REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI L'AQUILA

La Corte, riunita in camera di consiglio e composta dai seguenti magistrati:
Dott. Silvia Rita Fabrizio – Presidente
Dott. Alberto Iachini Bellisarii – Consigliere rel.
Dott. Federico Ria – Consigliere
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di appello n. 535/2023, trattenuta in decisione con ordinanza del 22.01.2025.

promossa da

Parte_1 in proprio e nella qualità di erede del Sig. *Persona_1* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta mandato allegato all'atto di appello, elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore in Montesilvano, [redacted]
Appellante

contro

Contr , in persona del suo legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] *Controparte_2* giusta mandato allegato alla comparsa di costituzione con appello incidentale, domiciliata presso l'indirizzo digitale del difensore;
Appellata – appellante incidentale

avverso

la sentenza n. 365/2023 pubblicata nel giudizio 365/2023 dal Tribunale di Pescara il 14.03.23, avente ad oggetto domanda di risarcimento del danno da responsabilità sanitaria.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per parte appellante:
"Voglia la Corte di Appello riformare, per i motivi esposti nell'atto introduttivo del presente grado, la sentenza impugnata e, per l'effetto, condannare la *Parte_2* , in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, al pagamento dei danni subiti dall'odierna appellante, iure proprio ed iure hereditatis, così come analiticamente elencati in prime cure e nel presente atto di appello, anche attraverso una valutazione equitativa del giudice utilizzando le Tabella di Roma e/o di Milano; riformare, per l'effetto dell'accoglimento dell'impugnazione, il capo relativo alla statuizione delle spese del giudizio condannando la *Parte_2* alla refusione delle spese legali come da nota spese depositata agli atti del primo grado secondo lo scaglione di riferimento dell'odierno giudizio. Con condanna dell'appellata alle spese di giudizio del presente grado per le quali si dichiara formalmente antistatario.
In via Istruttoria: - ammettere le prove testimoniali già richieste in primo grado. Con condanna dell'appellata alle spese di giudizio del presente grado."

Per parte appellata:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

"IN [redacted] che la sentenza di primo grado venga modificata nella parte in cui liquida l'intero danno iure hereditatis in favore della Sig.ra *Pt_1* anziché la sola quota di sua spettanza e, per l'effetto, essendo stato corrisposto alla controparte in virtù della sentenza l'importo di € 50.000,00 chiede che, nell'auspicata ipotesi in cui venisse confermata la sentenza di primo grado circa la liquidazione del danno iure hereditatis, l'appellante venga condannata alla restituzione dell'importo di € 20.000,00 indebitamente percepito;
IN VIA PRINCIPALE, insiste per il rigetto dei motivi di appello in quanto infondati in fatto ed in diritto e comunque non provati e, per l'effetto, per la conferma, fermo restando l'appello incidentale, della sentenza del Tribunale Civile di Pescara Dott. M. Bortone, R.G. 365/2023; Pubb. Il 14/3/2023, Rep. n. 662/2023 del 14.3.2023."

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

1.Con la sentenza impugnata il Tribunale di Pescara così ebbe a decidere:
P.Q.M.
Il Giudice, definitivamente pronunciando sulla domanda avanzata da *Parte_1* (*C.F._1*), in proprio e nella qualità di erede di *Persona_1* , attrice, contro l' *Controparte_3* (*P.IVA_1*), in persona del suo legale rappresentante pro tempore, convenuta, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattese, così provvede:
- condanna la convenuta a pagare all'attrice, per i titoli di cui in motivazione, la somma di € 50.000,00, oltre interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;
- condanna la convenuta a rifondere all'attrice le spese del giudizio, che liquida in complessivi € 7.806,07, di cui € 552,07 per esborsi ed € 7.254,00 per compensi d'avvocato, oltre 15 % rimb. forf., I.V.A. e C.A.P., con distrazione in favore del procuratore antistatario;
- pone in via definitiva a carico della convenuta le spese di c.t.u. già liquidate.

2.Questi lo svolgimento del processo e i fatti come esposti dal Primo Giudice.

"Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. depositato il 7-2-2019 e ritualmente notificato unitamente al decreto di fissazione dell'udienza di comparizione, *Parte_1* nella qualità spiegata in epigrafe, premetteva di aver presentato precedente ricorso ex art. 696 bis c.p.c. esponendo che:
- suo marito *Persona_1* era stato ricoverato presso l'Ospedale Civile di *Pt_2* il 26-6-2012, proveniente dal Pronto Soccorso di [redacted] per "difficoltà alla deambulazione progressivamente ingravescente, associata negli ultimi tempi a stato confusionale ed afasia globale. Esame TC cranio in urgenza: voluminoso ematoma subdurale cronico emisferico dx (Ø 3,0 cm), con marcato effetto massa omolaterale e dislocazione controlaterale delle strutture mediane";
- lo stesso giorno, data l'estensione dell'ematoma, era stato sottoposto ad intervento chirurgico di evacuazione;
- il 30-6-2012, i sanitari del reparto avevano medicato la ferita chirurgica, disinfettandola e sfilando il drenaggio sottodurale ed apponendo sterilmente due punti di sutura;
- il 4-7-2012 erano aumentati gli indici di flogosi e si era verificato un nuovo sanguinamento a carico dell'ematoma subdurale; il giorno successivo erano altresì fuoriuscite secrezioni dalla ferita chirurgica;
- il 7-7-2012 il *Per_1* era stato sottoposto ad intervento chirurgico di revisione della ferita;
- il 9-7-2012 era stato effettuato un esame microbiologico, risultato positivo per Staphylococcus aureus;
- nei giorni successivi il quadro neurologico ed infettivologico non era migliorato in alcun modo;
- il 18-7-2012 una TC Cranio urgente aveva mostrato un nuovo sanguinamento così che il *Per_1* era stato sottoposto in urgenza ad intervento di evacuazione di ematoma; gli esami ematochimici

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

effettuati in prima giornata post-operatoria avevano mostrato un netto rialzo degli indici di flogosi;
- il 22-7-2012 era stato aggiunto in terapia un ulteriore antibiotico (Targosid);
- il 27-7-2012 il paziente era stato finalmente sottoposto a consulenza infettivologica, che aveva dato indicazioni alla sospensione dell' *Parte_3* ed all'aggiunta di *Pt_4* e Metronidazolo, ma nei giorni seguenti le sue condizioni generali e neurologiche erano peggiorate ulteriormente;
- una nuova consulenza infettivologica del 4-8-2012 aveva consigliato di sospendere il Metronidazolo ed il Targosid e di introdurre in terapia il Bactrim ed il Levoxacin;
- il giorno successivo, a seguito di RMN senza e con mezzo di contrasto, i neurochirurghi, constatata un'ulteriore espansione del processo infettivo, avevano deciso di intervenire con urgenza chirurgicamente, praticando una "craniotomia ampia F-T-P destra e asportazione del materiale sottodurale"; il paziente dopo l'intervento era stato trasferito presso il reparto di Anestesia e Rianimazione del medesimo nosocomio, dove ulteriori esami microbiologici avevano evidenziato espettorato positivo per Candida Albicans (Sensibile), emocoltura positiva per Candida Albicans (Sensibile), Staphylococcus Haemoliticus (Sensibile), Staphylococcus Epidermidis (Sensibile);
- il 13-8-2012 il paziente era stato sottoposto a tracheotomia; nei giorni successivi erano ancora aumentati gli indici di flogosi, in presenza di secrezioni e raccolte a carico della ferita chirurgica;
- il *Per_1* era stato trasferito il 23-8-2012 presso la casa di cura [redacted] e sottoposto il giorno successivo a urocoltura, risultata positiva per Candida Albicans (Sensibile); ad esame microbiologico su tampone cannula tracheale positivo per Acinetobacter Baumannii (Resistente), ad esami ematochimici che avevano mostrato un ulteriore rialzo degli indici di flogosi;
- nei giorni successivi le sue condizioni generali erano peggiorate ulteriormente ed il [redacted] era andato in arresto cardiorespiratorio; le manovre rianimatorie del caso non avevano dato esito positivo e pertanto si era constatato il decesso con diagnosi di "adinamia ventricolare in paziente con esiti di ematoma empiema sottodurale cronico emisferico dx evacuato";
- in base alle risultanze delle consulenze e degli esami colturali, disposti sia presso l'Ospedale *[...* *Pt_2* che presso la Casa di cura privata [redacted], emergeva come le varie infezioni fossero state contratte durante il ricovero presso il [redacted] pescarese e secondo la consulenza tecnica di parte redatta dalla dott.ssa *Per_2* appariva plausibile affermare una correlazione tra infezioni batteriche e sanguinamento cerebrale, che il sanguinamento riscontrato alla TC di controllo del 7 luglio e che aveva richiesto un ulteriore intervento di evacuazione non fosse attribuibile ad una recidiva di ematoma sottodurale cronico quanto invece al danneggiamento della parete dei vasi da parte delle componenti batteriche;
- la condotta dei sanitari dell' *Controparte_4* appariva dunque censurabile per non aver adottato i protocolli e le raccomandazioni dell'epoca così come previste dall'OMS e dal Ministero sulla sicurezza in sala operatoria e risultava essere stata la causa dell'insorgenza dell'infezione del sito chirurgico, che aveva richiesto multipli interventi di revisione e di evacuazione e che successivamente, estendendosi a livello sistemico, aveva determinato il decesso del paziente;

premetteva dunque ancora che all'esito del procedimento, costituitasi la *Parte_2*, i c.t.u. dott. *Persona_3* medico-legale, e *Persona_4* infettivologo, avevano argomentato che "al momento dell'ingresso all'Ospedale di *Pt_2* il 26.06.2012 il paziente[…] non aveva infezioni in atto"; che già "la descrizione del secondo intervento chirurgico mostrava la presenza di un'infezione in atto"; che era "possibile pertanto affermare che in data 7.07.2012 era presente una infezione a carico del SNC sostenuta da un MSSA, assente in data 26.06.2012"; che "nella voluminosa documentazione sanitaria in atti" non era stato "reperito il referto operatorio né l'annotazione dell'espletamento di profilassi pre-operatoria" e neppure il c.t. di parte resistente aveva potuto affermare che questa fosse stata invece adeguatamente attuata; che le infezioni nosocomiali avevano "certamente contribuito a prolungare la degenza e a compromettere le condizioni complessive generali del paziente che ha attraversato i vari gradi di progressione clinica del processo settico sino all'irreversibile quadro terminale".

