N. R.G. 2022/525

TRIBUNALE ORDINARIO di ASCOLI PICENO

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **525/2022** promossa da:

Il Giudice, Dott.ssa Annalisa Giusti,

letti gli atti del procedimento prendente tra:

Controparte_1 [redacted] *C.F._1*) [redacted] (AP) il [redacted] e ivi res.te in [redacted] nonché il sig. *CP_2* [redacted] *C.F._2*), e il sig. *CP_3* [redacted] *C.F._3*) [redacted] (AP) il [redacted] e [redacted] alla [redacted] *[...]* *Persona_1* tutti rappresentati e difesi dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

Ricorrenti

Contro

Controparte_4 [redacted] *P.IVA_1*) con sede in Ancona, [redacted] suo legale rappresentante p.t., il *CP_5* [redacted] *CP_6* rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

Resistente

Sciogliendo la riserva assunta in data 25.6.2023

OSSERVA

Con ricorso ritualmente e tempestivamente notificato i sigg.ri *Controparte_1* [redacted] *CP_2* e *CP_3* [redacted] te marito e figli della defunta Signora *Persona_1* [redacted] *CP_7* per sentire accogliere le seguenti conclusioni: ""Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis: ritenuta la sommarietà della cognizione della causa, in accoglimento del ricorso, accertare e dichiarare, sulla base dei fatti esposti nella narrativa del presente atto ed accertati nella relazione di c. t. u. medico legale resa nel procedimento del Tribunale di Ascoli Piceno n. 2067/2019 R. G. del Dr. [redacted] la responsabilità di parte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

[redacted] *Persona_1* in conseguenza agli incongrui trattamenti sanitari riservati alla stessa e, conseguentemente, condannare la parte resistente a risarcire ai ricorrenti, per le causali ed i titoli esposti nella narrativa del presente ricorso, tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, iure proprio e iure hereditario, dagli stessi subiti in conseguenza del prematuro decesso della sig.ra *Persona_1* mediante statuizione di condanna della stessa resistente al pagamento in favore di ciascun ricorrente delle somme di denaro indicate nel presente ricorso o in quelle maggiori o minori somme ritenute per ciascuno di giustizia, oltre al rimborso per le spese funerarie e di assistenza legale e medico legale per il procedimento ex art. 696 bis cpc già svolto e per la fase stragiudiziale, il tutto con maggiorazione di rivalutazione monetaria ed interessi a far data dall'evento lesivo fino al saldo effettivo secondo i principi sanciti da SS UU n. 1712/95. Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori antistatari".

A fondamento della domanda, deducevano, in sintesi e per quanto di interesse, che:

- La signora *Persona_1* portatrice di esiti di ictus ischemico, senza peraltro apprezzabili reliquati, nonché paziente nefrologica e diabetica, faceva accesso, in data 14.11.2015, al Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] per un trauma alla spalla sinistra a seguito di infortunio domestico;
- Il giorno seguente, ovverosia il 15.11.2015, faceva nuovamente accesso al Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] laddove i sanitari le diagnosticavano mixedema in paziente affetto da diabete mellito; diagnosi confermata anche dai sanitari del reparto di Medicina che, effettuando il ricovero, attestavano in cartella "coma mixedematoso in severo ipotiroidismo"; formula confermata anche nella medesima giornata dai sanitari della Rianimazione , dove la *Persona_1* era subito trasferita e dove decedeva per le dirette complicanze dello stato di decondizionamento intervenuto allo stato di debilitazione complessivo da severo ipotiroidismo;
- Che la *Persona_1* da mesi presentava sintomi quali sonnolenza e astenia, rappresentati ai sanitari del nosocomio [redacted] in occasione degli accessi anche per l'effettuazione delle dialisi, nonché in data 14.11.2015, senza che mai venisse fatta una diagnosi di una patologia tiroidea che, se fosse stata tempestivamente diagnosticata e trattata, avrebbe evitato il rapidissimo declino fisiopsichico ed il fatale evento avverso rappresentato dall'infezione correlata all'assistenza contratta nel reparto di rianimazione del nosocomio [redacted]
- Che detto ritardo diagnostico comportava un danno per la signora *Persona_1* di cui gli odierni ricorrenti chiedevano il ristoro iure hereditatis, nonché un danno iure proprio per essi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

stretti congiunti derivante dalla perdita del rapporto parentale, oltre che un danno patrimoniale consistito negli esborsi effettuati (spese funerarie, per atp e per il pagamento del ctp).

[redacted] *CP_7* la quale preliminarmente chiedeva dichiararsi l'improcedibilità del giudizio per non aver i ricorrenti introdotto il giudizio di merito nei termini di legge entro il termine, da ritenersi perentorio, di 90 giorni dal deposito della relazione e, in ogni caso, chiedevano il rigetto della domanda nel merito, rassegnando le seguenti conclusioni ""in via principale preliminare
Accertare e dichiarare l'improcedibilità del presente procedimento a causa del mancato rispetto del termine di proposizione del ricorso (di cui alla Legge *CP_8*, art. 8 comma 3) entro 90 giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio di sei mesi di durata dell'accertamento ex art. 696 bis cpc, con conseguente inutilizzabilità della perizia resa nell'ambito di tale procedimento di istruzione preventiva e estinzione del processo ex art. 307 3 co. cpc;
in via principale subordinata
solo in caso di denegata ipotesi in cui il Giudice non dovesse dichiarare l'improcedibilità del ricorso ex art. 702 bis cpc e l'inutilizzabilità della CTU, accertato che, per tutte le motivazioni rese in narrativa, le domande svolte dal ricorrente richiedono un'istruttoria non sommaria, disporre il mutamento del rito e fissare con ordinanza non impugnabile, l'udienza ex art. 183 c.p.c.;
nel merito, in via gradatamente subordinata
1. rigettare integralmente la domanda di cui al ricorso poiché infondata in fatto ed in diritto, per tutti motivi di cui alla presente comparsa;
2. accertare e dichiarare l'inesistenza di responsabilità alcuna da imputarsi all' *CP_7* in relazione all'evento per cui è causa;
3. nella denegata ipotesi si ravvisino elementi di responsabilità [redacted] *CP_7* in relazione all'evento per [redacted] *Persona_1* anche in ipotesi di perdita di chance, parametrando il connesso danno, con conseguente riduzione proporzionale del quantum risarcitorio.
In ogni caso con vittoria dei compensi e refusione delle spese di giudizio".
Con provvedimento del 25.6.2023 veniva riservata la decisione, in assenza di istruttoria orale e dopo la fase di trattazione.
Preliminarmente, in punto di tardività del giudizio di merito rispetto all' ATP in violazione dell'art 8 co 3 l. 24/17 con conseguente inammissibilità del giudizio ed inutilizzabilità della perizia, si precisa che la disposizione in esame (art. 8 L. 24/17) sancisce che, per poter promuovere un'azione in materia di responsabilità medica, è necessario aver previamente promosso ricorso ex art. 696 bis c.p.c. o, in alternativa, procedimento di mediazione. L'art. de quo al comma 3 stabilisce che "Ove la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702bis cpc".

Da ciò, tuttavia, non può ex se discendere che se il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. non è tempestivamente proposto nel suddetto termine, il processo già pendente si estinguerà, per inattività qualificata delle parti, ai sensi dell'art. 307, comma 3, c.p.c.

Invero, dichiarato estinto ovvero improcedibile il giudizio, la domanda sarebbe riproponibile e le parti dovrebbero attivare nuovamente il procedimento ex art. 696 bis o di mediazione, con esiti scontati. Il tutto configurerebbe una evidente lesione del principio di ragionevole durata del processo ex art 111 Costituzione.

