TRIBUNALE DI CAMPOBASSO

SEZIONE UNICA

N. 600/2023 R.G.A.C.

Il Giudice, dott. Luca Pio Orlando,

preliminarmente, dichiara che l'udienza del 20 maggio 2026 è stata sostituita dal deposito di note scritte, ai sensi dell'art. 127*ter* c.p.c.

Sempre in via preliminare dà atto che, entro il termine assegnato, tutte le parti hanno depositato note scritte, illustrando le ragioni poste a fondamento delle rassegnate conclusioni.

A questo punto la controversia viene decisa tramite sentenza, resa ai sensi dell'art. 281-*sexies* c.p.c., incorporata al presente provvedimento.

N. 600/2023 R.G.A.C.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CAMPOBASSO

in persona del giudice unico dott. Luca Pio Orlando

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **600** del Ruolo Generale degli Affari Contenziosi dell'anno **2023**

TRA

Parte_1 *Parte_2* , *Parte_3* in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* *[...]* rappresentati e difesi, congiuntamente e disgiuntamente, dagli avv.ti [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-047

[redacted] e [redacted] elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. [redacted] in Campobasso alla [redacted] giusta procura in atti;

ATTORI

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, C. F *P.IVA_1*, con sede legale in Campobasso, alla [redacted] elett.te [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la difende e rappresenta, giusta procura in atti

CONVENUTA

NONCHÉ

Controparte_2 in persona del legale rappresentante pro tempore dott. *CP_3* *[...]* elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura alle liti in atti.

ALTRA CONVENUTA

OGGETTO*: responsabilità professionale di tipo sanitario*

CONCLUSIONI: come da note depositate per l'udienza del 20 maggio 2026.

I. Svolgimento del processo

Con ricorso *ex* art. 281-*decies* c.p.c., depositato in data 21.3.2023, i ricorrenti, nella qualità di figli ed eredi della sig.ra *Persona_1* premesso di aver già instaurato un procedimento *ex* art. 696-*bis* c.p.c. conclusosi con il deposito della relazione tecnica da parte del Collegio peritale, convenivano in giudizio, innanzi all'intestato Tribunale, l' *Controparte_1* (di seguito anche *CP_1*) e, proponendo una domanda di citazione diretta avverso la compagnia assicurativa dell'azienda ospedaliera, la *CP_4* al fine di ottenere l'accertamento e la declaratoria della responsabilità esclusiva e/o concorrente degli odierni convenuti in relazione al decesso della predetta sig.ra *Persona_1* e, per l'effetto, la loro condanna, anche in via solidale tra loro, al risarcimento, *iure hereditatis*, dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dalla *de cuius*; nonché al risarcimento dei danni *iure proprio* subiti dagli stessi ricorrenti in conseguenza della perdita del rapporto parentale.

A sostegno delle proprie ragioni, gli attori rappresentavano, innanzitutto, che:

- nella serata del 26.12.2020, la sig.ra *Persona_1* a causa dell'aggravarsi delle ulcere venose alla gamba destra, veniva ricoverata presso il [redacted] di Campobasso, ove le venivano diagnosticate flebite e tromboflebite dell'arteria femorale, nonché una flogosi dei tessuti molli dell'arto inferiore destro con segni di sepsi;
- in data 27.12.2020, sottoposta a tampone molecolare per la ricerca del virus SARS-CoV-2, la paziente risultava negativa;
- in data 30.12.2020, la stessa veniva trasferita dal Pronto Soccorso al reparto di Chirurgia Generale;
- sottoposta ad un nuovo tampone molecolare in data 2.1.2021, la paziente risultava positiva al virus Covid-19;
- a seguito dell'infezione virale, si manifestavano segni di insufficienza respiratoria che andavano progressivamente aggravandosi sino a essere qualificati come gravi in data 10.1.2021, allorché veniva riscontrata una riduzione della saturazione di ossigeno fino all'82%;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- in data [redacted] veniva constatato il decesso della sig.ra *Persona_1*

Conformemente a quanto emerso dall'attività istruttoria espletata dai consulenti tecnici nell'ambito del procedimento di accertamento tecnico preventivo, gli odierni ricorrenti rappresentavano che "*il decesso della paziente è causalmente riferibile a omissioni e deficienze di carattere di organizzativo, responsabili della trasmissione del contagio da SARS Cov2 avvenuto all'interno* [redacted] *di Campobasso, e a condotte sanitarie del tutto inadeguate alla gestione clinica del paziente che, qualora adeguatamente assistita, nonostante l'infezione virale nosocomiale avrebbe avuto ragionevoli possibilità di superare indenne la semplice "Flebite arto iperpiressia" che aveva motivato il ricovero*".

In virtù dei fatti così rappresentati, gli attori assumevano il proprio diritto al risarcimento del danno *iure hereditatis*, tanto sotto il profilo del danno biologico terminale — inteso quale lesione dell'integrità psico-fisica patita dalla *de cuius* nel periodo intercorrente tra l'evento lesivo ed il decesso — quanto sotto il profilo del danno morale soggettivo, o danno catastrofale, consistente nella sofferenza psico-fisica maturata dalla stessa durante i diciassette giorni intercorsi tra il ricovero e la morte. In particolare, con riferimento ai danni sofferti dalla *de cuius* e trasmessi agli eredi, i ricorrenti chiedevano il riconoscimento:

- del danno biologico terminale;
- del danno morale soggettivo;
- del danno tanatologico.

Quanto alla liquidazione delle suddette voci di danno, parte attrice evidenziava la necessità di procedere ad un'adeguata personalizzazione del risarcimento, da operarsi comunque sulla base della liquidazione tabellare del danno alla salute subito dalla vittima, ricondotto, secondo la prospettazione attorea, all'ipotesi di inabilità temporanea assoluta.

Oltre ai danni richiesti *iure hereditatis*, i ricorrenti deducevano altresì la sussistenza di un danno non patrimoniale *iure proprio*, lamentando la lesione del rapporto parentale conseguente alla morte della congiunta. In particolare, parte attrice evidenziava come, in conseguenza dei fatti di causa, si fosse determinata in capo ai ricorrenti una significativa compromissione tanto della sfera morale soggettiva quanto di quella relazionale, atteso che il decesso della signora aveva provocato non solo un profondo turbamento interiore connesso alla perdita della congiunta, ma anche una radicale alterazione delle pregresse abitudini di vita e dei rapporti affettivi.

A sostegno di tale domanda, gli attori rappresentavano la particolare intensità del legame familiare intercorrente con la *de cuius*, caratterizzato da rapporti assidui e quotidiani, nonché da una continua e costante frequentazione, tale da rendere particolarmente grave il pregiudizio derivante dalla definitiva perdita del rapporto parentale.

In via subordinata, i ricorrenti domandavano accertarsi la responsabilità dei sanitari per la perdita da parte della paziente della possibilità di conseguire un miglioramento delle proprie condizioni di salute e della possibilità di sopravvivenza (c.d. perdita di chance) in conseguenza della condotta omissiva colpevole dei sanitari.

Si costituiva in giudizio l' *CP_1* eccependo, innanzitutto, che i ricorrenti avevano omesso di provare la sussistenza di un nesso causale tra la condotta lesiva e il danno lamentato. In ogni caso, l' *CP_1* escludeva la possibilità di configurare in capo ad essa qualsiasi tipo di colpa. Riguardo a tale profilo, la convenuta deduceva di avere adeguatamente trattato le patologie della paziente. Inoltre, la struttura sanitaria, rilevando di aver adottato tutte le misure che erano disponibili al momento dei fatti per la prevenzione dell'infezione da Covid 19, deduceva che dovesse escludersi la propria responsabilità soggettiva per il contagio della sig.ra *Per_1* La resistente, in ogni caso, eccepiva la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nullità della consulenza tecnica d'ufficio prodotta nell'ambito del procedimento di accertamento tecnico preventivo, in quanto essa, oltre doversi ritenere illogica e infondata, avrebbe "*individuato condotte censurabili diverse ed ulteriori rispetto a quelle prospettate da controparte, così ampliando del tutto illegittimamente, il thema decidendum*". In ordine alla quantificazione dei danni proposta dai ricorrenti, la convenuta azienda ospedaliera proponeva specifiche eccezioni per ciascuna voce. In particolare, in riferimento al danno biologico terminale richiesto dagli attori rilevava il difetto della prova che la vittima avesse avuto coscienza e percezione della fine imminente e concludeva pertanto per la sua totale inconsistenza. In quanto al danno da lesione del rapporto parentale la convenuta osservava che gli attori, al di là del legame familiare, avessero omesso di provare il legame affettivo con la madre, così finendo per pretendere il riconoscimento di un danno *in re ipsa*, in disaccordo con la prevalente giurisprudenza di legittimità.

Si costituiva in giudizio anche la *CP_4* eccependo la carenza di legittimazione dei ricorrenti alla propria citazione diretta e chiedendo, per tale ragione, la propria estromissione dal presente giudizio.