Assumeva pertanto che sussisteva responsabilità non solo a carico dei singoli operatori sanitari ma anche della struttura giacché, solo qualche mese più tardi, il Coordinatore delle Direzioni Mediche

Osservatorio ICA Italia

Ospedaliere della [redacted], [redacted] che ulteriore responsabilità sussisteva nei confronti della struttura nella mancata decontaminazione degli ambienti di degenza nonché nel mancato utilizzo di presidi atti ad evitare la contaminazione tra paziente e paziente a mezzo operatore (utilizzo di guanti, mascherine, copri scarpe); che, posta l'evidenza delle condotte inadeguate, anche per responsabilità oggettiva [redacted] pescarese, rilevanti ex artt. 1218 ss. e 1176 c.c., essa ricorrente, moglie convivente del de cuius, aveva diritto, iure proprio e iure hereditatis, per quanto di legittima, al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti in conseguenza, quali:
a) danno biologico permanente e temporaneo subito dal paziente dal momento del primo intervento e fino al decesso;
b) danno da c.d. lucida agonia (danno morale catastrofale), ovvero conoscenza e coscienza da parte del paziente della propria condizione prossima al decesso;
c) danno non patrimoniale per aver subito plurimi interventi causati dall'infezione ospedaliera e dal relativo aggravamento delle condizioni;
d) danno non patrimoniale per perdita del rapporto parentale;
e) rimborso delle spese della consulenza tecnica di parte redatta prima dell'Accertamento Tecnico Preventivo, con inclusi gli onorari per la partecipazione alle operazioni peritali in Bologna e la redazione di note critiche, pari ad € 2.600,00;
f) l'equivalente del mancato tempestivo godimento del bene danneggiato.

Concludeva chiedendo, in via principale, che fosse dichiarata la responsabilità medico sanitaria della *Parte_2*, in relazione al decesso ed alle menomazioni subite dal *Persona_1* e che, per l'effetto, fosse la medesima condannata al pronto ed immediato pagamento a titolo risarcitorio in suo favore, iure proprio ed iure hereditario, nonché, in subordine, quale perdita di chance, di una somma da accertarsi anche equitativamente, oltre ad interessi e rivalutazione monetaria come per legge dal giorno del danno all'effettivo soddisfo; in ogni caso con vittoria di spese, competenze ed onorari del giudizio di merito, oltre al rimborso spese generali al 15%, maggiorati dei contributi fiscali e previdenziali, come per legge.

L *Controparte_1* si costituiva in giudizio eccependo l'infondatezza della domanda, dovendo la ricorrente dimostrarne i presupposti di accoglimento, in particolare quanto al nesso eziologico tra i pregiudizi lamentati e la condotta contestata ai propri sanitari, alla natura colposa di questa, all'effettiva sussistenza del danno risarcibile; che comunque doveva ritenersi corretto l'operato dei propri sanitari, attenutisi alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica per casi consimili, impugnando e contestando non solo la c.t. di parte della dott.ssa *Per_2* ma anche la relazione d'ufficio a firma del dott. *Per_3* e del dott. *Per_4* non potendo considerarsi le loro conclusioni, se non in parte, supportate da motivazioni esaustive; che le multiple infezioni che avevano caratterizzato la degenza del *Per_1* non avevano avuto alcuna minima efficienza causale, dovendo ricondursi il suo decesso esclusivamente alla grave emorragia cerebrale, alle successive complicanze inevitabili, ed allo stato già compromesso del paziente; che invero aveva argomentato il collegio peritale: "… Dall'esame della documentazione sanitaria in atti, emerge che al momento dell'ingresso all'Ospedale di *Pt_2* il 26.Ø6.2Ø12 il paziente, pur presentando importanti comorbilità e un grave quadro patologico ingravescente (difficoltà alla deambulazione, stato confusionale, afasia globale) per l'ematoma sotto durale subacuto, non aveva infezioni in atto. L'intervento neurochirurgico era certamente indicato, sia per via della sintomatologia neurologica accusata, sia per le risultanze strumentali (voluminoso ematoma subdurale emisferico destro, con marcato effetto massa omolaterale e dislocazione controlaterale delle strutture mediane). […] Dopo l'intervento del 26.Ø6.2Ø12, il posizionamento sequenziale dei diversi antibiotici, da quello empirico di *Parte_3* e Teicoplanina del Ø4. *C.F._2* sino al Tazcin del Ø4.Ø9.2Ø12, può ritenersi condivisibile, guidato dalla tipologia dei germi (alcuni patogeni, altri

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

colonizzanti) di volta in volta isolati (MSSA, MRSH, MRSE, Candida albicans, Acinetobacter Baumannii), dai relativi antibiogrammi e antimicogrammi, e dietro consulenze infettivologiche"; che non era invece condivisibile il parere dei c.t.u. laddove avevano sostenuto che il *Per_1* "per via della grave infezione determinatasi a seguito del primo intervento neurochirurgico prima del loro posizionamento, non ha potuto evitare il ricorso a tre ulteriori interventi neurochirurgici (Ø7.Ø7.2Ø12, 18.Ø7.2Ø12, Ø5.Ø8.2Ø12), tutti necessari ed eseguiti sotto copertura antibiotica …"; che tali interventi si erano resi necessari comunque per la recidiva dell'ematoma sottodurale cronicizzatosi, tanto che gli stessi c.t.u. in definitiva avevano concluso sostenendo che il *Per_1* sarebbe stato comunque sottoposto a diversi interventi per l'evacuazione dell'ematoma subdurale, che continuava ad alimentarsi: "… Le infezioni nosocomiali successive, pur ogni volta riconosciute e trattate, hanno certamente contribuito a prolungare la degenza e a compromettere progressivamente le condizioni complessive generali del paziente, che ha attraversato i vari gradi di progressione clinica del processo settico sino all'irreversibile quadro terminale […]. Certo è comunque che alla luce del complessivo quadro clinico e strumentale pre-operatorio, molto probabilmente il Sig. *Persona_1* sarebbe stato sottoposto ugualmente a plurimi interventi neurochirurgici evacuativi, essendo assai raro che in simili fattispecie un unico trattamento chirurgico sia risolutore del quadro patologico stante l'elevata frequenza di recidive emorragiche, specie se si considera il quadro anatomico cerebrale di base e l'avanzata età del paziente (79 anni) che comporta una scarsa elasticità del tessuto nervoso. Ovviamente risulta assai complesso valutare quale sarebbe stato l'esito a fronte di una profilassi antibiotica adeguata. Ad ogni modo, stante la tipologia del germe in discussione, appare difficile che si sarebbe verificato un quadro infettivo intracerebrale, ma è altrettanto molto probabile che il P. non avrebbe recuperato una valida autonomia, per cui sarebbe stato comunque necessario il perdurare del ricovero presso anche una lungodegenza, pur anticipando comunque verosimilmente il quadro infettivo intracerebrale l'exitus del paziente. Nessun altro danno risulta individuabile alla luce di quanto evincibile dalla documentazione in atti…"; che tali conclusioni erano poi state ribadite in sede di risposta alle note critiche presentate dalla parte ricorrente: "… Riteniamo a maggior ragione di poter confermare quanto in precedenza sostenuto proprio in considerazione del quadro anatomico cerebrale di base, dell'età del paziente e della scarsa elasticità del tessuto nervoso conseguente. Tali conclusioni derivano peraltro dall'esperienza che solitamente si registra in simili fattispecie, così come non si può che confermare che molto probabilmente, anche a fronte di un regolare management sanitario, non vi sarebbe stato il recupero di una valida e piena autonomia non potendo tuttavia essere comunque più precisi stante la variabilità di simili complessi quadri clinico-patologici … è possibile pertanto affermare che in data Ø7.Ø7,2Ø12 era presente un'infezione a carico del SNC (dalla descrizione dell'intervento) sostenuta da un MSSA (dai referti colturali), assente in data 26.Ø6.2Ø12. L'invasività maggiore attraverso la quale l' *CP_5* ha potuto raggiungere il SNC in quale periodo è senza dubbio quella rappresentata dall'intervento neurochirurgico del 26.Ø6.2Ø12 cui ha fatto seguito la permanenza del drenaggio, che peraltro sembra essere stato eseguito senza una profilassi antibiotica"; che dunque al più ed in denegata ipotesi, anche secondo il parere dei c.t.u., si configurava una limitata perdita di chance o, al massimo, una concausa di scarsa rilevanza e con minima efficienza.