Ritiene, pertanto, la scrivente che sanzionare il mancato rispetto del termine di 90 giorni previsto dall'8 della L. 24 del 2017 con il diniego di una decisione nel merito nel successivo giudizio contrasti con i dettami costituzionali, atteso che la Corte Costituzionale ha costantemente ribadito che la garanzia del diritto di azione tollera dilazioni temporali al suo esercizio, in vista della salvaguardia di interessi generali, come l'alleggerimento del carico di lavoro degli uffici giudiziari (Cfr. Corte cost. n. 276 del 2000).

L'art. 8 della L 24/17 deve, pertanto, interpretarsi, come sostenuto da autorevole dottrina, nel senso di considerare assolta la condizione di procedibilità unicamente con la attivazione del procedimento per ATP o con il decorso del termine di 6 mesi. Questa condizione era rispettata nel caso di specie, atteso che nel termine di mesi 6 dalla proposizione del ricorso ex art 696 bis cpc veniva nominato il [redacted] *Per_2* e *Per_3* che dava inizio alle operazioni.

In altri termini, il rispetto del suddetto termine è funzionale esclusivamente a "far salvi gli effetti della domanda", quindi a preservare gli effetti sostanziali e processuali (interruzione termine prescrizionale, litispendenza, perpetuatio jurisdictionis, ecc.) della domanda introdotta con il ricorso per ATP, non alla procedibilità della domanda di merito.

Il Tribunale reputa infatti "non è condivisibile l'opinione di chi intravede nelle norme in esame una «doppia condizione di procedibilità» dovendosi interpretare restrittivamente i limiti posti dal legislatore all'esercizio del diritto di azione, garantito dall'art. 24 Cost. alla luce della finalità conciliativa della controversia che – una volta fallito il tentativo precontenzioso di conciliazione- non verrebbe in alcun modo garantita dalla sollecita proposizione del giudizio di merito.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Ancora, alla luce dell'art. 8 in materia di responsabilità medica sono superati i dubbi relativi alla natura dell'accertamento ed alla ammissibilità della consulenza a fini conciliativi. La norma, infatti, da un lato esplicita la natura prevalentemente conciliativa dell'ATP, dall'altro ne riconosce una funzione di anticipazione della prova quantomeno in relazione al momento acquisitivo della valutazione medico legale. Deve, poi, escludersi che sia richiesta l'allegazione del periculum in mora come è confermato dal comma 1 dell'art. 696-bis, per cui "l'espletamento di una consulenza tecnica, in via preventiva, può essere richiesto anche al di fuori delle condizioni ex art 696 co 1 cpc".

Da ultimo, si precisa che l'ATP non è ammissibile solo nei casi in cui tra le parti non vi siano contestazioni in merito all'an della pretesa e si controverta esclusivamente in merito al quantum dell'importo dovuto a titolo di responsabilità contrattuale o extracontrattuale: è l'art 696-bis c.p.c. a prevedere testualmente che la verifica demandata al consulente possa essere estesa all'accertamento della esistenza del credito nei casi in cui detto accertamento richieda anche valutazioni di natura tecnica per le quali il giudice necessita dell'ausilio di un esperto (cfr: in tal senso Tribunale di Foggia, ordinanza del 07/01/2016; ordinanza del 02/05/2019, Tribunale di Catanzaro).

Da tutto ciò discende l'infondatezza delle eccezioni avanzate in punto di accertamento tecnico preventivo ex art 696bis cpc e la piena utilizzabilità, ai fini del decidere, della perizia in atti nella condivisione del metodo utilizzato rispettoso del contraddittorio.
Passando all'esame del merito, la domanda formulata dai ricorrenti è fondata e va accolta nei limiti e per le ragioni che seguono.

Al proposito, giova innanzitutto premettere in diritto che con riguardo alle fattispecie di responsabilità medica quale quella in esame, ovverosia quelle non sottoposte al nuovo regime introdotto dalla L. n. 24 del 2017 (la quale non trova applicazione in ordine ai fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore, quali quello in esame: Cass. 8 novembre 2019, n. 28811; Cass. 11 novembre 2019, n. 28994), la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che, nell'ipotesi in cui il paziente alleghi di aver subito danni in conseguenza di una attività svolta dal medico (eventualmente, ma non necessariamente, sulla base di un vincolo di dipendenza con la struttura sanitaria) in esecuzione della prestazione che forma oggetto del rapporto obbligatorio tra quest'ultima e il paziente, tanto la responsabilità della struttura quanto quella del medico vanno qualificate in termini di responsabilità contrattuale: la prima, in quanto conseguente all'inadempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria, che il debitore (la struttura) deve adempiere personalmente (rispondendone ex art. 1218 c.c.) o mediante il personale sanitario (rispondendone ex art. 1228 c.c.); la seconda, in quanto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

conseguente alla violazione di un obbligo di comportamento fondato sulla buona fede e funzionale a tutelare l'affidamento sorto in capo al paziente in seguito al contatto sociale avuto con il medico, che diviene quindi direttamente responsabile, ex art. 1218 c.c., della violazione di siffatto obbligo (a partire da Cass. 22 gennaio 1999, n. 589, cfr., tra le tante: Cass. 19 aprile 2006, n. 9085; Cass. 14 giugno 2007, n. 13953; Cass. 31 marzo 2015, n. 6438; Cass. 22 settembre 2015, n. 18610).

Ciò premesso, il criterio di riparto dell'onere della prova in siffatte fattispecie non è, pertanto, quello che governa la responsabilità aquiliana (nell'ambito della quale il danneggiato è onerato della dimostrazione di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito ascritto al danneggiante), ma quello che governa la responsabilità contrattuale, in, base al quale il creditore che abbia provato la fonte del suo credito ed abbia allegato che esso sia rimasto totalmente o parzialmente insoddisfatto, non è altresì onerato di dimostrare l'inadempimento o l'inesatto adempimento del debitore, spettando a quest'ultimo la prova dell'esatto adempimento (Cass., Sez. Un., 30 ottobre 2001, n. 13533; tra le conformi più recenti, ex multis, Cass. 20 gennaio 2015, n. 826; Cass. 4 gennaio 2019, n. 98; Cass. 11 febbraio 2021, n. 3587).

In particolare, con precipuo riferimento alle fattispecie di inadempimento delle obbligazioni professionali - tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica – la Suprema Corte ha da tempo chiarito che è onere del creditore-attore dimostrare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del professionista è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno lamentato (Cass. 7 dicembre 2017, 29315; Cass. 15 febbraio 2018, n. 3704; Cass. 20 agosto 2018, n. 20812), mentre è onere del debitore dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inadempimento (o l'inesatto adempimento) è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cass. 26 luglio 2017, n. 18392; Cass. 23 ottobre 2018, n. 26700; Cass. 24 maggio 2019, n. 14335; Cass. 29 ottobre 2019, n. 27606).

Avuto riguardo agli illustrati principi, nell'ipotesi - come quella in esame - in cui il paziente faccia valere la responsabilità della struttura sanitaria per i danni derivatigli da un intervento che si assume svolto in spregio alle leges artis, l'attore è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale intercorrente tra la condotta del medico e l'evento dannoso, consistente nella lesione della salute e nelle altre lesioni ad essa connesse (nella specie, il decesso del paziente); e', invece, onere dei convenuti, ove il predetto nesso di causalità materiale sia stato dimostrato, provare o di avere eseguito la prestazione con la diligenza, la prudenza e la perizia richieste nel caso concreto, o che l'inadempimento (ovvero l'adempimento inesatto) è dipeso dall'impossibilità di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

eseguirla esattamente per causa ad essi non imputabile (Cass. 26 novembre 2020, n. 26907; Cassazione civile sez. III, 29/03/2022, n.10050).

[redacted] *Persona_1* e la struttura sanitaria, allegando e documentando che la stessa si rivolse ai sanitari dell'ospedale di [redacted] in data 14 e 15 novembre 2015, a seguito della situazione patologica presentata.