La causa veniva istruita documentalmente nonché mediante l'acquisizione della prova testimoniale chiesta dalla parte attrice e veniva fissata l'udienza del 2 aprile 2025 per la precisazione delle conclusioni, la quale veniva successivamente rinviata, per esigenze organizzative, all'udienza del 20 maggio 2026. In esito all'udienza suddetta tenutasi in modalità cartolare, la prima celebrata dallo scrivente, la causa veniva decisa mediante la pronuncia della presente sentenza.

II. Le istanze istruttorie reiterate dalle parti in sede di precisazione delle conclusioni

Preliminarmente, in merito alle istanze istruttorie reiterate in sede di precisazione delle conclusioni dall'azienda sanitaria convenuta, si ritiene di dover ribadire le valutazioni già espresse dal precedente Giudice con l'ordinanza del 7.7.2023, e in ogni caso evidenziare che si hanno a disposizione sufficienti elementi per assumere la decisione, alla luce della documentazione in atti e pertanto le istanze istruttorie devono essere disattese.

III. Nel merito: l'an debeatur

In ordine all'accertamento dell'*an debeatur*, l'esposizione dei fatti effettuata dagli attori nell'atto introduttivo depone inequivocabilmente per la qualificazione dell'azione proposta *iure hereditatis* come di natura contrattuale, stante l'obbligazione assunta direttamente dalla struttura sanitaria convenuta con la sig.ra *Persona_1* e di natura extracontrattuale per quanto riguarda la domanda risarcitoria del danno non patrimoniale e patrimoniale proposta *iure proprio*.

Ciò rilevato, giova riportare i principi rilevanti in materia.

Ai fini della configurabilità della responsabilità della struttura sanitaria, invocata a sostegno dell'avanzata pretesa risarcitoria, è necessario dimostrare che questa non abbia rispettato gli obblighi su di essa incombenti in relazione al rapporto di spedalità instaurato con la paziente.

Le strutture sanitarie sono chiamate senz'altro a rispondere anche di eventuali errori del personale medico, trattandosi di operato dei propri ausiliari necessari *ex* art. 1228 c.c. Ne consegue che gli ospedali o le cliniche sono chiamati a rispondere sia dei pregiudizi eziologicamente ricollegabili alle proprie inadempienze specifiche che a quelli eventualmente imputabili all'operato dei propri medici, ancorché non legati alla stessa da vincolo di lavoro subordinato; secondo tale orientamento, in definitiva, è necessario "*fondare la responsabilità dell'ente per fatto dei dipendenti sulla base dell'art. 1228 cod. civ*".(in termini Cass. n. 3.2. 2012 n. 1620; Cass. 14.6.2007 n. 13953).

In particolare, con specifico riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria, essa già prima della l. 8.3.2017 n. 24, era inquadrata dalla giurisprudenza e dottrina preferibile e prevalente nell'ambito della responsabilità contrattuale; in particolare, come già sottolineato dalle Sezioni Unite

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

"*la giurisprudenza ha costantemente inquadrato la responsabilità della struttura sanitaria nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto*" (in termini per il principio Cass. SS.UU. 11.1.2008 n. 577; Cass. , 17.01.2019 , n. 1043; Cass. 26.06.2018, n. 16828; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11.3.2002, n. 3492).

Come sottolineato "*la responsabilità della struttura ospedaliera, fondata sul "contatto sociale", ha natura contrattuale. Ne consegue che, in virtù del contratto, la struttura deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori. Così ricondotta la responsabilità della struttura ad un autonomo contratto (di spedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 cod. civ.*"(in termini Cass. 3.2.2012, n. 1620 ; recentemente Cass. 20.3.2015, n. 5590; Cass. 17.4.2014 n. 8940; in senso analogo Cass. n. 19.2.2013 n. 4030 secondo cui, pur a seguito della riforma "Balduzzi" "*La materia della responsabilità civile segue, tuttavia, le sue regole consolidate e non solo per la responsabilità aquiliana del medico ma anche per quella cd. contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale*"; in senso conforme, sia pure implicitamente, Cass. 20.3.2015, n. 5590).

Tali conclusioni giurisprudenziali risultano confermate, almeno con riferimento al rapporto tra paziente e struttura, a seguito dell'introduzione della legge citata 8.3.2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", secondo cui "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*" (sic in termini art. 7): in definitiva, pertanto, la responsabilità della struttura sanitaria è qualificata come contrattuale.

La natura contrattuale della responsabilità propria della struttura sanitaria nei confronti della paziente danneggiata, e quindi, come nel caso di specie, nei confronti dei figli della medesima in relazione a domanda formulata dai medesimi *iure hereditatis*, come eredi della stessa, ha rilevanti conseguenze sul piano probatorio.

Sulla base di tali premesse di inquadramento e in ragione della valorizzazione del "contatto sociale", la giurisprudenza della Suprema Corte aveva infatti inizialmente chiarito come incombesse, in ossequio al principio di vicinanza della prova, sul danneggiato l'onere di allegazione dell'inadempimento del medico, ovvero dell'inesattezza dell'adempimento da parte della struttura sanitaria, dovuta a negligenza, mentre gravasse sul sanitario/ospedale provare il proprio esatto adempimento e dunque la mancanza di colpa nell'esercizio della prestazione. (Cass., 26.06.2018, n. 16828; Cass. 20.10.2014 n. 22222; Cass, 29.7.2010 n. 17694; Cass. 21.6.2004 n. 11488).

In particolare, come espresso ancora recentemente in sede giurisprudenziale "*il paziente-creditore ha il mero onere di provare il contratto e allegare il relativo inadempimento o inesatto adempimento, e cioè la difformità della prestazione ricevuta rispetto al modello normalmente realizzato da una condotta improntata alla dovuta diligenza, non essendo invece tenuto a provare la colpa del medico e/o della struttura sanitaria, e la relativa gravità*" (in termini recentemente Cass. 27.10.2015 n. 21782).

L'onere probatorio del nesso causale, gravante sul paziente, secondo il consolidato orientamento, si sostanziava nella prova che l'esecuzione della prestazione medica si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento pregiudizievole, consistente o nella persistenza della malattia per cui era stata

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

richiesta e fornita la prestazione, o nel suo peggioramento, fino ad esiti finali quali l'insorgenza di una nuova patologia o il decesso del paziente (in questo senso Cass. 5590/2015 cit.; Cass. 12.9.2013 n. 20904; in precedenza cfr. Cass. 13.4.2007 n. 8826 e Cass. 8.10.2008 n. 24791).
Sviluppando tali argomentazioni, la giurisprudenza di legittimità ha tuttavia recentemente precisato, in senso maggiormente rigoroso, il contenuto dell'*onus probandi* gravante sull'attore in ordine al nesso causale nei giudizi aventi ad oggetto responsabilità dei medici e delle strutture sanitarie.
Risulta meritevole di proposizione, a riguardo, l'iter argomentativo di recente pronuncia della Cassazione secondo cui "*Sul piano probatorio, con particolare riguardo alla responsabilità sanitaria, al di là della sua configurabilità in termini contrattuali ovvero aquiliani, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare la relazione causale che intercorre tra l'evento di danno (aggravamento della patologia ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione, mentre spetta alla controparte (medico o struttura sanitaria) dimostrare la non imputabilità dell'azione o dell'omissione, provando che il mancato o inesatto adempimento è stato determinato da un evento imprevedibile ed inevitabile secondo l'ordinaria diligenza".* Relativamente alla distribuzione degli oneri probatori, deve poi ribadirsi il principio che *"la previsione dell'art. 1218 c.c. solleva il creditore dell'obbligazione che si afferma non adempiuta (o non esattamente adempiuta) dall'onere di provare la colpa del debitore, ma non dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore e il danno di cui domanda il risarcimento*". Ha infatti osservato la Corte che "*la previsione dell'art. 1218 c.c. trova giustificazione nella opportunità di far gravare sulla parte che si assume inadempiente o non esattamente adempiente l'onere di fornire la prova "positiva" dell'avvenuto adempimento o dell'esattezza dell'adempimento, sulla base del criterio della maggiore vicinanza della prova, secondo cui essa va posta a carico della parte che più agevolmente può fornirla*" (cfr. Cass., S.U. n. 13533/2001). Tale maggiore vicinanza del debitore non sussiste in relazione al nesso causale fra la condotta dell'obbligato e il danno lamentato dal creditore, rispetto al quale non ha dunque ragion d'essere l'inversione dell'onere prevista dall'art. 1218 c.c. e non può che valere - quindi - il principio generale sancito dall'art. 2697 c.c., che onera l'attore (sia il danneggiato in sede extracontrattuale che il creditore in sede contrattuale) della prova degli elementi costitutivi della propria pretesa. Trattandosi infatti di "elementi egualmente "distanti" da entrambe le parti, non v'è spazio per ipotizzare a carico dell'asserito danneggiante una "prova liberatoria" rispetto al nesso di causa (a differenza di quanto accade - come detto - per la prova dell'avvenuto adempimento o della correttezza della condotta). Né può valere, in senso contrario, il fatto che l'art. 1218 c.c. faccia riferimento alla causa, laddove richiede al debitore di provare "che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile": infatti, come condivisibilmente affermato, di recente, da questa Corte (Cass. n. 18392/2017), la causa in questione attiene alla "non imputabilità dell'impossibilità di adempiere", che si colloca nell'ambito delle cause estintive dell'obbligazione (costituenti "tema di prova della parte debitrice") e concerne un "ciclo causale" che è del tutto distinto da quello relativo all'evento dannoso conseguente all'adempimento mancato o inesatto. Da ciò discende che, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento (onere che va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno), con la conseguenza che, se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (cfr. Cass. n. 975/2009, Cass. n. 17143/2012, Cass. n. 4792/2013, Cass. n. 18392/2017)". (in termini con giurisprudenza citata Cass. 20.08.2018, n. 20812).