Concludeva pertanto chiedendo in via preliminare di mutare il rito in ordinario; nel merito ed in via principale di accertare e ritenere l'assenza di qualsivoglia nesso di causa, sia materiale che giuridico, tra gli eventi ex adverso lamentati in termini di danno e le condotte riferibili ad essa convenuta, nonché la conformità di tali condotte alle regole dell'arte medica; con conseguente rigetto degli addebiti e delle domande di parte ricorrente, siccome del tutto destituiti di fondamento in fatto ed in diritto e comunque non provati; in via subordinata e per l'ipotesi che fosse stata ritenuta anche solo parzialmente fondata la domanda, che si fosse accertata con rigore l'entità dei danni risarcibili realmente subìti e strettamente riconducibili alla condotta censurata, previo

Osservatorio ICA Italia

accertamento dell'esistenza e graduazione del nesso eziologico anche con riguardo all'eventuale apporto di cause naturali pregresse o concomitanti.

Con ordinanza del 19-9-2019 veniva osservato che dell'a.t.p. ex art. 696 bis c.p.c. svolto ante causam ed iscritto al n. 2247/18 R.G. di questo Tribunale poteva senz'altro essere disposta l'acquisizione ex art. 698 u.c. c.p.c., così consentendosi al giudicante la possibilità di trarre da esso elementi per la formazione del proprio convincimento (riservata ovviamente ogni definitiva valutazione in sede di decisione di merito), e salva l'eventuale necessità di rinnovare ed integrare gli accertamenti tecnici reputati necessari per l'approfondimento istruttorio.
Disposto il mutamento del rito, con successiva ordinanza del 20-5-2020 veniva ritenuto che, acquisito l'a.t.p. svolto ante causam, non erano necessari i mezzi di prova orale richiesti dalle parti (peraltro risultando incapaci a testimoniare, come portatori di un interesse che avrebbe potuto legittimarne la partecipazione al processo, i testi indicati da parte convenuta) e che dunque appariva unicamente necessaria c.t.u., "per il tramite degli stessi consulenti nominati nell'a.t.p. Dott. *[...]* *Per_3* e Dott. *Persona_4* rivolta, alla luce delle ulteriori difese svolte dalle parti, anche sotto forma di quesiti sollecitati dalla convenuta con la memoria depositata il 13-1-2020, e delle ulteriori produzioni documentali ritualmente effettuate, alla specificazione se l'opera dei sanitari della convenuta *CP_1* una volta confermato il mancato espletamento di una corretta profilassi antibiotica in vista dell'intervento chirurgico eseguito il 26-6-2012, ove invece diversamente prestata, e in che termini, avrebbe avuto, attraverso un criterio anche solo probabilistico espresso in termini percentuali, serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificato, considerato questo anche quale eventuale accelerazione dell'evento morte, in tale ultimo caso determinando lo scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quella della sopravvivenza possibile in caso di terapie ed interventi corretti".
Espletata dunque detta c.t.u., infine in vista dell'udienza a trattazione scritta del 10-11 2021 i procuratori delle parti precisavano le conclusioni e la causa veniva trattenuta per la decisione con concessione dei termini di giorni sessanta più venti ex art. 190 c.p.c."

3. La causa, quindi, è stata definita con l'accoglimento della domanda, liquidando in via equitativa il danno alla persona del *Per_1* in euro 30.000,00, da trasmettersi iure successionis alla parte attrice, e in euro 20.000,00 da riconoscersi iure proprio per perdita parentale.
4. La sentenza è stata impugnata da *Parte_1*, la quale ne ha chiesto la parziale riforma in ordine al *quantum*, reiterando la domanda di risarcimento in misura omnicomprensiva di tutte le voci analitiche di danno, sulla base di otto motivi.
Si è costituita l' *Controparte_1*, eccependo l'infondatezza del gravame e proponendo appello incidentale, al fine di vedere in ogni caso condannare l'appellante alla restituzione di euro 20.000,00, pari ai 2/3 degli euro 30.000,00 liquidati dalla sentenza impugnata a titolo di ristoro per danno iure successionis da perdita parentale e già versati in esecuzione della medesima, e, nel caso di accoglimento dell'appello principale, che il risarcimento del danno venga liquidato solo per la quota di spettanza e non per l'intero, pari ad 1/3.
Ha dedotto, al riguardo che parte appellante aveva agito quale coniuge ed erede pro quota di un terzo, come da essa stessa espresso anche nell'atto di gravame.
Con ordinanza del 22.01.2025 questa Corte ha riservato la causa a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La decisione di primo grado è passata in giudicato quanto all'accertata responsabilità della *Parte* per il decesso del *Per_1* l'appello vertendo solo sul quantum delle pretese risarcitorie.

APPELLO PRINCIPALE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-906

PRIMO MOTIVO: ERRONEO UTILIZZO DELLA SPERANZA DI VITA IN RELAZIONE A SOGGETTO DI ANNI 79.

1.Il Tribunale, dopo quasi trenta pagine di sentenza su trentasette dedicate a pletorici e ridondanti richiami giurisprudenziali, ha finalmente ed in concreto premesso quanto appresso.
"Orbene, venendo al caso di specie, per quanto concerne il danno patito dal *Persona_1*, l'inesatto adempimento imputabile alla convenuta *CP_1* così come accertato dal collegio peritale, ha comportato sicuramente l'accelerazione dell'evento morte e dunque la perdita per il paziente della "chance" di vivere per un periodo di tempo più lungo; tuttavia, come visto, non è stato possibile quantificare questo periodo di tempo (nonostante specifico quesito posto al collegio peritale: "alla specificazione se l'opera dei sanitari della convenuta *CP_1* una volta confermato il mancato espletamento di una corretta profilassi antibiotica in vista dell'intervento chirurgico eseguito il 26-6-2012, ove invece diversamente prestata, e in che termini, avrebbe avuto, attraverso un criterio anche solo probabilistico espresso in termini percentuali, serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificato, considerato questo anche quale eventuale accelerazione dell'evento morte, in tale ultimo caso determinando lo scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quella della sopravvivenza possibile in caso di terapie ed interventi corretti").
Quindi, dopo ulteriori richiami a principi giurisprudenziali, ha finalmente opinato che: "Nel caso di specie deve allora ritenersi, alla luce delle conclusioni cui è pervenuto il collegio peritale, che la condotta colposa ascrivibile alla convenuta *Pt_2* ebbe a privare il *Per_1* secondo i criteri di accertamento del nesso causale vigenti in materia, della possibilità di una maggiore durata della vita, ancorchè incerta (tanto da non poter essere stimata con sufficiente precisione), tuttavia apprezzabile, seria e consistente in termini di "alcuni / diversi mesi", ancorchè, considerate le plurime affezioni anamnestiche del paziente e la sua stessa età avanzata, senza poter evitare, "molto probabilmente" un prolungato ricovero in lungodegenza ed il mancato recupero di una valida autonomia.
È la privazione di tale possibilità (cui si riferiscono entrambe le parti nei rispettivi atti introduttivi del giudizio) a costituire dunque il danno da risarcire e liquidare equitativamente. Del resto, l'impossibilità non solo di prevedere una guarigione, ma anche di prevedere una sopravvivenza di entità consistente, in termini precisi di giorni, mesi od anni, comporta che nel caso di specie non possa farsi riferimento ai criteri tabellari sopra richiamati ed occorra fare ricorso ad un criterio equitativo puro. ……Nel caso di specie, pur nelle incertezze che il collegio peritale non è stato in grado di dissipare, la considerazione di sole prospettive di vita nella consapevolezza di condizioni morbose diffuse e di lungodegenza e perciò senza dubbio penose, induce a riconoscere un risarcimento limitato per cui, pur apprezzata la probabilità di una più lunga sopravvivenza, ma al tempo stesso l'inevitabilità di disagi e patimenti fisici e psichici, appare congrua, relativamente al danno alla persona del *Per_1* risarcibile iure successionis, la somma di € 30.000,00, con determinazione all'attualità."
Le conclusioni cui era pervenuto il collegio peritale erano le seguenti.
"non è tuttavia possibile fornire puntuale risposta allo specifico quesito posto con l'ordinanza in data 20-5-2020: è certo che il quadro infettivo cerebrale ha comportato importanti e più invasivi interventi chirurgici, motivo per il quale si è affermato, e si conferma, come vi sia stata un'anticipazione dell'exitus; altrettanto certo è tuttavia che l'aspettativa di vita sarebbe comunque stata ridotta (peraltro il paziente aveva circa 79 anni) anche qualora non si fosse verificata l'infezione, trattandosi di paziente con plurime affezioni anamnestiche (ictus cerebri, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, epatopatia, broncopatia polmonare cronica ostruttiva, K della prostata), sottoposto nel giugno 2012 ad intervento chirurgico di evacuazione di voluminoso ematoma subdurale emisferico destro con marcato effetto massa omolaterale e dislocazione controlaterale delle strutture mediane, cui sarebbe conseguito un prolungato ricovero in lungodegenza e molto probabilmente non vi sarebbe stato il recupero di una valida autonomia;