Calando, poi, i suddetti principi di diritto al caso in esame, deve osservarsi come è stata espletata ed acquisita agli atti una consulenza tecnica d'Ufficio in sede di procedimento di accertamento tecnico preventivo: avendo la questione relativa all'origine ed alla causa dei danni lamentati dagli attori natura squisitamente tecnica, la relazione peritale in atti costituisce valutazione tecnico-scientifica che questo giudice, nella condivisione del metodo utilizzato e nell'apprezzamento della relazione in atti, intende recepire ai fini della decisione e che, invero, è stata confezionata attingendo dalla documentazione medica in atti e seguendo una rigorosa metodologia obiettiva e razionale.
Ebbene, l'ausiliario nominato, all'esito di un'ampia analisi, caratterizzata da significativa accuratezza nella illustrazione dei passaggi del ragionamento e da continui richiami alla letteratura medica e a dati clinici ed epidemiologici e, come tale, del tutto condivisibile ha ricostruito come segue l'iter clinico della signora *Persona_1* " La vicenda inizia da un ricovero del 16 novembre 2015 motivato dal riscontro di bradicardia, ipotensione, ipoglicemia e caduta accidentale in cui la paziente riporta frattura dell'omero sin. In tale ricovero viene posta diagnosi di mixedema; la paziente presentava da alcuni mesi una marcata sonnolenza ed aumento del peso corporeo. Per l'insorgenza di uno stato di corna ed insufficienza respiratoria dopo pochi giorni la paziente viene trasferita in Rianimazione di altro Ospedale (Ascoli Piceno). La degenza in questo Ospedale, tra Rianimazione e Nefrologia, si prolunga per circa 40 giorni e durante esso non si verificano complicanze infettive, mentre viene istituito il trattamento per l'ipotiroidismo, proseguita dialisi peritoneale e praticata tracheostomia chirurgica. Il 28/12 viene ritrasferita presso [redacted] d [redacted] Durante questo ricovero, nei reparti di Nefrologia e Terapia Intensiva, si verificano almeno 3 eventi infettivi setticemici ed infine il decesso. Il primo si verifica il 30/12 ed è sostenuto da *Controparte_9* risultano positive due emocolture (il 30 ed il 31 dicembre), nel referto non è precisata la sede di prelievo, se periferico o da CVC di cui la paziente era portatrice e la terapia empirica già impostata all'ingresso includente teicoplanina risulta efficace. Il 12/1 ricompare febbre, vengono nuovamente prelevate emocolture e sostituito il CVC, modificando empiricamente la terapia antibiotica: il risultato delle emocolture sarà disponibile il 15/1 ed è rappresentato dall'isolamento di P. Aeruginosa sia da vena periferica che dalla punta del CVC rimosso, ceppo estensivamente resistente (XDR) sensibile alla sola colistina. Tale farmaco

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

viene dunque introdotto subito in terapia al dosaggio di 1 milione di Unità 2 volte al giorno, al dosaggio adeguato alla funzione renale della paziente, in dialisi peritoneale, ma senza prescrivere la dose di carico. Per l'insorgere di un quadro di shock settico con ipotensione ed alterazione del sensorio la paziente viene trasferita in Terapia Intensiva il 16/1, proseguendo la stessa terapia antibiotica. Le condizioni della paziente nei giorni seguenti migliorano solo transitoriamente sul piano respiratorio per poi peggiorare nuovamente anche sul piano emodinamico con la necessità di iniziare supporto con noradrenalina e supplementare la dialisi peritoneale con emodialisi; il giorno 18/1 le emocolture centrali e periferiche risultano ancora positive per lo stesso ceppo di Pseudomonas ed il 20/1 viene nuovamente sostituito il CVC. Anche il 25/1 un'emocoltura risulta positiva per Pseudomonas, come un campione di pus (non specificata la sede del prelievo, verosimilmente il decubito sacrale) il 29/1 per lo stesso germe. La terapia verrà modificata sostituendo il meropenem con piperacillina/tazobactam, sulla base di un singolo antibiogramma che mostra sensibilità del ceppo a tale farmaco, e poi introdotto anche il ceftazidime sulla stessa base; non è chiaro invece se vi sia stata una transitoria interruzione della colistina dato che risultano mancanti dalla documentazione le schede di diario clinico e terapia del 24 e 25 gennaio, dal 28 il farmaco risulta in terapia e ne viene aumentato il dosaggio a 3 milioni di Unità x 3/die a partire dal 30. [redacted] si verifica il decesso e due campioni di emocoltura di quel giorno risultano positivi anche per E. faecium”

L’ausiliario nominato ha rilevato che ci si trovava senza dubbio alla presenza di una paziente vulnerabile a causa dell'età e delle molteplici patologie di base, in particolare il diabete, l'obesità e l'insufficienza renale cronica terminale in dialisi e che la patologia che la portava al ricovero era costituita da un grave ipotiroidismo misconosciuto verosimilmente da mesi.

Precisava che nel primo mese di degenza, per lo più presso [redacted] di Ascoli Piceno, non si verificavano complicanze infettive che venivano, invece, diagnosticate la prima volta due giorni dopo il trasferimento a [redacted] a tal proposito il ctu ha ritenuto che la terapia praticata è stata di spettro troppo esteso in quanto, una volta ottenuta l'identificazione e l'antibiogramma dello S. epidermidis MR, non viene sospesa la piperacillina/tazobactam iniziata empiricamente, farmaco inattivo sul germe in questione e che teoricamente può aver contribuito a selezionare ulteriori germi multiresistenti, tra i quali lo Pseudomonas che sarà in causa nel successivo evento. E' in corso di questo trattamento antibiotico che il 12/1 ricompare febbre e viene diagnosticata setticemia da Pseudomonas XDR, a possibile partenza dal CVC, trattata, dopo che risulta disponibile l'antibiogramma, con colistina, unico farmaco a cui lo Pseudomonas risulti sensibile in vitro, omettendosi, però, la somministrazione della dose di carico del farmaco, indispensabile perché l'attività antimicrobica venga ottenuta il più rapidamente possibile,

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

circostanza che lascia ragionevolmente ritenere che l'antibiotico abbia iniziato ad esercitare un'azione solo dopo alcuni giorni, come peraltro avvalorato dai risultati delle emocolture del 18/1 e del 25/1 che risultano ancora positive.

Il ctu ha ritenuto, poi che l'isolamento, nel giorno del decesso, di ulteriore germe nosocomiale, E. faecium, appare ormai poco rilevante visto che le gravissime condizioni della paziente molto probabilmente erano conseguenza della setticemia da Pseudomonas non dominata.

Orbene, così ricostruito l'iter clinico, il consulente nominato ha ravvisato un duplice ordine di criticità nel trattamento della paziente, l'uno relativo alla terapia antibiotica praticata e l'altro afferente il ritardo diagnostico del coma mixedematoso derivante da un ipotiroidismo progressivamente sempre più severo nel tempo.

In particolare, ha ritenuto che non andassero certamente ignorati né l'aumento di peso di oltre 10kg in un solo anno (deducibile dal diario nefrologico), né la marcata sonnolenza nei mesi antecedenti al ricovero (vedi cartella clinica del 16/11/2015). Tali evidenze cliniche avrebbero meritato ex ante una maggiore attenzione, tenendo conto di quelle patologie che più frequentemente si riscontrano in loro presenza; tra queste l'ipotiroidismo.

Va inoltre segnalato che in data 14/11 la Paziente era stata portata in Pronto Soccorso per una presunta caduta accidentale avvenuta il giorno precedente (13 novembre) e veniva dimessa con una non rassicurante pressione arteriosa di 80/50 mmHg e una frequenza cardiaca di 42/min.; dati clinici senz'altro meritevoli di maggiore attenzione, mentre uno studio dettagliato della Paziente in data 14/11 avrebbe consentito di intervenire con quella necessaria e salvifica tempestività che avrebbe probabilmente potuto evitare il rapidissimo declino della Paziente, giunta poi allo stato comatoso, con relativo ricovero in Rianimazione.