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-047

Tale *onus probandi* in ordine al nesso causale è stato ulteriormente precisato, con riferimento all'inadempimento professionale del medico, nel senso che "*Il creditore ha l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie, e la condotta del medico e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione, e lo deve fare sul piano meramente naturalistico sia perché la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perché si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica. La prova della causalità materiale da parte del creditore può naturalmente essere raggiunta anche mediante presunzione*." (in termini Cass. 11.11.2019, n. 28991).

Da ultimo, riprendendo lo spunto sopra evidenziato, è stato ulteriormente sottolineato che Negare che incomba sul paziente creditore l'onere di provare l'esistenza del nesso di causalità fra l'inadempimento ed il pregiudizio alla salute significa espungere dalla fattispecie costitutiva del diritto l'elemento della causalità materiale. Il creditore, al contrario, è tenuto a provare, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e il danno lamentato. Successivamente a tanto sorgono poi gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Di norma si ritiene che "*la causalità materiale (...) non è praticamente separabile dall'inadempimento, perché quest'ultimo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno evento (...). L'assorbimento pratico della causalità materiale nell'inadempimento fa sì che tema di prova del creditore resti solo quello della causalità giuridica (oltre che della fonte del diritto di credito), perché, come affermato da Cass. Sez. U. 30 ottobre 2001 n. 13533 del 2001, è onere del debitore provare l'adempimento o la causa non imputabile che ha reso impossibile la prestazione (art. 1218 c.c.), mentre l'inadempimento, nel quale è assorbita la causalità materiale, deve essere solo allegato dal creditore*". Quando però viene in considerazione una prestazione professionale, ove "*l'interesse corrispondente alla prestazione è solo strumentale all'interesse primario del creditore, causalità ed imputazione per inadempimento tornano a distinguersi anche sul piano funzionale (e non solo su quello strutturale) perché il danno evento consta non della lesione dell'interesse alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione, ma della lesione dell'interesse presupposto a quello contrattualmente regolato (...) la causalità materiale non è praticamente assorbita dall'inadempimento. Quest'ultimo coincide con la lesione dell'interesse strumentale, ma non significa necessariamente lesione dell'interesse presupposto, e dunque allegare l'inadempimento non significa allegare anche il danno evento il quale, per riguardare un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non è necessariamente collegabile al mancato rispetto delle leges artis ma potrebbe essere riconducibile ad una causa diversa dall'inadempimento (...). Si riespande così, anche sul piano funzionale, la distinzione fra causalità ed imputazione soggettiva (...). Persiste, nonostante l'inadempienza, la questione pratica del nesso eziologico fra il danno evento (lesione dell'interesse primario) e la condotta materiale suscettibile di qualificazione in termini di inadempimento. Il creditore ha l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie, e la condotta del medico e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione, e lo deve fare sul piano*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

meramente naturalistico sia perché la qualifica di inadempienza deve essere da lui solo allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perché si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica (...)".(Cass. 26.5.2021 n. 14702).

La ricostruzione dei recenti approdi giurisprudenziali in tema di nesso di causalità, onere della prova e non imputabilità dell'inadempimento costituisce la premessa logico giuridica necessaria per lo sviluppo argomentativo e motivazionale della decisione della presente controversia, anche in ragione delle specifiche circostanze concrete di fatto.

Nel merito, nel caso di specie, gli attori hanno dimostrato per *tabulas* il titolo da cui discende l'obbligazione a carico della struttura convenuta: a quest'ultimo proposito si evidenzia la documentazione medica prodotta costituita dalla cartella clinica (doc. 2 allegato al ricorso introduttivo).

Gli attori hanno altresì dedotto una condotta colpevole a carico della struttura sanitaria consistita in omissioni e deficienze di carattere organizzativo ai fini della prevenzione della trasmissione dell'infezione virale da Covid-19 e in condotte sanitarie del tutto inadeguate alla gestione clinica della paziente.

Va stabilito, pertanto, se: - vi è nesso di causalità (anche alla stregua del criterio della preponderanza dell'evidenza o del c.d. "più probabile che non") tra le azioni e le eventuali omissioni dei sanitari che ebbero in cura la paziente e il decesso di quest'ultima; - la condotta dei medici e, quindi, della struttura sanitaria convenuta, ai sensi dell'art. 1228 c.c., sia stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et condicionis*, ovvero se siano stati realizzati gli inadempimenti qualificati (commissivi e/o omissivi) sopra specificamente indicati e descritti.

I fatti per cui è causa, come detto, sono stati oggetto di un accertamento tecnico preventivo in esito al quale è stata depositata una consulenza tecnica d'ufficio integralmente acquisita anche all'interno del presente procedimento e alla quale, alla luce delle condivisibili conclusioni, questo giudice integralmente si riporta, incluse le risposte alle osservazioni delle parti.

Giova ricordare, peraltro, che la consulenza tecnica, che in genere ha la funzione di fornire al giudice la valutazione dei fatti già probatoriamente acquisiti, può costituire fonte oggettiva di prova quando si risolva anche in uno strumento di accertamento di situazioni rilevabili solo con il concorso di determinate cognizioni tecniche (cfr. Cass., sez. II, 30 maggio 2007 n. 12695).

Orbene, dalla elaborazione elaborata dai CTU, Dott. *Persona_2* e Dott.ssa *Persona_3* emerge che il decesso della paziente può essere attribuito alla polmonite bilaterale con insufficienza respiratoria secondaria da infezione da SARS-CoV-2 e che l'infezione sia stata contratta in costanza di ricovero presso la struttura ospedaliera convenuta. Riguardo a quest'ultimo profilo i CTU in risposta alle osservazioni delle parti convenute hanno precisato, riportandosi alla letteratura scientifica di settore, che siffatta conclusione è coerente rispetto all'incrocio dei dati epidemiologici con quelli del caso concreto: considerato che in base ai primi l'incubazione dell'infezione virale, tra i pazienti più anziani, (cioè di età superiore ai 60 anni), in media, è di 7,43 giorni e, considerato che la prima positività di *Persona_1* presso l'Ospedale [redacted] è emersa il 2.01.2021, ossia a 7 giorni dal ricovero del 26.12.2020, appare più probabile che non che essa abbia avuto un'origine nosocomiale. Ciò premesso sulla natura ospedaliera della infezione contratta dalla paziente, i CTU hanno accertato che il contagio virale in danno della medesima sia avvenuto a causa delle gravi carenze nella gestione dell'epidemia da Covid-19 da parte dell'Ospedale [redacted] In risposta al quesito n. 7 posto in sede di accertamento tecnico preventivo e relativo alla predisposizione delle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

misure per la prevenzione della diffusione dell'infezione, i periti hanno rilevato che "*il gruppo di lavoro all'uopo predisposto ha recepito le indicazioni ministeriali, pur se tradotte in una documentazione imprecisa, e che le stesse sono state inviate alle singole direzioni ospedaliere e/o territoriali e, quindi, alle singole UU.OO. Non è dato sapere, però, se quanto contemplato nelle indicazioni trasmesse sia stato o meno realizzato e messo in pratica nella* Parte_4 *[...]* *e negli altri reparti/servizi dell'* Controparte_5 *coinvolti nella gestione del paziente poiché manca un atto formale di recepimento delle disposizioni impartite. Appare ugualmente poco chiaro il ruolo svolto poi dalla Direzione e dal gruppo di lavoro, come pure dai referenti del Rischio Clinico e Sicurezza, per la gestione dei clusters in appoggio e sostegno delle Unità Operative coinvolte. In relazione alle attività di sanificazione, ad esempio, nella documentazione agli atti non è stato reperito il registro sul quale vengano tracciate le tipologie e i nominativi dei soggetti deputati a svolgere la specifica attività, di prodotto utilizzato o anche solo il tipo delle diverse azioni previste ed effettivamente svolte. Discorso sostanzialmente simile deve essere fatto con riferimento ai dispositivi di protezione individuali (DPI). Al di là delle indicazioni fornite per singole attività dal gruppo di lavoro, infatti, non si riscontra traccia, ad esempio, dell'avvenuta consegna di DPI ai singoli lavoratori. Fra gli allegati, inoltre, non è stato rinvenuto alcun documento che attesti l'avvenuta formazione dei lavoratori coinvolti, a vario titolo, nella gestione ordinaria del paziente sia in quella straordinaria specificatamente prevista per fronteggiare l'emergenza Covid 19; non risulta avviato un programma di formazione a distanza né la formale diffusione a tutto il personale di informazioni e indicazioni di comportamento specifiche. Dagli atti emerge che non è stata neanche compilata la* Parte_5 *che pure avrebbe consentito, attraverso la puntuale rendicontazione delle azioni intraprese, di tracciare l'operato realmente svolto. Manca anche una specifica documentazione sui tamponi effettuati dal personale, la loro cadenza periodica nonché il grado di adesione all'iniziativa da parte del personale*".

