITA' LAVORATIVA GENERICA - Tenuto conto che le condizioni fisiche attuali limitano irreversibilmente la funzione statica e cognitiva e quindi sono preclusive di ogni opportunità lavorativa futura.

Tutto al più, nel caso di specie, si potrà cercare di affievolire le connaturate sofferenze fisiche e psichiche, con un'assistenza medica, psicologica ed infermieristica che sia la più attenta ed idonea possibile durante il giorno e la notte, anche per evitare la costante insorgenza di lesioni cutanee da pressione, cd. "piaghe da decubito", a causa dell'immobilità di Roberta, che è costretta a vivere allettata o tutt'al più su di una sedia a rotelle per disabili che prevede uno specifico ancoraggio del busto, in quanto non riesce a mantenere sia il busto che il capo eretto.

Tutti questi aspetti, seppur compresi nell'unica ed ampia categoria del danno non patrimoniale, devono essere tenuti in debito conto dal magistrato giudicante, che dovrà, pertanto, procedere ad una adeguata personalizzazione del danno biologico, valutando, nella loro effettiva consistenza, le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde così pervenire al ristoro del danno nella sua interezza (Cass. Sez. Unite sent. 26972 del 11/11/2008).



DANNO PATRIMONIALE DEI GENITORI

Dovrà riconoscersi a titolo di danno patrimoniale il pagamento delle spese mediche e di assistenza, sostenute e da sostenersi in maniera pressoché costante, ancorché non necessariamente solo di tipo infermieristico, ma anche di mera assistenza del soggetto, che è assolutamente incapace di svolgere anche le più elementari funzioni.

E' notorio, in base alla comune esperienza, che in ipotesi siffatte si impongono esborsi straordinari per soddisfare le più variegata esigenze, spaziandosi dai necessari ed indispensabili adattamenti strutturali della propria abitazione, alle esigenze sanitarie del malato, agli accorgimenti particolari da adottarsi per l'alimentazione da somministrare ad un paziente costretto ad una costante immobilità, all'igiene personale che deve essere costante, scrupolosa e mirata per un individuo immobile, nonché alla vigilanza costante del malato, di giorno e di notte, ed alla relativa cura sanitaria.

E' ovvio che tutto ciò pervade inesorabilmente ogni aspetto dell'esistenza di chi si occupa del soggetto malato, anche sotto il profilo economico.

Pertanto, la contabilizzazione della vita stessa, ai fini della prova dell'entità del rimborso delle spese sostenute e da sostenersi è pressoché impossibile se non gravemente difficoltosa da parte dei soggetti che si occupano del malato, che hanno preoccupazioni ben più incombenti di quella costituita dalla imputazione della singola erogazione di danaro, tra l'altro, non sempre documentabile e non sempre univocamente collegabile alla situazione che l'abbia provocata (Cass. N. 8827 del 2003).

Pertanto, potrà riconoscersi **una somma ulteriore, da liquidarsi in via equitativa, che si ritiene equa nella misura di Euro 300.000,00** o nella diversa somma maggiore o minore che dovesse ritenersi equa, occorrente per il pagamento delle spese mediche e di assistenza, sostenute in maniera pressoché costante in circa 20 anni dai genitori di Roberta, le quali non sono solo di tipo infermieristico ma comprendono anche il costo delle visite mediche specialistiche, effettuate negli anni presso centri sanitari altamente specializzati, sia in Italia che all'estero, ma riguardano anche la mera assistenza del soggetto, che è assolutamente incapace di svolgere anche le più elementari funzioni.



DANNO NON PATRIMONIALE DEI GENITORI

A ciò dovrà aggiungersi una somma a titolo di **danno non patrimoniale da riconoscersi, iure proprio, ai genitori di Roberta, che si ritiene equa nella misura di Euro 200.000,00 per ciascun genitore**, da liquidarsi in via equitativa o nella diversa somma maggiore o minore che dovesse ritenersi equa.