Esaminato, dunque, il primo punto critico della vicenda, il ctu ha condivisibilmente ritenuto che la diagnosi di ipotiroidismo fosse già ipotizzabile in data 14 novembre 2015 e, pertanto, in epoca precedente all'evoluzione sfavorevole dell'ipotiroidismo in coma mixedematoso e la diagnosi di ipotiroidismo grave era possibile, con ragionevole certezza, il 16 novembre alle ore 10, quando i risultati degli esami ematochimici mettevano in evidenza gli elevatissimi valori di TSH e la riduzione dei valori di T4, con la conseguenza che già da quel momento si sarebbe dovuto

[redacted]

Persona_1 da una condizione definita vigile/obnubilata ad una condizione di vero e proprio stato di "coma".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Il ritardo diagnostico e terapeutico ha dunque comportato che si è passati da una condizione notoriamente trattabile, quale quella di un severo ipotiroidismo, ad una condizione clinica, quale quella di coma mixedematoso, per la quale non vi è ancora accordo nella definizione di un univoco rimedio, che, peraltro, si è iniziato a trattare con colpevole ritardo, ovvero solo in data 18/11, peraltro in modo non adeguato al caso concreto, con somministrazione di Eutirox non in linea con gli studi scientifici condotti al riguardo, non tanto per la scelta del farmaco, da ritenersi sostanzialmente corretto, quanto per la posologia e la tempestività di somministrazione entrambe insufficienti.

Il ctu ha quindi, concluso nell'affermare che un diverso approccio terapeutico avrebbe modificato sostanzialmente quanto poi verificatosi in data [redacted] con la morte della Paziente, perché [redacted] *Persona_1* fu indubbiamente dato non solo dalla scarsa efficacia, in senso farmacologico, del trattamento attuato, ma anche e soprattutto dalla sfavorevole evoluzione in stato comatoso del 18/11 non efficacemente contrastata, ed il conseguente trasferimento in rianimazione; luogo della fatale infezione da Pseudomonas multiresistente.

Al proposito, deve innanzitutto verificarsi se, nel caso in esame, sia o meno ravvisabile il nesso causale tra la condotta negligente ed imperita e l'evento.

Sul punto, varrà considerare come, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza di legittimità, in tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra la condotta omissiva e il fatto dannoso si sostanzia nell'accertamento della probabilità (positiva o negativa) del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi a uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (c.d. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana) (Sez. 3, Ordinanza n. 23197 del 27/09/2018, Rv. 650602 - 01).

Orbene, deve ritenersi, sulla base di un ragionamento controfattuale, che se non fosse stato sottovalutato il grave stato di ipotiroidismo e fosse stata correttamente e tempestivamente somministrata la terapia farmacologica, la *Persona_1* non avrebbe dovuto stazionare per un periodo più o meno lungo di tempo in un reparto di rianimazione dove è stata esposta al contagio da parte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

del microrganismo ospedaliero multiresistente (Pseudomonas aeruginosa) che ha condotto la stesa a morte, riconoscendo al patogeno ospedaliero un ruolo quanto meno concausale nel determinismo della morte.

[redacted] *Persona_1* era affetta non avevano in sé né una prognosi infausta né una evoluzione letifera nel breve-medio termine e la malattia che giustificava il ricovero (grave ipotiroidismo), poi evoluta in senso letifero, benché caratterizzata da una sintomatologia aspecifica, è di frequente riscontro, come affermato dal ctu nominato, nonché suscettibile di efficace trattamento con evoluzione migliorativa nella grande maggioranza dei pazienti.

E' evidente, quindi, che l'evidente ritardo diagnostico e terapeutico e gli stessi errori nella somministrazione della terapia farmacologica avvenuti all'interno nell'Ospedale di [redacted] hanno causalmente inciso sulle condizioni della ricorrente, costringendola ad un ricovero prolungato presso il reparto di rianimazione, luogo della fatale infezione nosocomiale, dovendosi ritenere che un diverso, tempestivo e corretto comportamento, osservante delle leges artes, avrebbe, con ragionevole probabilità, portato ad evitare l'evento.

Ciò posto, bisogna, al fine di inquadrare la forma di responsabilità medica da attribuire ai sanitari, innanzitutto evidenziarsi che, in materia di responsabilità sanitaria, possono formularsi le seguenti ipotesi:

a) La condotta (commissiva o più spesso omissiva) colpevolmente tenuta dal sanitario ha cagionato la morte del paziente mentre una diversa condotta (tempestiva diagnosi e corretta somministrazione della terapia farmacologica) ne avrebbe consentito, con elevato grado di probabilità, la guarigione, alla luce dell'accertamento della disposta CTU. In tal caso l'evento - conseguenza del concorso di due cause, la malattia e la condotta colpevole - sarà attribuibile al sanitario, il danno biologico cagionato al paziente e del danno da lesione del rapporto parentale cagionato ai familiari.

b) La condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata. In tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance - senza, cioè, che l'equivoco lessicale costituito dal sintagma "possibilità di un vita più lunga e di qualità migliore" incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla "possibilità di un risultato migliore", bensì dalla certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

c) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, rilevando di converso, in pejus, sulla sola (e diversa) qualità ed organizzazione della vita del paziente (anche sotto l'aspetto del mancato ricorso a cure palliative): l'evento di danno (e il danno risarcibile) sarà in tal caso rappresentato da tale (diversa e peggiore) qualità della vita (intesa altresì nel senso di mancata predisposizione e organizzazione materiale e spirituale del proprio tempo residuo), senza che, ancora una volta, sia lecito evocare la fattispecie della chance.

d) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata, sulla qualità della vita medio tempore e sull'esito finale. La mancanza, sul piano etiologico, di conseguenze dannose della pur colpevole condotta medica impedisce qualsiasi risarcimento.

e) La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: tale possibilità - i.e. tale incertezza eventistica (la sola che consenta di discorrere legittimamente di chance perduta) - sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta - se provato il nesso causale (certo ovvero "più probabile che non"), tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) nella sua necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza.

Orbene, appare evidente che, nel caso in esame, ci si trovi nell'ipotesi sub A): invero, in una situazione in cui i medici e la struttura sanitaria chiamati a gestire l'emergenza hanno omesso di

[redacted]

Persona_1 ed hanno altresì iniziato il trattamento ormonale, esigibile almeno dal giorno 16/11/2015, soltanto in data 18 novembre e, quindi, quando si era già determinato il coma mixedematoso deve ritenersi che le condotte dei sanitari, violative della leges artis hanno cagionato il rapidissimo declino fisiopsichico della paziente determinandone il ricovero presso il reparto di rianimazione ed il fatale evento avverso rappresentato dall'infezione correlata all'assistenza contratta nel reparto di rianimazione, dove, giova sottolinearlo e ribadirlo, la paziente non avrebbe stazionato se l'ipotiroidismo fosse stato correttamente e tempestivamente contrastato.

Ed, infatti, sul punto la Suprema Corte, con la sentenza n. 24883/2019, ha avuto modo di chiarire, con riferimento alle varie ipotesi di danno in ambito sanitario, che, quando la condotta colpevole del sanitario, commissiva o omissiva, ha provocato la morte del paziente che, al contrario, in presenza di un comportamento corretto (una terapia tempestiva ed adeguata), avrebbe avuto possibilità di guarigione, si verte in una situazione di certezza in quanto, in tale caso, l'evento morte è conseguenza della malattia e della condotta colpevole del medico, non potendosi parlare, come pure

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

la difesa [redacted] *CP_7* resistente fa, di perdita di chance, non sussistendo un' insanabile incertezza circa la realizzazione del pregiudizio in assenza dell'errore medico e dovendosi ribadire che, pur in presenza di un soggetto fragile, la tempestiva diagnosi e l'adeguata e tempestiva terapia farmacologica avrebbe evitato l'evento morte.