Osservatorio ICA Italia

è possibile ricordare che negli anni vi è stato un progressivo aumento dell'aspettativa di vita e secondo i dati disponibili (https://www.istat.it/it/files/2019/12/1.pdf) la speranza di vita alla nascita nel 2018 raggiunge il valore più alto fino ad oggi, 82,3 anni; differenziando il dato per genere, per gli uomini il numero di anni di vita media attesa alla nascita raggiunge 80,9 anni e per le donne 85,2 anni;
benchè una quantificazione del differenziale richiesto appaia impossibile, poiché sarebbe basata su elementi non tecnici, in linea del tutto generale ed orientativa si può parlare, nel caso di specie, di un'anticipazione del decesso dell'ordine di alcuni / diversi mesi.
In risposta alle osservazioni critiche formulate dalla sola consulente tecnica di parte attrice, il collegio peritale ha osservato che il calcolo dell'aspettativa di vita, come dalla medesima espletato, "non tiene conto delle condizioni specifiche del caso concreto in analisi, dovendosi quindi effettuare personalizzazioni non evincibili dai dati Istat, motivo per il quale non si può che fare riferimento ad una aspettativa di vita media generica"; che, sotto l'aspetto tecnico, va ribadito che "il quadro infettivo cerebrale ha comportato importanti e più invasivi interventi chirurgici, conseguendone un'anticipazione dell'exitus e che a fronte di un adeguato management sanitario sarebbe conseguito un prolungato ricovero in lungodegenza e molto probabilmente non vi sarebbe stato il recupero di una valida autonomia. Dovendo fornire un parametro indicativo, seppure non vi è dubbio come lo stesso appaia del tutto orientativo e generico, non si può che confermare in linea del tutto generale che nel caso in esame si può parlare di un'anticipazione del decesso dell'ordine di alcuni/diversi mesi stante le condizioni clinico-patologiche cui sarebbe risultato affetto in ogni caso il periziando".
Contro dette conclusioni, condivise dal Tribunale, è rivolta la censura in esame.
2.Parte appellante eccepisce che il giudice di primo grado ha erroneamente fatto riferimento all'aspettativa di vita alla nascita, dovendo, invece, considerare più appropriatamente l'aspettativa di uomo di 79 anni nel 2012, che, secondo il gravame, sarebbe stata piuttosto di quasi dieci anni (9 anni e 256 giorni), e non di pochi mesi.
L'errore, sia dei periti che del Giudice di primo grado, sarebbe stato quello di fare riferimento all'aspettativa di vita alla nascita mentre, al fine di svolgere un calcolo più appropriato, avrebbero dovuto fare riferimento all'aspettativa di vita nel 2012 di un soggetto all'epoca settantanovenne che, come rinvenibile mediante calcolo sul sito Istat, era di 9 anni e 256 giorni.
3.La doglianza appare priva di pregio.
Non è chiaro, infatti, il calcolo suggerito dalla parte: se si accetta, infatti, il termine medio di aspettativa di vita di anni 80,9 per gli uomini che non può che contarsi dalla nascita (se riferito al 2019 o al 2012 a nulla rileva in termini quantitativi), la differenza tra questo termine e l'altro, i 79 anni del paziente, non può che essere matematicamente quella assunta in sentenza.
Ma vi è di più.
In realtà, il Tribunale, al di là di questa valutazione basata su congetture statistiche del tutto astratte, ha fondato la propria decisione piuttosto sullo stato di salute pregresso e accertato dalla CTU in cui versava *Per_1* è emerso con certezza, infatti, che le sue aspettative di vita non sarebbero state lunghe, anche qualora non si fosse verificata l'infezione, trattandosi di paziente con plurime affezioni anamnestiche (ictus cerebri, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, epatopatia, broncopatia polmonare cronica ostruttiva, K della prostata).
Questa è, pertanto, la ragione a motivo della quale la sentenza impugnata ha ritenuto di alcuni/diversi mesi l'aspettativa di vita del paziente già al momento del ricovero in ospedale ed a prescindere dall'esito dell'intervento chirurgico subito.
Ed è ragione condivisa da questa Corte, anche perché non concretamente censurata.

SECONDO MOTIVO: ERRORE DI INTERPRETAZIONE DI PRINCIPIO DI DIRITTO TRA IL CONCETTO DI "ANTICIPAZIONE DEL DECESSO" E "PERDITA DI CHANCE".

1.Il Tribunale, questo il passo censurato, ha deciso quanto di seguito.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

“Orbene, venendo al caso di specie, per quanto concerne il danno patito dal *Persona_1*, l’inesatto adempimento imputabile alla convenuta *CP_1* così come accertato dal collegio peritale, ha comportato sicuramente l’accelerazione dell’evento morte e dunque la perdita per il paziente della “chance” di vivere per un periodo di tempo più lungo; tuttavia, come visto, non è stato possibile quantificare questo periodo di tempo (nonostante specifico posto al collegio peritale: “alla specificazione se l’opera dei sanitari della convenuta *CP_1* una volta confermato il mancato espletamento di una corretta profilassi antibiotica in vista dell’intervento chirurgico eseguito il 26-6-2012, ove invece diversamente prestata, e in che termini, avrebbe avuto, attraverso un criterio anche solo probabilistico espresso in termini percentuali, serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificato, considerato questo anche quale eventuale accelerazione dell’evento morte, in tale ultimo caso determinando lo scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quella della sopravvivenza possibile in caso di terapie ed interventi corretti”).
Nel caso di specie deve allora ritenersi, alla luce delle conclusioni cui è pervenuto il collegio peritale, che la condotta colposa ascrivibile alla convenuta *Pt_2* ebbe a privare il *Per_1* secondo i criteri di accertamento del nesso causale vigenti in materia, della possibilità di una maggiore durata della vita, ancorché incerta (tanto da non poter essere stimata con sufficiente precisione), tuttavia apprezzabile, seria e consistente in termini di “alcuni / diversi mesi”, ancorché, considerate le plurime affezioni anamnestiche del paziente e la sua stessa età avanzata, senza poter evitare, “molto probabilmente” un prolungato ricovero in lungodegenza ed il mancato recupero di una valida autonomia.”
2.Parte appellante sostiene che il giudice di primo grado ha confuso il concetto di anticipazione del decesso con quello di danno da perdita di chance, liquidandolo per via equitativa.
Il caso di specie, piuttosto, andava sussunto nella fattispecie di danno da perdita anticipata del rapporto parentale causata dalla condotta colpevole dell’ *CP_1* che ha causato la morte del paziente, o comunque l’anticipazione dell’exitus, rimanendo tecnicamente impossibile, sulla scorta della relazione dei consulenti d’ufficio, valutare attendibilmente la sua aspettativa di vita residua.
Occorreva, invece, rilevare come nel caso di specie la condotta colpevole della *Part* accertata anche dal Giudice di prime cure) abbia causato o la morte diretta del *Per_1* o l’anticipazione dell’exitus, non vertendosi in un caso di danno da perdita di chance, poiché l’unica incertezza su cui i CTU non potevano esprimersi non era sulla riconducibilità causale con l’exitus ma solo con il giudizio controfattuale di “aspettativa di vita”, giacchè tale valutazione era tecnicamente non possibile.
Con ciò che ne dovrebbe conseguire in termini di risarcimento del danno iure hereditatis e di lesione del rapporto parentale della moglie appellante.
3.Va rilevato che , in disparte il danno iure proprio da perdita anticipata del rapporto parentale (liquidato in 20mila euro e di cui si dirà), in effetti il Tribunale in concreto ha liquidato, iure successionis, la somma di 30000 euro, ma non è agevole comprendere se a titolo di danno da perdita anticipata della vita o di danno da perdita di chanches (come visto limitata ad alcuni mesi) col ritenere: “Nel caso di specie, pur nelle incertezze che il collegio peritale non è stato in grado di dissipare, la considerazione di sole prospettive di vita nella consapevolezza di condizioni morbose diffuse e di lungodegenza e perciò senza dubbio penose, induce a riconoscere un risarcimento limitato per cui, pur apprezzata la probabilità di una più lunga sopravvivenza, ma al tempo stesso l’inevitabilità di disagi e patimenti fisici e psichici, appare congrua, relativamente al danno alla persona del *Per_1* risarcibile iure successionis la somma di € 30.000,00, con determinazione all’attualità.”
Va evidenziato (cfr. Cass. 21415/2024) che “ di recente questa Corte (Cass., 19/09/2023, n. 26851, che qui si riprende, seguita tra le altre da Cass., 27/12/2023, n. 35998) ha chiarito che: i) in ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da "perdita anticipata della vita" trasmissibile iure successionis, non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico: è possibile, dunque, discorrere, risarcendolo, di "danno