Il collegio peritale, alla luce di tali rilievi, ha concluso che "*pur in presenza della situazione critica [..] non si rinviene alcuna contromisura adeguata posta in atto dalle varie Direzioni della Regione Molise e della* CP_1 *. Al di là di una sterminata produzione di note di dissenso e contestazione incentrate essenzialmente su percorsi, allocazione di posti letto, apertura di altre strutture non si è proceduto, proprio in assenza di valide indicazioni organizzative, verso una più rigida applicazione delle misure all'epoca concretamente attuabili. Agli atti non risultano la creazione di una unità di crisi, di tavoli di confronto, organizzati per gestire l'emergenza creata dai clusters, e neanche il coinvolgimento delle figure da sempre preposte alla gestione corretta delle ICA (referente rischio clinico e/o referente sicurezza); queste misure, qualora intraprese, sarebbero state di grande utilità per comprendere le modalità di trasmissione del patogeno [...] ai fini della implementazione delle misure di contrasto alla trasmissione di un così temibile virus all'interno delle strutture sanitarie della* CP_1 *. Concludendo, pertanto, dall'esame degli atti non è possibile evincere che le stesse misure indicate nelle procedure emanate dall'* Controparte_1 *per fronteggiare l'emergenza CoViD-19 sono state effettivamente poste in atto all'interno* [redacted] *di Campobasso tra il dicembre 2020 e il gennaio 2021*".

I rilievi così effettuati dal Collegio peritale in sede di a.t.p. non sono stati nemmeno superati dalla documentazione prodotta nella presente controversia dalla Convenuta CP_1 che, al di là di una copiosa produzione documentale, non ha fornito una prova specifica e idonea per dimostrare di avere adottato tutte le misure disponibili all'epoca dei fatti onde prevenire la diffusione del contagio dell'agente patogeno.

Osservatorio ICA Italia
Dati giurisprudenziali

Oltre ai profili sopradescritti, il Collegio peritale ha altresì accertato un ulteriore elemento ricollegabile alla struttura ospedaliera convenuta che ha concorso al decesso della sig.ra *Per_1* e che è rappresentato dalla *malpractice* medica nella gestione della patologia polmonare insorta a causa dell'infezione da Covid. All'uopo, i consulenti incaricati hanno rilevato che "*dall'esame della cartella clinica emerge, oltre alle carenze segnalate riguardo agli omessi rilievi clinici e alla assoluta mancanza di indagini di natura cardiologica, l'assenza di un adeguato monitoraggio della funzione respiratoria. Dopo la positivizzazione del tampone per la ricerca del coronavirus, sembrerebbe nessun sanitario abbia visitato la paziente rilevando l'obiettività toracica e riportando sul diario clinico gli elementi rilevati unitamente alla frequenza respiratoria; in alcuni giorni manca anche la misurazione della saturazione periferica di ossigeno a conferma di una condotta quantomeno superficiale viste l'età, le condizioni generali e le note comorbilità della donna. Dalla cartella clinica risulta eseguita una sola emogasanalisi (EGA) in data 9.1.2021. L'EGA è un esame indispensabile per misurare il contenuto di ossigeno e di anidride carbonica presenti nel sangue arterioso e per avere informazioni sull'equilibrio acido-base di un paziente.(...) I curanti, omettendo di eseguire il monitoraggio dei gas nel sangue mediante EGA, non potevano avere piena contezza della gravità della polmonite e della sua evoluzione. Dalla cartella clinica risulta, inoltre, l'assenza di un esame TC del torace senza mezzo di contrasto che rappresenta il gold standard per la diagnosi, la stadiazione e il monitoraggio della polmonite da SARS-Cov2. In carenza di un adeguato monitoraggio i sanitari non erano in grado di stabilire se il quadro respiratorio correlato al CoVid-19 manifestato dalla paziente fosse classificabile come "Malattia non complicata", meritevole di semplice osservazione, o fosse da ritenere "Polmonite Lieve" bisognevole di una stretta osservazione associata a trattamenti con i farmaci all'epoca disponibili. Appare doveroso segnalare, sottolineandolo, che solo dopo la documentazione radiologica della polmonite bilaterale cliniche da SARS-Cov2, allorquando le condizioni della paziente erano irrimediabilmente compromesse, i curanti hanno integrato la terapia in atto con la somministrazione di steroidi. È evidente che il trattamento con steroidi poteva essere intrapreso già qualche tempo prima se i sanitari, con un comportamento più diligente ed adeguato alle condizioni cliniche della Sig.ra Per_1 avessero verificato l'evoluzione clinica della paziente in rapido peggioramento fin dal giorno 4.1.2021. Le carenze segnalate in merito al monitoraggio della funzione cardio-respiratoria, oltre a essere espressione di una condotta inadeguata e, per tale ragione di per sé stessa censurabile, ha privato i Consulenti di utili elementi per meglio descrivere l'evoluzione delle condizioni cliniche della paziente successivamente alla documentata positività al CoVid-19. Considerato che il decesso è correlabile all'insufficienza respiratoria secondaria alla polmonite da SARS-Cov2 ("Polmonite in altre malattie infettive da classificare altrove" – diagnosi di dimissione), è ragionevole ritenere che un più adeguato monitoraggio della funzione respiratoria e la messa in atto delle terapie all'epoca disponibili per contrastare l'azione del virus avrebbe potuto anche arrestare l'evoluzione della malattia verso l'exitus. Allo stesso modo, un adeguato monitoraggio delle condizioni cardio-circolatorie della paziente avrebbe consentito di intervenire con le misure terapeutiche più adeguate per sostenere il circolo mantenendo la diuresi, intervenire prontamente in caso di complicanze di natura miocarditica e preservare la funzione cardio-circolatoria pur in presenza del deficit di ossigenazione correlato al CoVid-19. In sintesi, pertanto, il decesso della paziente è causalmente riferibile a omissioni e deficienze di carattere di organizzativo, responsabili della trasmissione del contagio da SARS-Cov2 avvenuto all'interno [redacted] di Campobasso, e a condotte sanitarie del tutto inadeguate alla gestione clinica del paziente che, qualora adeguatamente assistita, nonostante*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'infezione virale nosocomiale avrebbe avuto ragionevoli possibilità di superare indenne la semplice "Flebite arto iperpiressia" che aveva motivato il ricovero.

Alla stregua delle considerazioni finora sviluppate può, dunque, senz'altro essere fornita risposta positiva sia all'interrogativo se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni della struttura sanitaria convenuta e l'evento lesivo sia all'interrogativo se la condotta della struttura sanitaria convenuta è stata contraria alle *leges artis* ed alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et condicionis.*

In aggiunta, occorre rilevare che la convenuta azienda ospedaliera non ha fornito alcuna prova liberatoria in ordine alla riconducibilità del decorso della malattia della paziente a un evento imprevisto o imprevedibile, così come prescritto dall'art. 1218 c.c.

Alla luce delle superiori considerazioni, sussiste il nesso causale tra le azioni e le omissioni che vanno ascritte a carico della struttura sanitaria convenuta ex art. 1228 c.c. e il decesso della sig.ra *Per_1* La condotta dei medici, inoltre, non è stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et condicionis.*

Innanzitutto, è stato dimostrato che l'infezione da Covid-19 è stata contratta *intra moenia*, quale conseguenza di carenze organizzative imputabili alla struttura ospedaliera presso cui avvenne il ricovero.

In aggiunta la responsabilità della struttura sanitaria connessa al contagio risulta ulteriormente aggravata dalla condotta di malpractice nella gestione e nel trattamento della patologia conseguente all'infezione da Covid-19, la quale, di per sé sola e indipendentemente dal luogo del contagio, costituisce fonte di responsabilità dell'ospedale.