Fatta questa premessa, i ricorrenti hanno chiesto iure proprio il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale e iure hereditatis del danno biologico terminale, catastrofale.

Venendo, quindi, alla quantificazione dei danni risarcibili e muovendo dall'esame della domanda proposta dagli eredi iure proprio, deve premettersi che il fatto illecito, costituito dalla uccisione del congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorché' colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare nonché la libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito della peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2,29 e 30 della Costituzione. (cfr. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 4253 del 16/03/2012).

Tale pregiudizio consiste non già nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto. In particolare, "Il danno non patrimoniale, consistente nella sofferenza morale patita dal prossimo congiunto di persona lesa in modo non lieve dall'altrui illecito, può essere dimostrato con ricorso alla prova presuntiva ed in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta. In caso di fatto illecito plurioffensivo, ciascun danneggiato - in forza di quanto previsto dagli artt. 2,29,30 e 31 Cost., nonché degli artt. 8 e 12 della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo e dell'art. 1 della cd. "Carta di Nizza" - è titolare di un autonomo diritto all'integrale risarcimento del pregiudizio subito, comprensivo, pertanto, sia del danno morale (da identificare nella sofferenza interiore soggettiva patita sul piano strettamente emotivo, non solo nell'immediatezza dell'illecito, ma anche in modo duraturo, pur senza protrarsi per tutta la vita) che di quello "dinamico-relazionale" (consistente nel peggioramento delle condizioni e abitudini, interne ed esterne, di vita quotidiana). Ne consegue che, in caso di perdita definitiva del rapporto matrimoniale e parentale, ciascuno dei familiari superstiti ha diritto ad una liquidazione comprensiva di tutto il danno non patrimoniale subito, in proporzione alla durata e intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima e a quella dei familiari

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

danneggiati, alla personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e provare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare" (Cassazione civile sez. III, 26/07/2019, n.20287).

In altri termini, dunque, il danno da perdita del rapporto parentale, 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 intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia e sulla inviolabilità della libera, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti, danno che può presumersi allorquando costoro siano legati da uno stretto vincolo di parentela, ipotesi in cui la perdita lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare (v. Cass. 16 marzo 2012, n. 4253; Cass. 14 giugno 2016, n. 12146; Cass. 15 febbraio 2018, n. 3767). Da ciò discende che la prova del danno da perdita dello stretto congiunto può essere data anche a mezzo di presunzioni (v. Cass. 31 maggio 2003, nn. 8827 e 8828; Cass. 19 agosto 2003, n. 12124; Cass. 15 luglio 2005, n. 15022), trasferendo sulla controparte l'onere della prova contraria, atteso che la morte di un prossimo congiunto costituisce di per sé un fatto noto dal quale il giudice può desumere, ex art. 2727 c.c., che i familiari stretti dello scomparso, i quali sono stati privati di un valore non economico ma personale, costituito dal godimento della presenza del congiunto ed hanno subito la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare, abbiano patito una sofferenza interiore tale da determinare un'alterazione della loro vita di relazione e da indurli a scelte di vita diverse da quelle che avrebbero altrimenti compiuto, sicché nel giudizio di risarcimento del relativo danno non patrimoniale incombe al danneggiante dimostrare l'inesistenza di tali pregiudizi, prova che non può, evidentemente, consistere, nel caso di detto legame parentale stretto, nella mera mancanza di convivenza, atteso che il pregiudizio presunto, proprio per tale legame e le indubbie sofferenze patite dai parenti, prescinde già, in sé, dalla convivenza.

Il logico corollario di quanto sopra è che la mancanza di coabitazione non può rilevare al fine di escludere o limitare il pregiudizio, bensì al solo fine di ridurre il risarcimento rispetto a quello spettante secondo gli ordinari criteri di liquidazione, tenuto conto di ogni ulteriore elemento utile e così, ad esempio, della consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, delle abitudini di vita,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

dell'età della vittima, di quella dei singoli superstiti, ecc. (v. Cass. 21 agosto 2018, n. 20844), non potendo ritenersi quale connotato minimo di esistenza della relazione parentale (Cassazione civile sez. III, 18/04/2023, n.10335) A ciò va aggiunto che anche la semplice lontananza non è una circostanza di per sé idonea a far presumere l'indifferenza dei familiari - moglie, figli, fratelli - alla morte del congiunto, trattandosi di elemento neutro, in quanto interpretabile anche quale rafforzativo dei vincoli affettivi, a misura che la mancanza della persona cara acuisce il desiderio di vederla (v. in tal senso Cass. n. 3767/2018).

Sulla scorta di quanto sopra affermato, allora, si deve ritenere, anche ragionando per presunzioni, che nel caso in esame, tenuto conto dello strettissimo rapporto che legava i ricorrenti alla de cuius, trovandoci al cospetto di figli, e marito, sussiste all'evidenza un danno da perdita del rapporto parentale come sopra definito, essendo evidente che la perdita del congiunto abbia cagionato nella persona dei ricorrenti, oltre una forte sofferenza interiore duratura, anche uno stravolgimento in senso negativo delle condizioni ed abitudini di vita quotidiana.

Nella liquidazione (necessariamente equitativa) di tale danno non patrimoniale, occorre apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (v. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 28989 del 11/11/2019).

Ciò posto, in mancanza di parametri di quantificazione analitica, il danno da perdita parentale è liquidabile esclusivamente mediante il ricorso a criteri equitativi tali, comunque, da consentire la c.d. "personalizzazione del danno" ed addivenire, nell'attribuire al danno rilevanza economica e nella successiva quantificazione del ristoro patrimoniale, ad una liquidazione che sia equa, congrua e proporzionata.

Nella concretizzazione della clausola generale dell'equità in sede di quantificazione del danno non patrimoniale, il giudice di merito deve perseguire il massimo livello di certezza, uniformità e prevedibilità del diritto, così da assicurare la parità di trattamento di cui l'equità integrativa è espressione. Difatti, "l'adozione della regola equitativa di cui all'art. 1226 c.c., deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti uffici giudiziari" (Cass. n. 10579/2021; Cass. n. 12408/2011).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Proprio per assicurare l'esigenza di uniformità di trattamento in situazioni analoghe e, quindi, di certezza del diritto, sono state predisposte delle Tabelle – prima di origine pretoria, poi anche di produzione legislativa – che individuano parametri uniformi per la liquidazione del danno non patrimoniale.

Tanto più diffusa è l'applicazione sul territorio nazionale di un'unica tabella di liquidazione del danno, tanto maggiore è l'auspicata uniformità di trattamento, in ossequio al disposto dell'art. 3 Cost.

La giurisprudenza di legittimità ha, però, recentemente rilevato che non ogni criterio di quantificazione del danno è in grado di assicurare la prevedibilità nell'esercizio della discrezionalità rimessa al giudice di merito. Sicuramente tale finalità è assicurata dall'adozione del sistema del punto variabile, il quale consente di pervenire ad una "conversione della clausola generale in una pluralità di ipotesi tipizzate risultanti dalla standardizzazione della concretizzazione giudiziale della clausola di valutazione equitativa del danno", con ciò definendo "un complesso di caselle entro le quali sussumere il caso, analogamente a quanto avviene con la tecnica della fattispecie, in funzione dell'uniforme risoluzione delle controversie" (Cass. n. 10579/2021).

A tale tecnica di liquidazione del danno si fa ricorso nel sistema tabellare inaugurato dalle Tabelle milanesi con riferimento al danno cd. biologico: si individua la misura standard del risarcimento per l'appunto tramite il sistema del punto variabile, misura che può essere aumentata solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari.

Il sistema tabellare milanese disciplinante la quantificazione del danno biologico ha trovato larga diffusione sull'intero territorio nazionale, consentendo, così, di perseguire l'esigenza di prevedibilità ed uniformità delle liquidazioni giudiziali, tanto da veder riconosciuto la sua natura paranormativa (recentemente Cass. n. 8532/2020, ma già nella citata sentenza Cass. n. 12408/2011 si attribuiva alla tabella milanese "una sorta di vocazione nazionale".