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-906

da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto jure proprio degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto con il congiunto;
ii) in linea generale, il danno da perdita anticipata della vita va distinto da quello da perdita di chance di (maggiore) sopravvivenza, posto che, se la morte è intervenuta (con riferimento alla patologia riguardo alla quale si discute dell'errore medico), l'incertezza eventistica, che di quest'ultima costituisce il fondamento logico prim'ancora che giuridico, è stata smentita da quell'evento; ne consegue l'inammissibilità della congiunta attribuzione di un risarcimento da "perdita anticipata della vita" e da perdita di chance di sopravvivenza, trattandosi di voci di danno logicamente incompatibili, salvo il caso, del tutto eccezionale, in cui si accerti, anche sulla base della prova scientifica acquisita, che esista, in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, la seria, concreta e apprezzabile possibilità, sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico, che, oltre quel tempo già determinato di vita perduta, il paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo;
più in particolare:
a) il primo accertamento (danno da premorienza) sarà effettuato secondo il criterio del "più probabile che non", proprio della responsabilità civile, e avrà ad oggetto un pregiudizio, non risarcibile, come detto, per la vittima ma solo per i suoi congiunti (Cass., Sez. U., 22/07/2015, n. 15350), conseguente all'omissione colposa dell'agente e consolidatosi nel tempo in capo alla vittima quale minor vissuto. L'evento di danno è rappresentato, pertanto, in tal caso, non dalla possibilità di vivere più a lungo, bensì dalla perdita anticipata della vita - perdita che pure si sarebbe, in tesi, comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia;
b) quanto alla seconda verifica (accertamento del nesso di causa tra condotta dei sanitari e perdita di chance), in cui la "possibilità perduta" (e non la perdita anticipata della vita) costituisce l'evento di danno, l'incertezza sull'eventuale e ulteriore segmento temporale di cui il danneggiato avrebbe potuto godere - qualora, anche in via di policy sostanzialmente apprezzabile e non mera ipotesi o speranza - messa a sua volta in relazione causale con l'errore diagnostico e terapeutico, potrebbe, in concreto, ed eccezionalmente, legittimare il riconoscimento di un distinto risarcimento, in via strettamente equitativa, sempre che, sul piano eziologico, sia stata raggiunta una soglia di certezza rispetto a quella concreta possibilità, perché la "seria, apprezzabile e concreta possibilità eventistica" conforma morfologicamente la struttura del bene tutelato, e dunque affermarne la sussistenza, al di là dei termini utilizzati in via di principio, equivale, logicamente, a farlo con eziologica certezza: dovrà, pertanto, risultare causalmente certo che, alla condotta colpevole, sia conseguita la perdita della possibilità di un risultato migliore — non potendosi discorrere di una "probabilità della possibilità" (dove il primo termine identifica la relazione causale e il secondo l'evento di danno);
c) al contempo, tanto il danno da perdita anticipata della vita, quanto quello da perdita della chance di una possibile, ulteriore sopravvivenza ("bene", va ancora ripetuto, morfologicamente diverso da quello della vita anticipatamente perduta) dovranno distintamente accertarsi non solo in base ai principi di causalità generale e di regolarità statistica, bensì anche, in specie quanto alla "seconda" perdita, in ragione del nesso di causalità specifica, ovvero tenuto conto, nel singolo caso, di tutti i dati medicoanamnestici - in tesi irripetibilmente peculiari del soggetto - alla luce dei quali predicarsi poi, quanto alla chance, l'esistenza di un'incerta - ma seria concreta e apprezzabile - possibilità di vivere per un lasso temporale più lungo;
in questo contesto:
se la vittima è già deceduta al momento dell'introduzione del giudizio da parte degli eredi non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un "danno da perdita anticipata della vita" trasmissibile iure successionis, non essendo predicabile, come visto, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico: esemplificando, causare la morte d'un ottantenne sano, che ha dinanzi a sé cinque anni di vita sperata, non diverge, ontologicamente, dal causare la morte d'un ventenne malato che, se correttamente curato, avrebbe avuto dinanzi a sé ancora cinque anni di vita; l'unica differenza tra le due ipotesi sta nel fatto che, nel primo caso, la

Osservatorio ICA Italia

vittima muore prima del tempo che gli assegnava la statistica demografica, mentre, nel secondo caso, muore prima del tempo che gli assegnava la statistica e la scienza clinica: ma tale differenza non consente di pervenire ad una distinzione "morfologica" tra le due vicende, così da affermare la risarcibilità soltanto della seconda ipotesi di danno;
é possibile, dunque, discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo di cui non si è fruito;
in conclusione, nell'ipotesi di un paziente che, al momento dell'introduzione della lite, sia già deceduto, sono, di regola, alternativamente concepibili e risarcibili iure hereditario, se allegati e provati, i danni conseguenti:
a) alla condotta del medico che abbia causato la perdita anticipata della vita del paziente (determinata nell'an e nel quantum), come danno biologico differenziale (peggiore qualità della vita effettivamente vissuta) considerato nella sua oggettività, e come danno morale da lucida consapevolezza dell'anticipazione della propria morte, eventualmente predicabile soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita;
b) alla condotta del medico che abbia causato la perdita della (apprezzabile) possibilità di vivere più a lungo (non determinata né nell'an né nel quantum), come danno da perdita di chances di sopravvivenza; in nessun caso sarà risarcibile jure hereditario, e tanto meno cumulabile con i pregiudizi di cui sopra, un danno da "perdita anticipata della vita" con riferimento al periodo di vita non vissuta dal paziente stesso."
Alla luce di detti principi si ha che, in assenza di appello incidentale al riguardo, l'avere il Tribunale liquidato iure hereditatis 30mila euro va considerata, da questo Collegio, decisione equitativamente assunta in relazione al danno causato al de cuius, trasmissibile agli eredi, dalla perdita della possibilità di vivere più a lungo, non determinata né nell' an né nel quantum, ma valutata nell'ordine di alcuni mesi, con esclusione, quindi, di danni biologici differenziali e di e morali, come si va ad evidenziare sotto.
Il motivo, quindi, non ha rilievo alcuno per come volto a contestare il risarcimento iure successionis, né si vede in che modo potrebbe comportare una riforma della pronuncia di primo grado.
L'incertezza sull'eventuale e ulteriore segmento temporale di cui il danneggiato avrebbe potuto godere, messa in relazione causale con l'infezione nosocomiale che ha causato il decesso, ha, quindi, eccezionalmente legittimato il riconoscimento di siffatto risarcimento, in via strettamente equitativa, volta che sul piano eziologico la CTU ha consentito di ritenere raggiunta una soglia di certezza rispetto a quella concreta possibilità, in quanto dalla condotta colpevole è conseguita la perdita della possibilità di un risultato migliore, del che non si vede come l'appellante potrebbe dolersi.

TERZO MOTIVO: ERRONEA VALUTAZIONE DEL DANNO DEL DE CUIUS – MANCATO UTILIZZO DELLE TABELLE DEL DANNO NON PATRIMONIALE – MANCATA PERSONALIZZAZIONE DEL DANNO AL CASO CONCRETO – OMISSIONE LIQUIDAZIONE DANNO MORALE TERMINALE.

1.L'appellante lamenta che il Tribunale ebbe così a decidere: "Condanna la convenuta a pagare all'attrice, per i titoli di cui in motivazione, la somma di € 50.000,00, oltre interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo.", ciò dopo avere fatto riferimento alle Tabelle di Milano ed aver chiarito come "Per detta tipologia di danno sono stati dunque proposti valori di liquidazione, comprensivi della componente biologica temporanea, che, fino ai tre giorni di sopravvivenza, raggiungono l'importo massimo di € 30.000,00, oltre importi giornalieri fino ai cento giorni e con percentuale massima di personalizzazione del 50% […]"
Ad avviso dell'appellante l' errore è consistito nella liquidazione del danno non avendo utilizzato le tabelle citate – o quelle di Roma parimenti utilizzabili – ma affermando che "Nel caso di specie, pur