Infatti, alla luce della ormai consolidata giurisprudenza di merito e di legittimità, ai prossimi congiunti di una persona che abbia subito lesioni personali, scaturenti da fatto illecito, **spetta il risarcimento iure proprio del danno non patrimoniale, quando sussiste un particolare legame affettivo con la vittima e quando la gravità delle lesioni riportate impone di condurre, giorno dopo giorno, una vita diversa e peggiore rispetto a quella che avrebbe altrimenti condotto nel caso in cui non si fosse determinata la menomazione (Cass. Sent. N. 20667/2010; Cass. III Sezione - Sent. N. 469 del 13/012009).**

L'ingiusta menomazione subita dalla allora piccola Roberta ha influito negativamente sulle aspettative dei genitori che hanno visto comprometersi il loro diritto, di rango costituzionale, ad avere un figlio sano, nonché ha compromesso il nucleo familiare nelle relative esigenze, tanto da condannare i genitori a condurre giorno per giorno, nelle occasioni più minute come in quelle più importanti, una vita diversa e peggiore rispetto a quella che avrebbero altrimenti condotto, determinando così, come enunciato dalla Suprema Corte di Cassazione, i cosiddetti "rovesciamenti forzati dell'agenda" (Cass. Sent. N. 13 del 05/01/2010; Cass. Sent. N. 20667 del 05/10/2010).

E' facile comprendere che, con tale situazione, entrambi i genitori si devono dedicare totalmente allo svolgimento di tutte queste mansioni che oltre a quelle abituali, rientranti nella ordinaria assistenza, fanno sì che entrambi o comunque due persone siano impegnate totalmente e costantemente nella cura e nell'assistenza dell'invalida, privando, così gli stessi della possibilità di poter svolgere un' attività lavorativa o di poter dedicare il tempo, così impiegato, alle esigenze personali e/o familiari ed in particolare alla cura degli altri due figli, solo oggi autonomi.

A riprova della particolare gravosità dell'onere cui sono costantemente sottoposti i genitori di Roberta, vi è la circostanza, non trascurabile, che trattasi, di due persone riconosciute invalidi civili per patologia, nella misura del 67% e del 75% e ciò rende tutto quanto hanno sino ad ora compiuto e tutto quanto è ancora da



compiersi, particolarmente logorante.

DANNO BIOLOGICO IURE PROPRIO DELLA MADRE

Alla luce del quadro patologico prospettato in premessa, riferito alla madre, ed alle le cure specialistiche dalla stessa effettuate per lungo tempo, con incontri periodici bisettimanali e terapia di supporto, è emerso un danno psichico permanente.

Nella relazione psicodiagnostica effettuata dallo psicologo clinico e di comunità psicodiagnosta sulla persona della madre, è emersa la seguente diagnosi:

“depressione reattiva di grado consistente, associata a disturbo da attacchi di panico, con DAP complicato da Agora – claustrofobia, che evidenzerebbe una compromissione della qualità della vità di circa il 40% riferibile all’evento traumatico già descritto (della nascita della figlia) e che produce una sensibile sofferenza sia sotto il profilo relazionale che emotivo, con notevole ricadute sul livello intellettivo”

Gli esiti descritti configurano, allo stato, una menomazione della integrità psico-fisica della madre che si traduce in vero e proprio danno biologico nelle misura del quaranta per cento, così come emerge dalla relazione psicologica elaborata.

Pertanto, facendo uso delle apposite tabelle di liquidazione, già dinanzi richiamate, elaborate dal Tribunale di Milano, **il danno biologico patito dalla madre, può essere quantificato, tenendo conto della maggiorazione di personalizzazione, alla luce della tipologia dei nocuenti evidenziati, e dell’età di anni 35, inizio della patologia, nella misura di Euro 250.000,00, il tutto oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal dì dell’evento.**

Napoli, 17 maggio 2012

Il Presidente
Avv. Elviro Raimondi