Per quanto qui di rilievo, occorre ricordare che l'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano aveva già predisposto un sistema tabellare che fornisce parametri uniformi per la liquidazione di un'altra tipologia di danno non patrimoniale, nella specie quello da perdita del rapporto parentale. Anche tale tabella ha avuto larga diffusione sul territorio nazionale, come si evince dal consolidato orientamento giurisprudenziale secondo il quale anche per la liquidazione di tale voce di danno non patrimoniale occorre fare riferimento ai criteri elaborati dall' *Organizzazione_1* di Milano (cfr. par. 3.2.5. Cass. n. 12408/2011).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Tuttavia, in questo caso, differentemente da quanto si è visto per il danno biologico, non si è fatto ricorso alla tecnica del punto variabile, ma si è prevista fino all'anno 2021 una forbice edittale risarcitoria che consente di tenere conto di tutte le circostanze del caso concreto tipizzabili, in particolare: della sopravvivenza o meno di altri congiunti del nucleo familiare primario, della convivenza o meno di questi ultimi, della qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta, dell'età della vittima primaria e secondaria. Sulla base di questi parametri sono stati identificati dei valori edittali massimi e minimi, differenziati a seconda del rapporto di parentela sussistente tra danneggiato e congiunto deceduto.

Proprio la tecnica di liquidazione del danno prescelta è stata censurata dalla citata sentenza Cassazione n. 10579/2021, in quanto ritenuta inadeguata a perseguire le esigenze di uniformità sottese ad ogni valutazione equitativa. Nella specie, vengono individuati due principali limiti al sistema tabellare milanese in materia di danno da perdita del rapporto parentale: da un lato, esso "si limita ad individuare un tetto minimo ed un tetto massimo, fra i quali ricorre peraltro una assai significativa differenza (ad esempio a favore del coniuge è prevista nell'edizione 2021 delle tabelle un'oscillazione fra Euro 168.250,00 e Euro 336.500,00)"; dall'altro lato, non si fa ricorso al criterio del punto variabile, il quale consentirebbe di tradurre la clausola generale dell'equità in una fattispecie, con ciò circoscrivendo l'esercizio della discrezionalità del giudice in sede di liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale e assicurando, conseguentemente, l'uniformità di trattamento sul territorio nazionale.

Proprio tali elementi precludono alla Tabella di garantire "la funzione per la quale è stata concepita, che è quella dell'uniformità e prevedibilità delle decisioni a garanzia del principio di eguaglianza. L'individuazione di un così ampio differenziale costituisce esclusivamente una perimetrazione della clausola generale di valutazione equitativa del danno e non una forma di concretizzazione tipizzata quale è la tabella basata sul sistema del punto variabile. Resta ancora aperto il compito di concretizzazione giudiziale della clausola, della quale, nell'ambito di un range assai elevato, viene indicato soltanto un minimo ed un massimo. In definitiva si tratta ancora di una sorta di clausola generale, di cui si è soltanto ridotto, sia pure in modo relativamente significativo, il margine di generalità. La tabella, così concepita, non realizza in conclusione l'effetto di fattispecie che ad essa dovrebbe invece essere connaturato" (Cass. n. 10579/2021).

A fronte di tali considerazioni, la Corte di Cassazione ha auspicato la predisposizione di "una tabella per la liquidazione del danno parentale basata sul sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione. In

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere 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" (Cass. n. 10579/2021).

Recentemente, in data 29 giugno 2022, sono state pubblicate, sul sito del Tribunale di Milano e sul sito dell'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano, le nuove tabelle elaborate dal "Gruppo danno alla persona" dell' *Organizzazione_1* di Milano e licenziate dall'intero Osservatorio milanese nella riunione del 16 maggio 2022, contenute nel documento denominato "Criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale- Tabelle integrate a punti - Edizione 2022", tabelle integrate a punti sulla perdita del rapporto parentale, senza però aderire alla tabella romana, che era l'unica tabella a punti già esistente, perché la tabella romana non aveva estratto il valore del punto dai precedenti, a differenza di quanto indicato da Cass. 10579/2021)

I parametri rilevanti, indicati dalla Corte di cassazione nella sentenza n. 10579/2021 sono quelli già previsti in linea generale dalle precedenti versioni delle tabelle milanesi: corrispondenti all'età della vittima primaria e della vittima secondaria, alla convivenza tra le due, alla sopravvivenza di altri congiunti, alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta.

In definitiva, quindi, nelle nuove tabelle integrate a punti (edizione 2022) è stato previsto un punteggio per ognuno dei menzionati parametri: si determina così il totale dei punti secondo le circostanze presenti nella fattispecie concreta e quindi si moltiplica il totale dei punti per il menzionato "valore punto" (pari ad € 3.365,00 ed € 1.461,20), pervenendo così all'importo monetario liquidabile.

Giova sottolineare che le cinque circostanze considerate ai fini della distribuzione dei punti non costituiscono ciascuna un pregiudizio in sé ovviamente, ma integrano tutte elementi che rivelano - secondo le note massime di comune esperienza, cfr. Cass. 25164/2020- l'esistenza e consistenza di una sofferenza soggettiva e di pregiudizi dinamico-relazionali derivanti dalla perdita del parente.

Le prime quattro circostanze (età della vittima primaria e della vittima secondaria, convivenza tra le due, sopravvivenza di altri congiunti) hanno natura "oggettiva" e sono quindi "provabili" anche con documenti anagrafici; la quinta circostanza (lett. "E", qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto) è invece di natura "soggettiva" e riguarda sia gli aspetti cd "esteriori" del danno da perdita del parente (stravolgimento della vita della vittima

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

secondaria in conseguenza della perdita) sia gli aspetti cd “interiori” di tale danno (sofferenza interiore) e deve essere allegata, potendo poi essere provata anche con presunzioni.

Nell'apprezzamento dell'intensità e qualità della relazione affettiva (lett. “E”), si dovrà valutare lo specifico rapporto parentale perduto, con tutte le caratteristiche obiettive e soggettive, sulla scorta di quanto allegato e provato (anche con il ricorso alle presunzioni) in causa.

Infine, si è rimesso al singolo giudice la scelta se procedere alla liquidazione dei valori monetari riconducibili al parametro “E” con un unico importo monetario o con somme distinte per ciascuna delle menzionate voci/componenti del danno non patrimoniale: sofferenza soggettiva interiore e dimensione dinamico relazionale.

Ai fini dell'attribuzione dei punti per il parametro “E” (fino ad un massimo di 30 punti nelle due tabelle), il giudice potrà tenere conto, sia delle circostanze obiettive di cui ai precedenti 4 parametri (“obiettivi”) e delle conseguenziali valutazioni presuntive, sia di ulteriori circostanze che siano allegate e provate (anche con presunzioni) relative, ad esempio, ma non solo, alle seguenti circostanze di fatto:

• frequentazioni/contatti (in presenza o telefonici o in internet),

• condivisione delle festività/ricorrenze,

• condivisione di vacanze,

• condivisione attività lavorativa/hobby/sport,

• attività di assistenza sanitaria/domestica,

• agonia/penosità/particolare durata della malattia della vittima primaria laddove determini una maggiore sofferenza nella vittima secondaria,

• altri casi.

In entrambe le nuove tabelle integrate a punti ed. 2022, in coerenza con i criteri orientativi delle precedenti tabelle milanesi ed. 2021, si conferma il principio che “non esiste un minimo garantito”, con l'espressa avvertenza che “contrasti di rilevante intensità o controversie giudiziarie tra le due vittime, violenze o reati commessi dalla vittima secondaria nei confronti della vittima primaria possono ridurre, fino ad azzerare, l'ammontare risarcitorio riconosciuto in base a tutti i parametri/punti della tabella”.