Peraltro, la struttura convenuta non ha fornito alcuna prova liberatoria idonea a dimostrare né l'inevitabilità dell'evento né l'esatto adempimento delle obbligazioni sanitarie gravanti sulla stessa.

IV. I danni risarcibili iure hereditatis

Ciò posto in ordine ai profili dell'*an debeatur*, con riferimento al *quantum* del danno alla persona sofferto dalla *Per_1* e qui fatto valere *iure hereditatis*, si osserva quanto appresso.

Gli attori, posta la responsabilità della struttura sanitaria in ordine alla causazione dell'evento morte, agiscono innanzitutto per ottenere il risarcimento del danno sofferto dalla propria congiunta a titolo di danno biologico, catastrofale e tanatologico, chiedendone la liquidazione, secondo i valori tabellari, nei termini di un danno da invalidità temporanea assoluta con massima personalizzazione.

Sul punto, occorre osservare che il danno da morte *iure hereditatis* può teoricamente manifestarsi sotto due distinti profili, pur nella sua unitarietà quale categoria giuridica.

Il primo è rappresentato dal c.d. danno biologico terminale, consistente nel pregiudizio alla salute sofferto dalla vittima nel lasso di tempo intercorrente tra la lesione mortale e il successivo decesso causalmente collegato ad essa. Si tratta di un danno che, sebbene temporalmente limitato, presenta massima entità e intensità e sussiste per tutto il periodo di permanenza in vita della vittima, indipendentemente dalla cosciente percezione della gravissima lesione dell'integrità psicofisica. Tale pregiudizio si distingue concettualmente dal danno da invalidità permanente, poiché la lesione non si stabilizza in postumi permanenti, ma evolve direttamente verso la morte del soggetto.

La relativa liquidazione, necessariamente equitativa, deve tenere conto delle peculiarissime caratteristiche del pregiudizio, connotato da eccezionale gravità e intensità, imponendo una valorizzazione particolarmente elevata dei fattori di personalizzazione, affinché il risarcimento non assuma carattere meramente simbolico rispetto al danno concretamente accertato (cfr. Cassazione civile n. 33009 del 2024; Cassazione civile n. 681 del 2025).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Deve, tuttavia, escludersi che il danno biologico terminale possa essere liquidato quale danno permanente parametrato a percentuali di invalidità stabilizzate, giacché la natura stessa del pregiudizio — destinato non alla guarigione o alla cronicizzazione, bensì al decesso della vittima — impedisce l'applicazione dei criteri propri del danno permanente. Occorre, piuttosto, valorizzare in via equitativa la peculiare intensità e progressività della sofferenza che accompagna la vittima sino alla morte.

Resta altresì ferma la necessità di distinguere e sottoporre ad autonoma valutazione, accanto alla componente biologica del danno terminale, la componente morale, consistente nella sofferenza interiore derivante dalla consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine, risarcibile in ragione dell'intensità del patema d'animo sofferto, indipendentemente dalla durata dell'intervallo temporale tra lesione e decesso (cfr. Cassazione civile n. 26727 del 2018; Cassazione civile n. 23153 del 2019; Cassazione civile n. 7923 del 2024).

In quanto al danno tanatologico ad esso si fa riferimento nel caso di morte immediata o che segua entro brevissimo lasso di tempo alle lesioni. Alla luce della consolidata giurisprudenza di legittimità sul tema, si ritiene che laddove esso ricorra nel caso concreto non possa essere invocato un diritto al risarcimento del danno "*iure hereditatis*".

Tenuto conto delle voci di danno sopra descritte, nel caso di specie, risulta certamente provata, alla luce delle risultanze istruttorie, la sofferenza patita dalla congiunta degli odierni attori in relazione al danno biologico terminale, atteso che la sig.ra *Per_1* contagiata dall'infezione virale da Covid 19, a causa di siffatta malattia, è deceduta a distanza di 10 giorni dall'insorgenza della patologia.

Tali circostanze emergono chiaramente dalla CTU in atti che ha rappresentato che la paziente, "*in data 2.1.2021, a seguito della positività del test molecolare per la ricerca del Coronavirus, veniva trasferita presso la Controparte_6 dell'Ospedale. Un controllo radiografico del torace eseguito il giorno successivo documentava la presenza di un versamento pleurico bilaterale con ipoventilazione basale sinistra, in assenza di segni di consolidazione polmonare (...). Gli esami ematochimici di controllo del 3.1.2021 evidenziavano, inoltre, la persistenza del sensibile incremento degli enzimi cardiaci già emerso all'indagine eseguita il 31.12.2020. In data 4.1.2021 compariva un deficit di ossigenazione periferica, trattato con supplemento di ossigeno ("Rilevata SPO2 88% in AA. Si inserisce O2 terapia a 2 litri (occh.)" – diario clinico del 4.1.2021), quadro che si aggravava progressivamente nei giorni successivi ("... SatO2 84% in AA. Continua O2 terapia con cannule nasali" – diario clinico del 7.1.2021; "Episodio di desaturazione SpO2 69% in AA. ... Si aumenta V.M. al 60%" – diario clinico del 9.1.2021).*

Il 9.1.2021, un ulteriore esame radiografico del torace documentava un quadro di polmonite bilaterale associato al già noto versamento pleurico bilaterale ("... Rispetto alla precedente indagine radiografica del 3.1.2021, si documenta aumentata presenza di multiple opacità parenchimali a carico di entrambi i polmoni, reperti compatibili con alterazioni di natura flogistica... Versamento pleurico bilaterale, maggiore a destra ..."). Verosimilmente proprio all'esito di tale accertamento i curanti decidevano di integrare la terapia in atto mediante somministrazione di steroidi ("... Desametazone 6 mg e.v." – diario clinico del 9.1.2021).

Nonostante i trattamenti praticati, tuttavia, le condizioni cliniche della paziente non registravano miglioramenti e, in data [redacted] *alle* [redacted] *gli infermieri ne constatavano l'exitus".*

Alla luce delle risultanze della richiamata consulenza tecnica d'ufficio, orbene, deve ritenersi provata la sussistenza del danno biologico terminale, sicché occorre procedere alla relativa liquidazione.

Posto che, secondo il prevalente orientamento della giurisprudenza di legittimità, cui questo Giudicante intende aderire, tale danno deve essere liquidato in via equitativa, appare tuttavia

Osservatorio ICA Italia
Osservatorio Sanità

necessario evitare che il ricorso all'equità si traduca in una liquidazione arbitraria, foriera di incertezza nell'esito del giudizio. Costituisce, pertanto, un adeguato parametro di partenza il valore tabellare previsto per l'inabilità temporanea assoluta, parametrato al periodo intercorrente tra l'insorgenza della malattia e il decesso.
Tale criterio, tuttavia, rappresenta soltanto la base iniziale della valutazione equitativa, dovendosi poi tenere conto delle peculiarità del caso concreto, giacché il pregiudizio in esame non si esaurisce nella mera compromissione temporanea delle ordinarie funzioni vitali, ma culmina nella morte della persona danneggiata.
Applicando, in primo luogo, le Tabelle milanesi in materia di danno biologico da invalidità temporanea totale al periodo intercorrente tra la comparsa dell'infezione (unico *dies a quo* di cui si abbia certezza, non potendo invece individuarsi quale sia stato il momento esatto dell'infezione all'interno dell'ospedale) e il decesso, pari a 10 giorni, il danno risarcibile risulta pari ad euro 1.105,00.
Tuttavia, tale importo non può ritenersi satisfattivo del pregiudizio effettivamente sofferto, dovendosi considerare l'eccezionalità del danno conseguente all'approssimarsi della morte. Invero, la paziente era giunta presso il Pronto Soccorso per una patologia che, secondo quanto evidenziato dai CTU, presentava concrete possibilità di superamento, sicché la successiva evoluzione verso il decesso conferisce al pregiudizio patito una gravità ben maggiore rispetto a quella propria di un ordinario danno biologico temporaneo finalizzato alla guarigione.
Pertanto, appare equo procedere ad una personalizzazione particolarmente significativa del danno, mediante applicazione di un coefficiente moltiplicatore pari a dieci rispetto al valore tabellare base, con conseguente liquidazione, a titolo di danno biologico terminale *iure hereditatis*, della complessiva somma di euro 11.050,00.
Non è, invece, possibile riconoscere il danno catastrofale.
In primo luogo, non è stata fornita prova della consapevolezza, in capo alla paziente, dell'imminenza della propria fine; al contrario, è emerso dalle risultanze istruttorie che la stessa versasse in una condizione di ridotto stato di coscienza.
La CTU ha, infatti, evidenziato come la paziente, nel momento in cui risultava positiva al coronavirus, non fosse più vigile, tanto da non essere neppure in grado di riferire le proprie generalità. Tale condizione clinica esclude, pertanto, la possibilità di ritenere provata quella lucida percezione dell'approssimarsi della morte che, secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale, costituisce il presupposto indefettibile per il riconoscimento del danno in questione.