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-906

nelle incertezze che il collegio peritale non è stato in grado di dissipare, la considerazione di sole prospettive di vita nella consapevolezza di condizioni morbose diffuse e di lungodegenza e perciò senza dubbio penose, induce a riconoscere un risarcimento limitato per cui, pur apprezzata la probabilità di una più lunga sopravvivenza, ma al tempo stesso l'inevitabilità di disagi e patimenti fisici e psichici, appare congrua, relativamente al danno alla persona del *Per_1* risarcibile iure successionis, la somma di € 30.000,00, con determinazione all'attualità".
Il giudice di primo grado avrebbe dovuto liquidare, piuttosto, sia il danno biologico terminale, sia il danno morale terminale, procedendo alla personalizzazione applicando le Tabelle di Milano 2022.
A sostegno, si deduce lo stato di vigile consapevolezza della sofferenza patita, che il paziente ha mantenuto per tutto il periodo intercorrente tra il primo intervento subito e l'esito fatale, ciò a dire in totale 63 giorni di prostrazione, accentuata anche dai diversi interventi chirurgici successivi, finalizzati a porre rimedio all'infezione conseguenza del primo.
Quanto al danno biologico terminale si aveva che tra il momento della lesione ed il [redacted] al [redacted], per cui applicando le Tabelle di Milano 2022 il danno cd. terminale doveva essere così calcolato: per i primi tre giorni € 30.000,00, per gli ulteriori 60 giorni € 28440, oltre personalizzazione fino al 50% di detta somma.
Sulla cd. personalizzazione, oltre l'evidente ospedalizzazione del Sig. *Per_1* che ha comportato un allontanamento dal conforto familiare, valga anche la sottoposizione ad ulteriori 4 interventi neurochirurgici, interventi considerati maggiori, al fine di asportare materiale purulento.
Da ciò discende come si ravvisi corretta, con la personalizzazione massima, una valutazione dei danni al de cuius, trasmissibile iure hereditatis, per somma totale pari ad € 72.660,00 (€ 30.000 + € 28.440 + ½ x € 28.440).
Di tale somma, relativa all'anno 2012, e quindi da rivalutarsi annualmente, spetterebbe alla *Pt_1* in qualità di coniuge ed erede legittima, una quota parte pari ad 1/3."
Quanto al danno morale terminale si assume come dimostrato, mediante CTU, che il de cuius fosse consapevole delle proprie condizioni sino al momento dell'arresto cardiocircolatorio e della morte e si chiede pertanto una liquidazione pari al 100% del danno biologico terminale per ulteriori € 72.660,00.
2.Questo Collegio richiama quanto ritenuto in merito al precedente motivo e rileva che il Tribunale non ha inteso liquidare danni morali di sorta, ma solo il danno da perdita di chanches.
Va, in ogni caso, premesso che la categoria del danno morale terminale deve intendersi ormai comprensiva dei pregiudizi in precedenza definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale.
Le tabelle di Milano individuano di un numero massimo di giorni (allo stato individuato, convenzionalmente, in 100) al di là del quale il danno terminale non può prolungarsi, tornando ad esser risarcibile il solo danno biologico temporaneo ordinario.
Occorre comunque che tra lesioni e decesso intercorra un lasso temporale minimo – non convenzionalmente individuabile – ma comunque apprezzabile e tale da consentire la prova di una sofferenza psicologica (non istantanea né immediatamente consumatasi), ma in nessun caso si tratta di danno in re ipsa, occorrendo la comprovata percezione della fine imminente.
La consapevolezza della fine vita da parte della vittima è, dunque, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale.
Il giudice di primo grado, nel liquidare per via equitativa un danno da perdita anticipata della vita non ha operato alcun riferimento al danno biologico terminale, a ciò non valendo sul piano concreto il richiamo ai valori di liquidazione, comprensivi della componente biologica temporanea, che, fino ai tre giorni di sopravvivenza, raggiungono l'importo massimo di € 30.000,00, oltre importi giornalieri fino ai cento giorni e con percentuale massima di personalizzazione del 50%, valori che sono, sì, quelli delle tabelle di Milano, ma che sono esposti nelle interminabili prime 30 pagine della sentenza che, come premesso, non hanno alcuna attinenza con la decisione.
La doglianza in esame, comunque, si basa sul fatto che il paziente, rimasto in vita per sessantatré giorni tra il primo intervento chirurgico e l'esito fatale, sarebbe rimasto vigile e cosciente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'agonia in cui versava – causata e aggravata dalla condotta colposa del personale sanitario in occasione di detto primo intervento – e pertanto abbia avuto modo di comprendere la fine imminente e penosa, con il conseguente stato di angoscia che integra il danno che viene definito "morale terminale".
Ciò, però, non emerge in alcun modo dalla CTU, come sostenuto dall'appellante, né sarebbe potuto emergere dalla invocata prova per testi, volta che unico capitolo astrattamente idoneo all'uopo era il seguente " Vero che durante le visite al Sig. *Per_1* sia presso [redacted] di Pescara che presso [redacted] il sig. *Per_1* manifestava consapevolezza e coscienza circa il peggioramento progressivo delle sue condizioni?", capitolo che non avrebbe consentito di ricavare la prova della percezione di una fine imminente.
In ogni caso nel precisare le conclusioni in primo grado la richiesta istruttoria non è stata espressamente riproposta, volta che l'attrice si limitò alle seguenti conclusioni:" Richiamate tutte le difese svolte nel ricorso ex art. 702bis, atti successivi e verbali di causa, contestando tutto quanto ex adverso dedotto, richiesto e prodotto dalla controparte, dichiarano di non accettare il contraddittorio sulle eventuali nuove domande, chiede che il Giudice dichiari la responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, medico-sanitaria della *Parte_2* , in relazione al decesso ed alle menomazioni subite dal Sig. *Persona_1* per i titoli di cui in narrativa e per l'inadeguata, imprudente, imperita e negligente prestazione da parte dei sanitari che hanno omesso di procedere ai sensi dell'art. 1176, 1° e 2° comma c.c. relativamente all'intervento eseguito nonché in ordine all'omissione dei presidi a tutela del paziente e, conseguentemente condannare la parte resistente al pronto ed immediato pagamento a titolo risarcitorio in favore dell'odierna ricorrente, iure proprio ed iure hereditatis, nonché, in subordine, quale perdita di chance, di quella somma, indicata nelle premesse dell'atto introduttivo del giudizio in via equitativa secondo i canoni della giurisprudenza di legittimità, ovvero della maggiore o minore somma che sarà accertata dal Giudice anche equitativamente."
Il fatto, pur evidenziato, che il paziente fosse andato in arresto cardiocircolatorio solo l'ultimo giorno di vita è circostanza priva di pregio, poiché l'arresto cardiocircolatorio coincide con l' exitus, il che non consente di evincere la comprensione della propria fine imminente.
Va, quindi, ribadito che, diversamente da quanto dedotto dall'appellante, lo stato di vigile consapevolezza del paziente non emergeva dagli atti di causa richiamati, ovvero dalle cartelle cliniche e dalla relazione di CTU, nella quale nulla è detto al proposito.
Dalle cartelle cliniche, invece, emerge che egli a far data del suo primo ingresso in ospedale, il 26.06.12, si presentava disorientato e non collaborante, condizione che ha poi mantenuto per tutto il periodo di degenza, alternando afasia a sopore costante, con apertura degli occhi solo su stimolo e mai capace di eseguire (cfr. cartelle cliniche da giugno in avanti).
In definitiva, sulla base dei principi di diritto richiamati e stante l'evidente mancata dimostrazione della capacità di comprendere e di percepire l'angoscia da menomazione e morte imminente, il criterio di liquidazione equitativa e la somma riconosciuta a titolo di risarcimento iure hereditatis dal Tribunale appaiono corretti e congrui, essendo impossibile ricorrere al criterio tabellare invocato, salvo quanto si dirà nell'esaminare l'appello incidentale.
Il motivo, quindi, va rigettato per come volto ad ottenere un aumento del risarcimento del danno in questione, con l'ulteriore rilievo per il quale in sostanza il Tribunale aveva accolto la domanda con cui l'appellante chiedeva che le venisse riconosciuta una somma, mai precisata, in via equitativa secondo i canoni della giurisprudenza di legittimità, ovvero la maggiore o minore somma che fosse stata accertata dal Giudice anche equitativamente.

QUARTO MOTIVO: ERRONEA VALUTAZIONE DEL DANNO DA PERDITA DEL RAPPORTO PARENTALE – MANCATA PERSONALIZZAZIONE DEL DANNO – MANCATO UTILIZZO DELLE TABELLE DI MILANO E/O ROMA.

1.Il Tribunale ebbe così a decidere.

Osservatorio ICA Italia

“Appare equo riconoscere la somma di € 20.000,00, con determinazione sempre all’attualità, per il danno da anticipata perdita del rapporto parentale, risarcibile iure proprio, subito dall’odierna attrice, la quale solo avrebbe potuto continuare a nutrire amore per il proprio anziano marito, nella più che verosimile affectio coniugalis, assistendolo durante le sue malattie.”
2.Il gravame attiene esclusivamente alla mancata liquidazione del danno in parola secondo le Tabelle del Tribunale di Roma da parte del giudice di primo grado.
L’appellante, quindi, con esso invoca, in quanto moglie, all’epoca dei fatti settantatreenne, convivente con il marito all’epoca settantanovenne, un risarcimento pari ad € 372.654,60.
3.Il motivo appare fondato nei limiti in cui si dirà in quanto la somma liquidata appare decisamente esigua, pur dovendosi considerare le condizioni di salute e di coscienza del congiunto nel periodo di riferimento e la misurazione in alcuni mesi delle sue aspettative di vita.
Invero, l’appellante ha domandato il risarcimento del danno non patrimoniale subito, in qualità di coniuge convivente del *Per_1* in conseguenza della definitiva lesione del rapporto parentale con quest’ultimo.
Sia la relazione parentale, sia la convivenza con la vittima primaria sono circostanze specificamente allegate con l’originario ricorso ex art. 702-bis c.p.c. e non contestate dalla *Parte* convenuta ed appellata.
Ciò posto, va rilevato che è indiscussa (nella giurisprudenza di legittimità quanto meno successiva a Cass. SU 9556/2002) la risarcibilità del danno non patrimoniale derivante dalla definitiva e radicale lesione del rapporto parentale che legava la vittima primaria ai suoi congiunti. Ogni significativa lesione (tanto più se definitiva e radicale) del rapporto parentale compromette, invero, i diritti inviolabili della famiglia alla serenità ed integrità dei rapporti tra i suoi componenti e le conseguenze pregiudizievoli di simile compromissione, anche di natura non patrimoniale, devono essere risarcite a prescindere dalla sussistenza di eventuali danni biologici dei familiari della vittima primaria.
Tali conseguenze pregiudizievoli possono riguardare sia l’interiore sofferenza morale soggettiva, sia quella riflessa sul piano dinamico relazionale, potendo essere definito il danno parentale come “quel danno che va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell’irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull’affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti” familiari ed affettivi, “nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell’alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti” (così, ad esempio, Cass. ord. 9196/2018).
Esse devono essere apprezzate nella loro sussistenza e poi nella loro gravità ed entità - in considerazione dei rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l’età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass., 28989/2019; 13158/2021).
Peraltro, il rapporto di stretta parentela o di coniugio o la situazione di convivenza con la vittima, se non rilevano necessariamente quali presupposti di risarcibilità del danno in discorso, sono suscettibili di assumere autonoma rilevanza sia ai fini della prova presuntiva della sussistenza del danno stesso (“l''uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti; in tal caso, grava sul convenuto l’onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo”: Cass. 9857/2022; ord. 3767/2018, che conferiscono rilevanza, sotto il profilo in esame, non alla convivenza ma all’effettività della relazione affettiva e solidaristica tra vittima primaria e congiunto superstite), sia ai fini della relativa liquidazione, soprattutto allorché si faccia ricorso a