Alla luce di quanto esposto, dei Criteri orientativi e degli allegati pubblicati sul sito del Tribunale di Milano, può dunque concludersi che le nuove tabelle integrate a punti elaborate dall'Osservatorio di

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Milano siano coerenti con i principi di diritto enunciati nella sentenza Cass. n. 10579/2021 e possano essere utilizzati dal giudice per determinare una liquidazione equa, uniforme e prevedibile del danno da perdita del rapporto parentale. (cfr da ultimo Cassazione civile sez. III, 18/04/2023, (ud. 12/01/2023, dep. 18/04/2023), n.10335)

Ritiene inoltre questo giudice che nella liquidazione del danno non patrimoniale occorre fare riferimento alla tabella più recente in uso al momento della decisione (Cass., ord. n. 13269/2020 e cfr. anche Cass. Sentenza n. 28994/2019, nell'ipotesi di successiva emanazione di una tabella normativa).

E dunque, nella fattispecie concreta, potranno agevolmente applicarsi le nuove tabelle milanesi integrate a punti - edizione 2022, tenendo conto che la componente del danno dinamico-relazionale e da sofferenza soggettiva interiore sono presumibili come particolarmente intense nel caso di perdita della figura materna e della figura della moglie, atteso che la perdita di un genitore/coniuge costituisce sempre un evento tragico e sconvolgente per i congiunti.

Ebbene, in applicazione delle nuove "tabelle milanesi integrate a punti" si devono riconoscere ai signori *CP_2* e *CP_3*, in proprio, quali figli della signora *Persona_1* i seguenti punti:

- punti 14 in considerazione dell'età della vittima primaria: 72 anni alla data del decesso (lett. "A" della Tabella);

- punti 20 ai figli *CP_2* e *CP_3* in considerazione dell'età della vittima secondaria: 41 anni il primo, 35 anni il secondo (lett. "B" della Tabella);

- nessun punto in relazione alla lett. "C" della Tabella perché è incontroverso che, al momento del decesso, i due figli non convivevano con la madre (cfr punto 33 del ricorso introduttivo e stato di famiglia in atti);

- punti 12 in considerazione della sopravvivenza di n. 2 superstiti (lett. "D" della Tabella -sul presupposto che la presenza e vicinanza di altre persone care può contribuire a lenire il dolore ed a superare il lutto);

- punti 25 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, trattandosi di rapporto madre- figlio, quindi caratterizzato da massima intensità affettiva (lett. "E" della Tabella);

- per un totale quindi di punti 71, pari ad Euro 238.915,00 (71 punti x Euro 3.365,00).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

[redacted] *Controparte_1*, coniuge della de cuius, si devono riconoscere i seguenti punti:

- punti 14 in considerazione dell'età della vittima primaria: 72 anni alla data del decesso (lett. “A” della Tabella);

- punti 12 in considerazione dell'età della vittima secondaria: 76 anni (lett. “B” della Tabella);

- punti 16 in relazione alla lett. “C” della Tabella perché è incontroverso che, al momento del decesso, il *Controparte_1* conviveva con la moglie;

- punti 12 in considerazione della sopravvivenza di n. 2 superstiti (lett. “D” della Tabella);

- punti 25 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto (lett. “E” della Tabella) trattandosi di rapporto di coniugio di lunghissima durata

per un totale quindi di punti 79, pari ad Euro 265.835,00 (83 punti x Euro 3.365,00).

Gli interessi compensativi - secondo l'ormai consolidato indirizzo delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (v. sentenza n. 1712/1995) - decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione; per questo periodo, gli interessi compensativi si possono calcolare applicando un tasso annuo medio ponderato, equitativamente determinato, sul danno rivalutato.

Da oggi, giorno della liquidazione, all'effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulla somma rivalutata.

Pertanto, alla luce di tale criterio di calcolo, la resistente ritenuta responsabile dovrà essere condannata al pagamento, in favore di parte ricorrente, delle somme così come sopra quantificate, oltre interessi compensativi su ciascuna somma al tasso annuo medio ponderato dello 0,2% dal giorno del [redacted] ad oggi, e interessi legali sulle stesse somme da oggi al saldo effettivo.

Passando all'esame della domanda proposta iure hereditatis, i ricorrenti hanno chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale patito dalla de cuius nell'intervallo di tempo intercorso tra l'errore medico ed il decesso.

Orbene, rispetto alle domande risarcitorie proposte dai ricorrenti iure hereditatis (aventi ad oggetto il danno da morte, il danno biologico terminale ed il danno morale terminale), è pacifica la non risarcibilità del danno da perdita del bene vita in sé (cfr. Cass. S.U. n. 15350/2015). In caso di morte causata da un illecito può, invece, come detto, solo distinguersi tra il danno morale terminale e

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

quello biologico terminale. Il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'integrità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità e intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (cfr., da ultimo, tra molteplici, Cass. ord. n. 11719/2021).

Il danno non patrimoniale consistito nella formido mortis (danno morale terminale, anche detto catastrofale), dunque, va verificato caso per caso e ricorre esclusivamente ove la vittima abbia avuto la consapevolezza della propria sorte e della morte imminente, incombendo sui richiedenti l'onere di dimostrare la sofferenza e lo stato di consapevolezza della vittima prima del decesso (ex multis, in motivazione, Cass. sent. n. 17320/2012). Viceversa, il danno c.d. biologico terminale, avente fondamento medico legale, consiste nella forzosa rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo della invalidità e sussiste anche quando la vittima sia stata incosciente, purché la lesione della salute si sia protratta per un tempo, normalmente superiore alle 24 ore, che ne consenta quell'"accertabilità medico legale" che costituisce il fondamento del danno biologico temporaneo, essendo il giorno l'unità di misura medico legale della invalidità temporanea (cfr. Cass. ord. n. 18056/2019).

Nel caso di specie non risultano, quindi, risarcibili in favore dei ricorrenti né il danno da morte, né il danno morale terminale (c.d. danno catastrofale), atteso che dalla relazione di ctu emerge che la stessa fin dall'ingresso era in uno stato di "coma mixedematoso" ed emerge dalla cartella clinica - che tale stato perdurò fino al suo decesso. Non risultando prova, pertanto, che la de cuius avesse mai ripreso conoscenza, non può neppure ritenersi che la stessa avesse mai avuto percezione della sua condizione.

Come anticipato, va invece riconosciuto, iure successionis, in favore dei ricorrenti, quali eredi legittimi della signora *Persona_1* il risarcimento per il danno biologico terminale sofferto dalla congiunta, atteso che la stessa, rimase in vita dal 14.11.2015 al [redacted] e patì dunque, nell'arco di quel periodo, una invalidità temporanea totale la cui liquidazione, come si dirà oltre, deve tenere conto del fatto che, se pure temporaneo, tale danno fu massimo nella sua entità ed intensità.

Spetta dunque agli eredi, sulla scorta della giurisprudenza suindicata, il risarcimento del danno biologico terminale sofferto dalla de cuius, liquidabile indipendentemente dalla percezione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

dell'imminente exitus (si veda anche, in tal senso, Cass., Sez. 3, Ordinanza n. 21837 del 30/08/2019, per cui "in tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo".)

Ciò posto, ai fini della liquidazione del danno biologico terminale, risarcibile iure successionis, tale danno dà luogo come si è sopra detto ad una pretesa risarcitoria da commisurare all'inabilità temporanea, adeguando, tuttavia, la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, seppure temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte (cfr. Cass. ord. n. 18328/2018).

Il disvalore offensivo dell'inabilità temporanea che tende verso la guarigione o verso la stabilizzazione dei postumi permanenti (in ogni caso verso il prosieguo dell'esistenza), dunque, è diverso dal disvalore dell'offesa - soprattutto in relazione al profilo dinamico relazionale concernente il fare, l'essere e l'apparire della persona - che patisce la vittima per il periodo di inabilità temporanea che sfocia nella morte, vale a dire negli ultimi giorni di vita.