V. Il danno parentale

Come già anticipato, gli attori hanno agito altresì per ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale sofferto iure proprio in conseguenza della perdita del rapporto parentale con la sig.ra *Per_1*
Al riguardo, occorre rilevare che il danno da perdita del rapporto parentale trova il proprio fondamento nell'ambito della responsabilità aquiliana e soggiace, pertanto, alle regole generali dettate dall'art. 2043 c.c. in tema di onere della prova. Ne consegue che la parte che ne invoca il risarcimento è tenuta a dimostrare la sussistenza di tutti gli elementi costitutivi della fattispecie risarcitoria, vale a dire la condotta illecita, il danno-evento, il nesso causale tra la condotta e l'evento lesivo e, infine, le conseguenze pregiudizievoli derivatene.
Nel caso di specie, alla luce delle risultanze istruttorie e, in particolare, delle conclusioni cui è pervenuto il collegio peritale nella consulenza tecnica d'ufficio, deve ritenersi raggiunta la prova della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

condotta colposa della struttura sanitaria e del relativo nesso eziologico con l'evento morte della paziente. Risultano, pertanto, accertati sia il fatto illecito sia il danno-evento, residuando esclusivamente la verifica della sussistenza e dell'entità del danno-conseguenza lamentato dagli attori quale riflesso della definitiva compromissione del vincolo parentale con la propria congiunta.

A tal riguardo i ricorrenti rappresentavano che "*la responsabilità medica e la successiva morte della signora* *Per_1* *hanno certo determinato nei ricorrenti, oltre ad un presumibile turbamento interiore connesso con la perdita, una obiettiva interruzione delle pregresse abitudini di vita e dei rapporti affettivi, caratterizzati da frequentazione assidua e quotidiana, riguardo a tutti i ricorrenti nonché dalla qualità ed intensità del vincolo e frequentazione continua anche in ripetute occasioni*".

Ciò rilevato, i ricorrenti, ai fini della liquidazione del danno parentale, invocavano l'applicazione del sistema a punti fatto proprio dalle Tabelle di Milano e in virtù del medesimo, tenuto conto dell'età della vittima primaria, dell'età della vittima secondaria, della convivenza, della sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario del de cuius, chiedevano rispettivamente l'assegnazione a *Parte_1* di 33 punti, a *Parte_2* di 35 punti e a *Parte_3* di 53 punti, rimettendosi, per la determinazione dei punti da assegnare alla qualità della relazione affettiva, all'intervento del giudice.

Orbene, come già la giurisprudenza di legittimità ha avuto modo di precisare, il danno da perdita del rapporto parentale si sostanzia nella lesione "dell'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito familiare oltre all'inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana in seno alla famiglia, quale formazione sociale costituzionalmente tutelata. Trattasi di un interesse protetto, avente rilevanza costituzionale, per la cui lesione il risarcimento rappresenta la forma minima ed imprescindibile di tutela. Il danno lamentato incide, infatti, sulla valenza del bene supremo della vita e si riflette sul rapporto che correva tra la vittima ed i prossimi congiunti. Detta protezione costituzionale degli affetti familiari, in quanto concernente i diritti inviolabili della persona umana, non si arresta al solo ambito interno ma trova riconoscimento anche nella dimensione europea della tutela della vita familiare" (cfr. ex multis Cass. 22.08.2013 n. 19405).

Il risarcimento del danno da c.d. "perdita del rapporto parentale" è diretto a compensare i pregiudizi che normalmente la morte di un congiunto provoca; essi possono declinarsi, descrittivamente, in un pregiudizio di tipo morale (dato dalla sofferenza soggettiva del parente superstite); di tipo dinamico-relazionale (per gli effetti della perdita sulla vita di relazione dei congiunti superstiti) e di tipo biologico (per gli effetti sull'integrità psichica che il lutto può, in ipotesi, arrecare). I pregiudizi in parola sono tutti complessivamente riferibili alla privazione di un valore non economico costituito dalla irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare, con lesione di interessi costituzionalmente protetti: artt. 2,29 e 30 della Costituzione. (in tal senso cfr. Cass. 03.02.2011 n. 2557).

Per ciò che concerne, in particolare, il significato da attribuire alla locuzione "nucleo familiare", occorre rilevare che, in linea generale, come statuito a più riprese dalla giurisprudenza di legittimità, la nozione di "società naturale" cui fa riferimento l'art. 29 Cost. non può essere limitata al ristretto ambito della sola c.d. famiglia nucleare: in particolare, è stato chiarito che il danno da perdita del rapporto parentale, in quanto danno iure proprio dei congiunti, è risarcibile ove venga provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, e, in particolare, l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto, non essendo al riguardo richiesto che essa risulti caratterizzata altresì dalla convivenza, quest'ultima non assurgendo a connotato minimo di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

relativa esistenza (ex multis, Cass. 15.07.2022 n. 22397; Cass. 25.06.2021 n. 18284; Cass. 19.11.2018 n. 29784).
In punto di prova del danno da perdita del rapporto parentale si è osservato in linea generale 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 subìto, 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 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" (in termini Cass. 17.04.2013 n. 9231).
Ulteriormente, la medesima giurisprudenza ha precisato che "il danno non patrimoniale da uccisione del congiunto, quale tipico danno - conseguenza non coincide con la lesione dell'interesse (ovvero non è in re ipsa) e come tale deve essere allegato e provato da chi chiede il relativo risarcimento; tuttavia, trattandosi di pregiudizio che si proietta nel futuro è consentito il ricorso a valutazioni prognostiche ed a presunzioni sulla base degli elementi obiettivi che è onere del danneggiato fornire." (cfr. ex multis Cass. 17.01.2018 n. 907; Cass. 11.11.2003 n. 16946).
Giova comunque rilevarsi che la medesima giurisprudenza sopracitata ammette la possibilità di provare il danno parentale anche mediante il ricorso a presunzioni, ma ciò solo con riferimento alla c.d. "famiglia nucleare", costituita dai congiunti più stretti.
Con riguardo agli altri soggetti non appartenenti al ristretto ambito del nucleo familiare e che, ciononostante, sono legittimati a richiedere il risarcimento, l'assolvimento dell'onere della prova va valutato con maggior rigore, dovendosi dimostrare l'attualità di un legame affettivo profondo e non occasionale tra il soggetto e la vittima (da ultimo in termini estensivi Cass. 24.3.2021, n. 8218).
Ciò posto, per quanto concerne più specificamente i criteri da seguire per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, occorre ricordare quanto segue.
In mancanza di parametri di quantificazione analitica, il danno da perdita del rapporto parentale, così come altre ipotesi di danno non patrimoniale, è liquidabile esclusivamente mediante il ricorso a criteri equitativi a norma del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c..
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. Invero, come precisato in giurisprudenza "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" (cfr. Cass. 21.04.2021 n. 10579; Cass. 07.06.2011 n. 12408).
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 (anche in ossequio al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost.).
In disparte la valenza para-normativa assunta dalle tabelle c.d. "milanesi" con riferimento alla quantificazione del danno biologico, occorre rilevarsi, per quanto di rilievo nel caso di specie, che l'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano aveva già predisposto un sistema tabellare idoneo a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

fornire parametri uniformi per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale.
Anche tale tabella aveva 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'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano (in tal senso vedasi la già citata Cass. n. 12408/2011).
Tuttavia, nel danno da perdita del rapporto parentale, differentemente dall'impostazione seguita per la liquidazione del danno biologico, non si faceva ricorso alla tecnica del punto variabile, ma era stata prevista fino all'anno 2021 una forbice edittale risarcitoria che consentiva di tenere conto di tutte le circostanze del caso concreto tipizzabili in ragione della quale erano individuati un parametro minimo e un parametro massimo.
Sul punto occorre dare atto, sia pure in un'ottica di estrema sintesi, delle critiche che la recente giurisprudenza di legittimità ha mosso rispetto all'esclusione del sistema “a punti” operata dalle tabelle “milanesi” (impostazione che invece era stata recepita dalle tabelle adottate dal Tribunale di Roma, uniche tabelle a punti già esistenti) e all'adozione del modello con previsione.
In particolare, la tecnica di liquidazione del danno prescelta dall'osservatorio di Milano è stata censurata dalla giurisprudenza di legittimità, in quanto ritenuta inadeguata a perseguire le esigenze di uniformità sottese ad ogni valutazione equitativa (in tal senso vedasi Cass. 21.04.2021 n. 10579). Sulla base di questa impostazione, nella citata sentenza la Corte 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 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”.
In considerazione delle censure mosse, 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'Osservatorio sulla Giustizia civile 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”.
Nelle nuove tabelle integrate a punti (edizione 2022) è stato previsto un punteggio per ognuno dei parametri previsti nelle 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; tutti i valori, ad eccezione dell'ultimo, risultano di carattere oggettivo , pur essendo differenziate le rispettive Tabelle con riferimento al massimo attribuibile in ragione del rapporto parentale dedotto (da un lato genitori figli o coniuge, dall'latro fratelli e nonno e nipote)
Si determina così il totale dei punti secondo le circostanze presenti nella fattispecie concreta e quindi si moltiplica il totale dei punti per il “valore punto” ; detto valore per il caso di perdita di genitori/figli/coniuge/assimilati nonché risulta pari a € 3.365,00 per il caso di perdita di fratelli/nipoti di € 1.461,20 pervenendo così all'importo monetario liquidabile.
Ebbene, inquadrato in questi termini il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, circa la sussistenza nel caso di specie della possibilità di risarcire tale danno si osserva quanto segue.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In via generale si ritiene anzitutto comprovato il rapporto di parentela diretta come figli degli attori; segnatamente, esso è evincibile dalla documentazione anagrafica allegata al ricorso introduttivo dalla quale emerge il suddetto stato di filiazione; inoltre, costituisce circostanza non contestata dalle controparti.