Osservatorio ICA Italia

criteri tabellari conformi alle più recenti indicazioni della giurisprudenza di legittimità che verranno più avanti esaminate.
Nella specie, essendo, come detto, pacifiche e comunque documentate le relazioni familiari e la situazione di convivenza tra il *Per_1* e l'odierna appellante al momento del decesso, è incontestato (e non smentito da alcuna allegazione contraria), né può essere messo in dubbio che questa abbia subito il danno in esame, nella sua duplice dimensione di sofferenza interiore e di alterazione esistenziale, ed abbia diritto al relativo risarcimento.
Alla relativa liquidazione deve procedersi in via necessariamente equitativa, tuttavia ancorata a valori tabellari utilizzati nella prassi giudiziaria (ed avallati, quale criterio equitativo, dalla giurisprudenza di legittimità anche recente: si vedano ad esempio Cass. 10924/2020; ord. 11719/2021).
Con particolare riferimento al danno per perdita del rapporto parentale, recente giurisprudenza di legittimità (si veda, per tutte, Cass. ord. 5948/2023) ritiene equa – ai fini di cui all'art. 1226 c.c. – una liquidazione compiuta con un criterio che rispetti due principi: a) garantisca la parità di trattamento a parità di danni; b) garantisca adeguata flessibilità per tenere conto delle peculiarità del caso concreto.
Il rispetto del principio della "uniformità pecuniaria di base" esige il ricorso, da parte del giudice di merito, ad un criterio prestabilito e standard di liquidazione, che vene ancorato (per quanto non indefettibilmente) al ricorso a tabelle (quali quella da tempo in uso presso il Tribunale di Roma, ma anche quella approvata nel giugno 2022 dall'Osservatorio per la giustizia civile presso il Tribunale di Milano ed aggiornata nel 2024) basate su un sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione.
In particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere (e che quelle appena ricordate contengono) sono i seguenti: 1) adozione del criterio "a punto variabile"; 2) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; 3) modularità; 4) elencazione delle circostanze di fatto rilevanti (tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza) e dei relativi punteggi". Al fine di tenere conto della particolarità della situazione concreta occorre distinguere tra conseguenze "ordinarie" ed "eccezionali" del fatto illecito consistito nell'uccisione di un parente, dovendo reputarsi "ordinarie" quelle conseguenze che qualunque persona della stessa età, dello stesso sesso e nelle medesime condizioni familiari della vittima, non avrebbe potuto (presumibilmente) non subire ed invece "eccezionali" (e quindi idonee a giustificare una variazione del risarcimento, tanto in aumento quanto in diminuzione) quelle circostanze "legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale" (così, testualmente, da ultimo, Cass. 26440/2022).
Nella specie, ritiene questa Corte (in aderenza ad altre proprie recenti pronunce su casi analoghi) di fare ricorso (non foss'altro che perché aggiornate a valori più vicini all'odierna epoca di liquidazione, ma anche perché consentono di graduare l'intensità della singola relazione parentale e con l'avvertenza che, comunque, l'applicazione delle tabelle romane aggiornate al 2023 condurrebbe a risultati non rilevantemente diversi) alle tabelle milanesi appena ricordate (le quali "costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale" secondo Cass. ord. 37009/2022), premettendosi che l'importo che ne deriverebbe va in ogni caso ridotto in ragione della particolarità della situazione.
Applicando tali tabelle gli importi risarcitori spettanti all'appellante andrebbero liquidati come segue:

tabella di riferimento:	2024
Valore del Punto Base:	€ 3.911,00
Punti in base all'età del congiunto:	12

Osservatorio ICA Italia

Punti in base all'età della vittima:	12
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	16
Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:	12
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	15
Punti totali riconosciuti:	52
IMPORTO del RISARCIMENTO	€ 262.037,00

Tale somma, però, deve subire necessariamente una decurtazione in ragione delle peculiarità del caso concreto e, quindi, va equitativamente diminuita del 75% alla luce dell'ormai deteriorato e già precario rapporto con il coniuge per il tempo rimasto, dato che il *Per_1* era ormai privo di autonomia e ricoverato quale lungodegente e tenuto conto della ormai minima aspettativa di vita di quest'ultimo, stabilita in alcuni mesi, date le concomitanti comorbilità che lo avrebbero comunque in breve portato all'exitus, in quanto é possibile in questo caso discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo di cui non si è fruito.
In conclusione, l'ammontare spettante all'appellante per la lesione del rapporto parentale con il proprio coniuge si liquida nella somma di € 65.509,25.
A detta somma vanno aggiunti 10.000,00 euro per danni iure successionis, in quanto, come si vedrà nell'esaminare l'appello incidentale, al coniuge appellante spettava solo un terzo della somma liquidata (30.000,00 euro) perché il de cuius aveva anche 2 figli che hanno proposto autonomo giudizio nei confronti della *Part* er ottenerli.
Nei complessivi termini che precedono la domanda della originaria ricorrente, oggi appellante, deve essere, in riforma della sentenza impugnata, accolta, con condanna della *Parte* convenuta ed appellata al pagamento della maggior somma di 75.509,25 euro, con le precisazioni che seguono e salva la compensazione con quanto già corrisposto (50mila euro) da parte appellata di cui si tratterà esaminando l'appello incidentale.
Quanto a interessi e rivalutazione sul residuo importo da risarcire si osserva quanto segue.
Poiché, secondo principi giurisprudenziali consolidati (quanto meno dopo Cass. SU 1712/1995), il risarcimento del danno per equivalente costituisce debito di valore, esso deve essere tenuto indenne dall'andamento del valore della moneta verificatosi dal momento dell'evento dannoso fino al momento della liquidazione e, inoltre, deve ricomprendere anche il risarcimento del lucro cessante costituito dal nocumento finanziario subito dal danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento.
Tale ultimo nocumento può essere liquidato con la tecnica degli interessi legali, che rappresentano la ordinaria redditività del denaro e quindi misurano in via presuntiva e salva diversa prova da parte del creditore, nella specie non offerta, il predetto lucro cessante.
Tuttavia, tali interessi non vanno calcolati né sulla sola somma originaria, né sulla somma stessa rivalutata al momento della liquidazione, ma debbono computarsi sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno, con decorrenza sempre dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso (si veda, tra le più recenti, Cass. ord. 8766/2018).

Osservatorio ICA Italia

Va precisato che gli interessi da prendere in considerazione quale criterio equitativo di quantificazione del lucro cessante da ritardo (al pari di quelli che decorreranno dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al saldo) sono quelli previsti dal comma 1 e non dal comma 4 dell'art. 1284 c.c.
Infatti, in fattispecie quali la presente, oltre ad essere dubbia la stessa applicabilità di tale ultima norma (si veda, per l'espressione del dubbio, Cass. SU 12449/2024 in motivazione), la determinazione del criterio di ristoro del pregiudizio da ritardo non è automatica, né presunta iuris et de iure, occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, sicché, da un lato, la scelta di uno dei diversi criteri di liquidazione di tale danno non attiene all'applicazione dell'art. 1284 c.c., bensì dell'art. 1223 ed eventuale dell'art. 1226 c.c.; dall'altro lato, il ricorso agli interessi legali per così dire ordinari (quelli previsti dal comma 1 dell'art. 1284 c.c.) è l'unico che può nella specie trovare applicazione (quale misura minima ed ordinaria, e quindi presuntivamente accertabile, del pregiudizio in questione), in assenza di allegazione di elementi che possano giustificare la sua inadeguatezza all'effettivo ristoro del danno subito (si veda, in proposito, tra le più recenti, Cass. 19063/2023).
Pertanto, le somme come sopra determinate a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali, espresse in valore rapportato alla data odierna, dovranno essere devalutate (secondo gli indici FOI Istat) al [redacted] e, quindi, maggiorate degli interessi legali ex art. 1284 comma 1 c.c. maturati dal [redacted] alla data di pubblicazione della sentenza di primo grado, che ha comunque creato debito di valuta, interessi da calcolare sugli importi iniziali devalutati poi anno per anno rivalutati (sempre secondo gli indici FOI Istat), al fine di pervenire alla compiuta liquidazione del danno alla data odierna.
Sulle somme in tal modo quantificate (ed ormai costituenti debito di valuta) decorreranno, per il periodo compreso tra la data della pubblicazione della sentenza di primo grado ed il saldo effettivo, ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale ex art. 1284 comma 1 c.c.