Deve ricordarsi al riguardo, infatti, che le tabelle relative alla invalidità temporanea totale, che secondo una parte della giurisprudenza di merito e di legittimità "possono" applicarsi per la liquidazione del danno in discorso (cfr. Cass. ord. n. 16592/2019) rappresentano, invero, la standardizzazione risarcitoria, personalizzabile, dell'inabilità temporanea che sfocia nella totale guarigione-assenza di malattia o nella invalidità permanente, ma non nella morte.

In altri e più chiari termini, non è possibile ritenere ad avviso di questo G.U. che il danno biologico/dinamico relazionale per inabilità temporanea totale che soffre una persona che continuerà a vivere sia identico a quello che soffre chi, in stato d'inabilità temporanea totale, si trova a vivere i suoi ultimi giorni di vita: in tale ultimo caso l'incidenza negativa dell'inabilità sugli aspetti dinamico relazionali della vita del danneggiato (il non poter fare) è di gran lunga maggiore, per il semplice fatto che la vittima non avrà ulteriori possibilità di essere e fare alcunché.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Per tale ragione, questo G.U. ritiene che per la liquidazione del danno biologico terminale sofferto dalla signora *Persona_1* nei suoi ultimi settantacinque giorni di vita debba farsi applicazione dei criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale terminale (comprensivo della componente biologica temporanea), nella versione per l'anno 2021, "elaborati per la quantificazione omnicomprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale", opportunamente adattati al caso di specie in considerazione del fatto che, come si è detto, non v'è prova che la *Persona_1* subì anche un danno morale terminale, che va pertanto scomputato dal danno terminale risarcibile iure successionis.

In conclusione, sul punto, pertanto, poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento e la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi, detti paramentri vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto (Cass. sent. n. 12408/2011). Nel caso di danno terminale, l'ultima versione delle tabelle milanesi che si occupa di tale voce di danno (anno 2021) contempla per i primi tre giorni un risarcimento massimo di E 30.000,00 (non ulteriormente personalizzabile), che proprio in quanto comprensivo di ogni tipo di pregiudizio non patrimoniale patito dalla vittima in quel lasso di tempo, esclude la possibilità di liquidare il danno biologico temporaneo 'ordinario', che rimane quindi assorbito.

A partire dal quarto fino al centesimo giorno, la valutazione giornaliera del danno è invece personalizzabile (con un aumento fino al limite del 50% dei valori espressi nella tabella), in relazione alle circostanze del caso concreto e del particolare sconvolgimento patito dal danneggiato.

Ciò posto la somma da liquidarsi iure successionis per il danno biologico terminale subito dalla signora *Persona_1* va quantificata in via equitativa in euro 30.000,00 per i primi 3 giorni per i successivi 72 giorni in euro 46.948.00, che dev'essere incrementato nella misura del 30 % e si perviene così ad euro 61.032,40, in considerazione della enorme sofferenza patita dalla de cuius sia per le gravissime lesioni fisiche che lo avrebbero presto condotta alla morte e, quindi, in totale nella somma di euro 91.948,00 all’attualità.

Ne discende che la resistente va condannata al pagamento delle somme sopra indicate, sulle quali sono poi dovuti gli interessi legali dalla data della presente sentenza (momento in cui il debito di valore diventa debito di valuta) e fino al soddisfo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Quanto al danno patrimoniale, sicuramente i resistenti avranno diritto al rimborso delle spese funerarie sostenute come comprovate in atti per euro 2500.00 costituenti parte integrante dell'obbligazione risarcitoria gravante sull'autore del fatto.

Quanto alle spese sostenute e liquidate nel corso del giudizio per accertamento tecnico preventivo, viene in rilievo la pronuncia della Suprema Corte n. 324/2017, nella quale si afferma che: 'il carico delle spese liquidate in tema di accertamento tecnico preventivo spetta, in via esclusiva, alla parte ricorrente in virtù dell'onere dell'anticipazione e del principio di causalità, salva la disciplina finale delle spese complessive (ivi comprese quelle per l'esecuzione dell'accertamento tecnico preventivo), in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 cod. proc. civ., all'esito dell'eventuale giudizio di merito che sia seguito". Da tale principio discende che, nei casi - come quello di specie - in cui la consulenza d'ufficio disposta in sede di ATP venga acquisita nel successivo giudizio di merito e in esso la parte ricorrente risulti vittoriosa, il Giudice deve condannare la parte soccombente alla rifusione, oltre che delle spese del grado, anche delle spese sostenute dal ricorrente per il procedimento di ATP e per l'espletamento della CTU nonché quelle dei consulenti della parte risultata poi vittoriosa nel merito.

Ne deriva che devono essere poste a carico della convenuta le spese sostenute dai ricorrenti per l'espletamento della CTU nel procedimento per ATP, così come documentate sub docc. 22, per l'importo complessivo di euro 2440.00.

Quanto alle spese per la consulenza tecnica di parte, le stesse hanno natura di allegazione difensiva tecnica e rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ex art. 92, comma 1, c.p.c. della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (Cass. Civ., sent. n. 10173 del 2015). Sul punto, si ritiene che le spese per la perizia di parte non possano essere superiori rispetto a quelle della c.t.u. disposta e che, pertanto la somma ulteriore debba considerarsi superflua o eccessiva; dunque, i ricorrenti avranno diritto a tale titolo alla somma di euro 2440.00.

In ossequio al principio di soccombenza, la resistente deve essere, altresì, condannata al pagamento delle spese di lite, ivi comprese quelle del giudizio di accertamento tecnico preventivo, che vengono distratte in favore dei procuratori dei ricorrenti(il quale ne ha fatto richiesta ai sensi dell'art. 93 c.p.c.) e liquidate – come in dispositivo, dovendosi evidenziare che, ai sensi dell'art. 5, primo comma, D.M. 55/2014, ai fini della liquidazione dei compensi a carico del soccombente, nei giudizi per pagamento di somme o liquidazione di danni deve aversi riguardo alla somma attribuita alla parte vincitrice piuttosto che a quella domandata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963

Tenuto conto della sostanziale identità delle questioni affrontate con riferimento alle posizioni dei singoli attori, si ritiene di non dover accordare gli aumenti percentuali del compenso previsti dagli art. 4, secondo comma, e 6 del citato D.M.

PQM

Il Tribunale di Ascoli Piceno, definitivamente pronunciando nel giudizio n. 525/22, ogni ulteriore domanda ed eccezione assorbita e/o disattesa, così provvede:

dichiar [redacted] *CP_7* [redacted] *Persona_1* per le ragioni di cui in parte motiva

condanna *CP_7* al pagamento in favore dei ricorrenti delle seguenti somme iure proprio:

- Euro 265.835,00 oltre rivalutazione ed interessi come in motivazione in favore del marito [redacted] *Controparte_1*
- Euro 238.915,00 oltre rivalutazione ed interessi come in motivazione in favore di ciascuno dei figli della de cuis

condanna *CP_7* al pagamento in favore degli attori, iure hereditatis, della somma di euro 91.948,00 oltre interessi come in motivazione a titolo di danno biologico terminale patito da *Persona_1*

condanna *CP_7* al pagamento in favore degli attori, a titolo di danno patrimoniale, della somma di euro 7380.00 oltre interessi legali dalla data dell'esborso effettivo al saldo

condanna *CP_7* alla refusione delle spese di lite che liquida in favore degli Avv [redacted] e [redacted] dichiaratisi anticipatari, in complessivi euro 30.250.00 per compensi ed in euro 286.00 per esborsi oltre rimborso spese generali nella misura del 15%sui compensi ed accessori di legge.

Si comunichi.

Ascoli Piceno, 11 luglio 2023

Il Giudice
dott. Annalisa Giusti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-963