In secondo luogo, circa l'età, la sig.ra *Per_1* essendo [redacted] aveva 91 anni al momento del [redacted]; il sig. *Parte_1*, [redacted] aveva 62 anni al momento del decesso; il sig. *Parte_2* [redacted] aveva 60 anni al momento del decesso; il sig. *Parte_3* *[...]*, [redacted] aveva 50 anni.

In terzo luogo, in virtù dell'allegazione dello stato di famiglia primario del *de cuius* è stata fornita prova della sopravvivenza per ciascun sofferente del danno parentale la sopravvivenza di altri due congiunti (ovverosia dei due fratelli).

Inoltre, è circostanza debitamente documentata che solo il sig. *Parte_3* (attore) conviveva con la madre al momento del decesso. Per converso, non può ritenersi provata la convivenza degli altri figli con il genitore deceduto, essendo documentalmente provato che il figlio *Pt_1* era [redacted] e che il figlio *Parte_2* aveva una residenza diversa rispetto a quella del genitore.

Nel caso di specie, infine, non può ritenersi provato un rapporto affettivo di particolare intensità tra la *de cuius* e i figli, ulteriore rispetto a quello ordinariamente e presuntivamente riconoscibile in ragione del mero vincolo familiare.

La prova testimoniale articolata da parte attrice al fine di dimostrare la qualità e l'intensità della relazione affettiva nel caso dello specifico rapporto parentale perduto non può, infatti, ritenersi pienamente attendibile, attese le evidenti discrasie emerse rispetto alla documentazione prodotta dalla stessa parte ricorrente e, segnatamente, rispetto allo stato di famiglia versato in atti.

In particolare, il teste aveva dichiarato la convivenza sia del figlio *Pt_1* sia del figlio *Parte_3* con la madre defunta; tuttavia, dallo stato di famiglia risulta la convivenza del solo *Parte_3*, e non anche di *Pt_1* Tale circostanza incide sull'attendibilità della deposizione resa e impedisce di ritenere raggiunta la prova di un legame affettivo connotato da intensità eccezionale rispetto a quello normalmente sussistente tra madre e figli.

L'attendibilità del teste risulta, inoltre, ulteriormente compromessa dalle continue precisazioni e rettifiche che si sono rese necessarie nel corso dell'esame testimoniale.

In particolare, il teste aveva inizialmente dichiarato che tutti i figli si recassero quotidianamente presso la madre; successivamente, tuttavia, ha dovuto precisare che tale circostanza non corrispondeva al vero con riguardo al figlio *Pt_2*, [redacted] e, dunque, stabilmente lontano dal luogo di dimora della *de cuius*.

Analogamente, la teste aveva affermato che tutti i figli trascorressero i fine settimana con la madre, salvo poi correggere tale dichiarazione, specificando che *Pt_2* si recava presso la stessa soltanto con cadenza approssimativamente quindicinale.

Tali incongruenze e successive rettifiche incidono significativamente sulla credibilità della deposizione resa, non consentendo di attribuire alla stessa piena valenza probatoria ai fini dell'accertamento di un rapporto affettivo caratterizzato da intensità eccezionale rispetto *all'id quod plerumque accidit* nei rapporti tra genitori e figli.

Parimenti, non è stato dedotto né comprovato il mutamento delle situazioni di vita o il grave perturbamento di animo.

Alla luce di quanto esposto è possibile procedere alla quantificazione in termini economici del danno subito da ciascun figlio per la perdita del rapporto parentale, precisando, in conclusione, che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'esistenza presuntiva del danno, ricavabile dal legame familiare tra le parti, non è stata in nessun modo contraddetta mediante alcuna prova di segno contrario dalla convenuta azienda ospedaliera.
Tanto innanzi chiarito, con riferimento all'attore *Parte_1* possono riconoscersi 4 punti in virtù dell'età della vittima primaria, 16 punti in virtù dell'età della vittima secondaria, nessun punto collegato alla convivenza in quanto mancante, attesa la [redacted] della vittima secondaria, nonché 12 punti per la esistenza di 2 superstiti del nucleo familiare primario della de cuius, per un valore complessivo di 32 punti. Rapportando i punti così determinati in termini di valore monetario liquidabile a titolo di danno parentale la somma risulta essere pari ad €107.680,00
Con riferimento all'attore *Parte_2* possono riconoscersi 4 punti in virtù della vittima primaria, 18 punti in virtù dell'età della vittima secondaria, nessun punto collegato alla convivenza in quanto mancante, nonché 12 punti per la esistenza di 2 superstiti del nucleo familiare primario della de cuius, per un valore complessivo di 34 punti. Rapportando i punti così determinati in termini di valore monetario liquidabile a titolo di danno parentale la somma risulta essere pari ad €114.410,00.
Da ultimo, con riferimento all'attore *Parte_3* 4 punti in virtù della vittima primaria, 18 punti in virtù dell'età della vittima secondaria, 16 punti in virtù della convivenza tra vittima primaria e vittima secondaria, nonché 12 punti per la esistenza di 2 superstiti del nucleo familiare primario della de cuius, per un valore complessivo di 50 punti. Rapportando i punti così determinati in termini di valore monetario liquidabile a titolo di danno parentale la somma risulta essere pari ad €168.250,00.
Tali importi, calcolati sulla base delle Tabelle redatte dall'Osservatorio delle Tabelle milanesi, costituiscono un parametro base che, tuttavia , nella fattispecie concreta, deve essere rimodulato in senso riduttivo; segnatamente, ad avviso del Tribunale, nel caso concreto, in via equitativa, sussistono i presupposti per disporre una decurtazione del 60%. A riguardo, in via generale e in punto di diritto, come precisato dalla stessa giurisprudenza di legittimità infatti *"le Tabelle di Milano si sostanziano invero in regole integratrici del concetto di equità, atte a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, costituendo pertanto un mero criterio guida, e non già normativa di diritto* (v. Cass., 22/1/2019, n. 1553)" (in termini Cass. 8.5.2020 n. 8468); conseguentemente, al Giudice di merito è consentito discostarsi, previa adeguata motivazione nel caso concreto.
A fortiori recentemente la Corte di Cassazione ha ribadito che il giudice di merito deve valutare analiticamente "*tutte le singole circostanze di fatto che risultino effettivamente specifiche e individualizzanti, allo scopo di non ricadere nel vizio consistente in quella surrettizia liquidazione del danno non patrimoniale in un danno forfettario o (peggio) in re ipsa che caratterizza tanta parte dello stile c.d. 'tabellare' in tema di perdita del rapporto parentale*" (Cass. n. 11.4.2022 11689). In altre parole, come già scritto anche nei criteri orientativi delle tabelle ed. 2021 richiamate espressamente nei criteri orientativi delle Tabelle per il calcolo del danno parentale : "*Rimane sempre fermo il dovere di motivazione dei criteri adottati per graduare il risarcimento nel range previsto dalla Tabella od anche (eccezionalmente) al di fuori della stessa; come si legge nella sentenza n. 12408/2011, la Tabella esprime un valore "equo", "e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti circostanze idonee ad aumentarne o ridurne l'entità". In conclusione, si deve affermare che all'onere di allegazione e prova della parte corrisponde un obbligo di motivazione del giudice su tutte le voci descrittive del danno non patrimoniale e che devono essere certamente esclusi meri automatismi, non consentiti dal dovere di motivazione di tutti i provvedimenti giurisdizionali ex art. 111 Cost*.".
In definitiva, sul punto, come richiamato nei citati criteri orientativi "non esiste un minimo garantito".
Tanto premesso in via generale, sul punto, si sottolinea, anzitutto, l'assoluta particolarità del caso concreto con riferimento alle circostanze di fatto in cui avveniva il decesso della sig.ra *Per_1*