QUINTO MOTIVO: MANCATO RIMBORSO DEGLI ONORARI DEL CONSULENTE TECNICO DI PARTE.

1.Il Tribunale ha anche assunto la seguente decisione.
"Per quanto concerne l'importo di € 2.600,00 per compenso della c.t. di parte dott.ssa *Persona_5 [...]* va infine ricordato che costituiscono ulteriori componenti del danno da liquidare, tutti gli oneri, giudiziali e stragiudiziali, che il creditore abbia dovuto sopportare per conseguire quanto illegittimamente rifiutatogli dal debitore e dunque, come nel caso di specie, anche le spese per attività di certificazione e di consulenza tecnica di parte, svolte anteriormente alla causa ed in corso di essa, possono essere liquidate ovvero ricomprese tra le spese di lite ripetibili ai sensi degli artt. 91 e segg. c.p.c., sempre che la loro necessità e congruità risultino giustificate dall'esito del giudizio; ma, in tema di spese ripetibili, il danneggiato è tenuto a provare non solo l'ammontare dell'esborso, ma anche che l'esborso ci sia effettivamente stato ed in materia fiscale vige il principio dell'addebitabilità di una spesa al debitore solo se sussista il costo corrispondente (cfr.: Cass. civ., Sez. II, 21 febbraio 2012, n. 2474; conforme Cass. civ., Sez. III, Ordinanza n. 22279 del 13 settembre 2018). Nel caso di specie è stata prodotta unicamente una "parcella pro forma" datata 4-2 2019 e la richiesta di rimborso non può dunque trovare accoglimento."
Col motivo in esame l'appellante richiama pronuncia di legittimità per la quale fra le spese processuali che la parte soccombente è tenuta a rimborsare rientrano non solo quelle effettivamente già sostenute dalla parte vittoriosa, ma anche quelle dalla medesima ancora dovute, sebbene all'atto della condanna in suo favore, essa non ne abbia ancora compiuto il pagamento, ciò per ottenere il rimborso delle pretese spese di CTP.
Trattandosi di spesa non documentata, questa Corte reputa che non debba essere risarcita dalla odierna appellata all' appellante.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-906

SESTO MOTIVO: IN VIA SUBORDINATA: ERRONEO CALCOLO DELLA LIQUIDAZIONE DELLE SPESE LEGALI.

L'appellante impugna la parte della sentenza in cui dispone come segue: "€ 7.806,07, di cui € 552,07 per esborsi ed € 7.254,00 per compensi d'avvocato, oltre 15 % rimb. forf., I.V.A. e C.A.P., con distrazione in favore del procuratore antistatario".
Si contesta la mancata applicazione delle tariffe forensi, così come aggiornate dal D.M. 147/2022, applicabile ratione temporis in quanto la sentenza medesima è stata pubblicata il 14.03.23.
La riforma della sentenza appellata impone, per l'effetto estensivo di cui all'art. 336 c.p.c., di regolare le spese processuali di entrambi i gradi di giudizio in base all'esito risultante dalla riforma stessa, che vede soccombente la *Parte* convenuta ed appellata, la quale deve dunque essere condannata al rimborso, in favore dell'appellante, delle spese stesse, liquidate in dispositivo in applicazione dei parametri medi di cui al dm 55/2014 (nella versione in vigore all'epoca della conclusione delle attività defensionali nei due gradi di giudizio), tenuto conto del valore del decisum (75mila euro) e delle attività processuali effettivamente svolte (che per il presente grado comprendono una ridotta fase di trattazione), nonché degli esborsi documentati, tra essi non potendo essere compresi i compensi asseritamente corrisposti al CTP, siccome non documentati.

MOTIVO SETTIMO: MANCATA AMMISSIONE DEI MEZZI ISTRUTTORI.

La parte reitera le richieste istruttorie testimoniali finalizzate a provare lo stato di coscienza del paziente durante il periodo di degenza ospedaliera e fino dell'esito fatale.
Si è già evidenziato che le richieste istruttorie non sono state espressamente riproposte in sede di precisazione delle conclusioni e che, comunque, il Tribunale le ha correttamente disattese perché le condizioni di assenza di coscienza e consapevolezza del paziente emergevano già dalle cartelle cliniche in atti e l'assunzione delle prove richieste sarebbe stata in ogni caso inutile alla luce della genericità della circostanza dedotta.

MOTIVO OTTAVO: MANCATA CONDANNA IN TERMINI DI RIVALUTAZIONE ED INTERESSI LEGALI.

Viene chiesto di riformare la sentenza di primo grado prevedendo che la somma come da condanna debba essere devalutata al giorno del danno per calcolare susseguentemente la rivalutazione monetaria e gli interessi legali sino al soddisfo. Considerata anche la durata del procedimento di primo grado nonché del procedimento in appello si chiede che gli interessi legali da calcolare durante la durata del processo siano quelli moratori.
A tanto questa Corte ha già provveduto decidendo sul quarto motivo.

APPELLO INCIDENTALE

Col gravame incidentale la *Parte* lamenta che il Giudice di prime cure ha liquidato l'intero importo del danno jure hereditatis, valutato nell'ordine di € 30'000,00, in favore della sola *Pt_1* laddove era stato promosso a tale fine altro giudizio dai due figli del *Per_1* tanto per assumere che di tale somma spetterebbe alla *Pt_1* in qualità di coniuge ed erede legittima, una quota parte pari ad 1/3, ossia 10.000,00 euro.
La censura è fondata e non ha incontrato obiezioni da parte dell'appellante principale, la quale ha precisato, testualmente, "che l'odierna appellante richiede la somma iure hereditatis per la propria quota di legittima.", ossia nella misura di un terzo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ne deriva la riforma della sentenza sul punto, con la conseguenza, già evidenziata in sede di esame del quarto motivo di appello principale, che spettando all'appellante complessivi € 75.509,25 ed avendo essa già percepito dalla *Parte* 50.000,00 euro in esecuzione della sentenza di primo grado, residua ad oggi un debito risarcitorio dell'appellata di 25.509,25 euro, somma che andrà corrisposta previa operazione di devalutazione e rivalutazione come indicata in sede di esame del quarto motivo di appello principale.

In conclusione, l'appello principale merita accoglimento limitatamente al maggior danno da perdita parentale e l'appello principale va accolto per il motivo proposto, senza che a detto riguardo possa configurarsi soccombenza dell'appellante, la quale non si è opposta.

Le spese di lite di entrambi i gradi seguono la soccombenza della *Parte* e si liquidano come in dispositivo secondo le tariffe forensi vigenti, con applicazione della tariffa minima per la fase di trattazione in appello, media per le altre, con aumento dei compensi di primo grado alla luce del valore del decisum di 75.509 euro e a seconda che la relativa attività sia stata svolta prima (come in primo grado) o dopo l'entrata in vigore del DM 147/2022, avvenuta il 23.10.2022.
Questi gli importi.
Primo Grado
fase di studio: 2430,00,
fase introduttiva: 1550,00,
fase di trattazione: 5400,00,
fase decisionale: 4050,00,
per un totale di euro 13430,00, oltre spese generali, cpa ed Iva come per legge, cui aggiungere euro 552,07 per esborsi.
Appello
fase di studio: 2977,00,
fase introduttiva: 1911,00,
fase di trattazione: svolta sinteticamente e con compenso dimezzato 2163,00,
fase decisionale: 5103,00,
per un totale di euro 12.154,00, oltre spese generali, cpa ed Iva come per legge, cui aggiungere euro 804,00 per esborsi.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello come sopra proposto avverso la sentenza n. 365/2023 data dal Tribunale di Pescara, così decide:
1) accoglie l'appello principale per quanto di ragione, accoglie l'appello incidentale e, in parziale riforma della gravata sentenza, accerta e dichiara che l'appellante ha diritto ad un risarcimento del danno nella misura di € 75.509,25 ed avendo essa già percepito dalla *Parte* 50.000,00 euro in esecuzione della sentenza di primo grado, condanna l'appellata al pagamento di 25.509,25 euro, somma che andrà corrisposta previa operazione di devalutazione e rivalutazione indicata in motivazione;
2) regola le spese come in parte motiva in favore del procuratore antistatario di parte appellante principale.
Così deciso in l'Aquila nella camera di consiglio del 12.2.2025.

Il Consigliere estensore
Alberto Iachini Bellisarii

Il Presidente
Silvia Rita Fabrizio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it