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-047

Tali circostanze, alcune legate all'emergenza pandemica Covid, sebbene inidonee ad elidere il nesso di causalità tra il grave inadempimento della struttura e il decesso per le ragioni sopra esposte, impongono tuttavia una rimodulazione del *quantum* risarcitorio rispetto alle Tabelle per differenti ragioni.
Sul piano soggettivo, la condizione psico fisica generale della sig. *Per_1* , non era equiparabile *tout court* a quella di una signora, pur anziana, di 91 anni , assunta come *CP_7* nelle citate tabelle di liquidazione.
Risultano infatti accertate dallo stesso collegio peritale in sede di a.t.p. gravi e concomitanti patologie che ne pregiudicavano significativamente (almeno in via presuntiva) la condizione di salute generale, rispetto anche a uno standard medio di persona anziana, con contestuale riduzione delle aspettative di vita; sono state riscontrate dalle analisi delle documentazioni sanitarie "*FA permanente SCC Bronchite cronica riacutizzata Cellulite gamba dx Demenza senile"* " etc.
Inoltre, il contesto in cui avveniva il decesso della *Per_1* era caratterizzato da una profonda particolarità dettata proprio dalla situazione pandemica e dall'elevato numero di deceduti, segnatamente nella popolazione anziana a cui apparteneva la *de cuius*; a questo proposito, sul piano soggettivo e psicologico, pur riconoscendo comunque un grave impatto traumatico derivante dalla morte di un genitore, in via presuntiva, è possibile desumere che lo stesso fosse minore rispetto a una situazione ambientale di normalità o, comunque, non caratterizzata da tale eccezionalità.
In ragione di quanto esposto, al fine di procedere alla corretta quantificazione in termini economici del danno subito , coerentemente con il criterio della valutazione del caso concreto e il criterio di accertamento probabilistico, è necessario operare una significativa decurtazione che si stima, in via equitativa, essere pari al 60% rispetto agli importi come sopra esposti.
All'esito di tale operazione di devalutazione si ottengono le somme così quantificate: per *[...] Pt_1* €43.072; per *Parte_2* €45.764 e per *Parte_3* €67.300.

VI. Sulla citazione diretta della compagnia assicurativa *CP_4*

Risulta invece priva di fondamento la domanda proposta dagli attori nei confronti della compagnia assicurativa.
Al riguardo, deve rilevarsi che il decreto ministeriale attuativo n. 232/2023 della c.d. legge *Pt_6 [...]* , a partire dalla cui entrata in vigore è stata resa esperibile l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore della struttura sanitaria e dell'esercente la professione sanitaria, è entrato in vigore soltanto nel marzo 2024, dunque successivamente all'instaurazione del presente giudizio, iscritto al ruolo in data 21.03.2023, sicché la relativa disciplina non può trovare applicazione nel caso di specie. Si tratta, infatti, di una normativa di natura sostanziale, in quanto idonea a incidere direttamente sulla posizione giuridica della compagnia assicurativa mediante la previsione di una obbligazione ex lege nei confronti del danneggiato, con conseguente impossibilità di attribuirle efficacia retroattiva in difetto di una espressa previsione normativa in tal senso.
L'inammissibilità dell'azione diretta nel caso di specie, in assenza di una fonte normativa vigente al momento dell'introduzione del giudizio che ne prevedesse l'esperibilità, trova conferma anche nella giurisprudenza di legittimità. In particolare, Cass. n. 6496/2025 ha ribadito che l'azione risarcitoria diretta nei confronti dell'assicuratore costituisce ipotesi eccezionale ed è pertanto consentita esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge. Ciò rilevato, la domanda proposta nei confronti della compagnia assicurativa, in assenza di un fondamento normativo idoneo a configurare

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

una obbligazione della stessa direttamente nei confronti dei danneggiati, deve essere rigettata nel merito.

VII. Sugli interessi c.d. compensativi

Sulla somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno non possono essere riconosciuti gli interessi c.d. compensativi.

Il c.d. danno da mora (risarcito nella forma dei c.d. interessi compensativi) non è in *re ipsa* in quanto per l'entità del credito o per la propensione al consumo del creditore, non è detto che la somma dovuta, se tempestivamente incassata, sarebbe stata sicuramente investita ed avrebbe altrettanto sicuramente prodotto un lucro; b) non è disciplinato da alcuna norma che, come fa l'art. 1224 c.c. per le obbligazioni di valuta, ne prevede l'automatica spettanza al creditore. Questo danno, perciò, deve essere chiesto, allegato e provato: se così non fosse, esso riceverebbe – in assenza di qualsiasi norma in tal senso – un trattamento diverso e privilegiato rispetto a tutte le altre poste di danno causate dal fatto illecito: "*in tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata d'ufficio dal giudice*" (*ex aliis*, da ultimo Cass. Sez. 3, 04/08/2025, n. 22441)

Nel caso di specie a parte una apodittica domanda di condanna al pagamento degli interessi gli attori non hanno provato nulla di specifico.

VIII. Spese processuali

In ordine alla regolamentazione delle spese processuali, con riguardo al rapporto processuale tra gli attori e la convenuta *CP_1* , le stesse seguono la soccombenza, e si liquidano nella misura indicata in dispositivo giusta la natura ed il valore della controversia, alla luce del principio di adeguatezza e proporzionalità con prevalenza del *decisum* sul *disputatum* (cfr. Cass., S.U., 11.09.2007, n. 19014), in base ai parametri per la liquidazione dei compensi per attività giudiziali di cui al D.M. n. 55/2014, come modificato e integrato dal D.M. n. 47/2022, tabella n. 2, quinta colonna, D.M. citato (scaglione di riferimento ricompreso tra €. 52.000,01 ed €. 260.000,00), non ravvisandosi ragioni per cui discostarsi dai valori medi e con il beneficio della distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore degli eventuali difensori dichiaratasi anticipatari.

Per quanto riguarda le spese inerenti, il ricorso per ATP sostenute dagli attori queste seguono la soccombenza.

In ordine alla regolamentazione delle spese processuali con riguardo al rapporto tra gli attori e la convenuta *CP_4* , le stesse seguono la soccombenza e si liquidano nella misura indicata in dispositivo giusta la natura ed il valore della controversia, alla luce del principio di adeguatezza e proporzionalità con prevalenza del *decisum* sul *disputatum* in base ai parametri per la liquidazione dei compensi per attività giudiziali di cui al D.M. n. 55/2014, come modificato e integrato dal D.M. n. 47/2022, tabella n. 2, quinta colonna, D.M. citato (scaglione di riferimento ricompreso tra €. 52.000,01 ed €. 260.000,00) applicandosi i valori minimi e liquidandosi solo le attività di studio e introduttiva, tenuto conto dell'attività difensiva espletata dall' *CP_4* .

Per quanto riguarda le spese inerenti il ricorso per ATP sostenute da *CP_4* queste seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale di Campobasso, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1. accoglie la domanda proposta dagli attori per quanto di ragione e accerta la responsabilità della *CP_1* , in persona del legale rappresentante p.t e per l'effetto:

a) condanna *CP_1* , in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento in favore di *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_3* della somma complessiva di euro 11.050,00 a titolo di risarcimento *iure hereditatis* del danno subito da *Persona_1* oltre agli interessi al tasso previsto dall'art. 1284 comma primo cod. civ., sul totale della somma così liquidata, dalla pubblicazione della presente sentenza sino al soddisfo;

b) condanna *CP_1* , in persona del legale rappresentante p.t, a titolo di risarcimento danni iure proprio al pagamento:
   - in favore di *Parte_1* , della somma di euro 43.072
   - in favore di *Parte_2* , della somma di euro 45.764
   - in favore di *Parte_3* , della somma di euro 67.300

oltre agli interessi al tasso previsto dall'art. 1284 comma primo cod. civ., su ciascuna delle somme così liquidate, dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;

2. Rigetta la domanda proposta dagli attori nei confronti di *CP_4* per quanto di ragione;
3. Condanna *CP_1* in favore degli attori al pagamento delle spese di lite che si liquidano in €259,00 per spese legali, €14.103,00 per compensi professionali, oltre spese generali nella misura del 15%, oltre IVA e c.p.a. se dovuti, da distrarsi in favore dei difensori dichiaratisi antistatari.
4. Condanna *CP_1* alla refusione delle spese, dei diritti e degli onorari del procedimento di A.T.P., disponendo la restituzione delle somme eventualmente già versate dagli attori in favore dei consulenti.
5. Condanna gli attori in solido tra loro al pagamento delle spese processuali nei confronti di *[...]* *CP_4* che si liquidano in €259,00 per spese legali, €2.090 per compensi professionali oltre IVA e c.p.a. come per legge, da distrarsi in favore dell'eventuale difensore dichiaratosi antistatario.
6. Condanna gli attori in solido tra loro alla refusione delle spese, dei diritti e degli onorari del procedimento di A.T.P., disponendo la restituzione delle somme eventualmente già versate dagli attori in favore dei consulenti.

Campobasso, 30 maggio 2026

Il Giudice
Dott. Luca Pio Orlando

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it