N. R.G. 1442/2019

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di CAMPOBASSO

Unica CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice Barbara Previati

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1442/2019**, trattenuta in decisione all'udienza di trattazione scritta del 15 giugno 2022 con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. (60+20), promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio degli avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._2*) e [redacted] (C.F. *C.F._3* elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] in [redacted]

Parte_2 (C.F. *C.F._4*), con il patrocinio degli avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._2*) e [redacted] (C.F. *C.F._3* elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. [redacted] in [redacted]

Parte_3 (C.F. *C.F._5*, con il patrocinio degli avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._2*) e [redacted] (C.F. *C.F._3* elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] in [redacted]

ATTORI

contro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] (C.F. *C.F._6*, elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore in [redacted]

CONVENUTI

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni svolta con trattazione scritta.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* convenivano in giudizio l *Controparte_2* chiedendo al Tribunale di dichiararne la responsabilità contrattuale e di condannarla al risarcimento di tutti i danni subiti da essi ricorrenti in qualità di prossimi congiunti di *Persona_1*, [redacted] a causa della condotta negligente dei medici che lo avevano avuto in cura presso il *Organizzazione_1*, danni da liquidarsi in complessivi euro 1.022.733,64 a titolo di danno biologico terminale, catastrofale, da perdita del rapporto parentale e patrimoniale.

A sostegno della domanda gli attori esponevano quanto segue:

- *Persona_1*, di anni 75 all'epoca dei fatti, dopo un infortunio accidentale domestico avvenuto il 1.05.2011, veniva condotto presso il [redacted] "*Org_2* di Campobasso e sottoposto ad esami di routine ematochimici, TC Cranio-encefalo e Rx anca destra con diagnosi di *"caduta accidentale in decadimento cognitivo e rallentamento motorio di ndd da alcuni mesi"* e conseguente ricovero presso il reparto di Medicina Generale del detto nosocomio.
- Dalle indagini TC e RMN encefalico effettuate, si evidenziava "idrocefalo triventricolare", sicché il *Per_1* veniva trasferito presso l *Controparte_3* *[...]*
- In data 6.05.2011, *Per_1* veniva sottoposto ad intervento chirurgico di posizionamento di trasduttore PIC intraventricolare e derivazione ventricolare esterna.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

- In data 11.05.2011, compariva nel paziente febbre intermittente-remittente trattata con antipiretici ed antibiotici.
- In data 13.05.2011, attesa la presenza di liquor torbido risultato contaminato da stafilococco aureo a seguito di esame colturale, il *Per_1* veniva sottoposto a terapia antibiotica con "*normalizzazione della cellularità liquorale, nonostante la persistenza dello stafilococco aureo";*
- In data 20.05.2011 *Per_1* eniva nuovamente sottoposto ad intervento chirurgico di installazione di sistema di derivazione ventricolo-peritoneale;
- Nelle prime tre giornate post-operatorie si evidenziava un rialzo febbrile che si normalizzava a seguito di terapia antibiotica.
- Il 1.06.2011 il paziente veniva dimesso con diagnosi *"Idrocefalo normoteso. Miglioramento del rallentamento ideo-motorio*" con prescrizione di terapia medica, riposo e controllo ambulatoriale dopo un mese.
- Successivamente, il 19.11.2011 il *Per_1* si presentava nuovamente al Pronto Soccorso del *Org_2* di Campobasso, ove veniva nuovamente ricoverato; in data 20.07.2011 veniva sottoposto a consulenza neurologica e successivamente dimesso;
- In data 7.09.2011 il *Per_1* alla ricomparsa dell'ennesima febbre resistente all'antibiotico-terapia, veniva nuovamente trasportato presso il detto nosocomio e, in seguito a controllo tramite TC, veniva riscontrato idrocefalo triventricolare, inspessimento pareti bronchiali in rapporto ad alterazioni aspecifiche di natura bronchitica e peribronchitica, presenza di catetere di derivazione ventricolo-peritoneale; nell'occasione era sottoposto con urgenza ad intervento chirurgico di *"ventricolostomia coronarica parasagittale a sinistra: derivazione liquorale esterna con rimozione del sistema derivativo ed impianto di nuovo sistema derivativo esterno"*;
- In data 10.09.2011, a seguito di shock settico, il paziente veniva trasferito presso il reparto di rianimazione e sottoposto ad assistenza respiratoria meccanica, a sostegno voltemico, a supporto emodinamico con amine e ad antibiotico-terapia mirata.
- Il 15.09.2011, instauratosi uno stato vegetativo, il *Per_1* veniva trasportato, per volontà dei congiunti, presso il reparto NCH [redacted] " *Org_3* di Milano in cui veniva obiettato uno stato di coma profondo e un malfunzionamento della DVE. Pertanto, il *Per_1* veniva sottoposto di urgenza ad un ulteriore intervento chirurgico di rimozione e sostituzione della DVE e in data 28.09.2011 alla rimozione di anastomosi ventricolare ed intervento chirurgico di ventricolocisternostomia;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

- Il [redacted] alle ore 04.00 il *Per_1* ecedeva per insufficienza respiratoria acuta ed arresto cardiaco;

Ciò premesso, i ricorrenti, in data 17.11.2017 depositavano, innanzi all'intestato Tribunale, ricorso per consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c.. In occasione di tale procedimento, iscritto al n. 2486/2017 R.G., venivano nominati quali C.T.U. un medico legale ed un medico specializzato in medicina interna e medicina d'urgenza .

Accertata dai ctu nominati la negligenza dei sanitari e della struttura ospedaliera, i ricorrenti agivano nella presente sede nei confronti dell *CP_1* per ottenere il risarcimento del danno biologico terminale, da perdita del rapporto parentale e patrimoniale.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_4*, deducendo che nel caso di specie non erano ravvisabili profili di responsabilità, negligenze e/o imperizie a carico dei sanitari [redacted] di Campobasso, per le seguenti ragioni:

- in occasione del primo ricovero, l'infezione da stafilococco era stata opportunamente diagnosticata e trattata utilizzando antibiotici, con una terapia corretta che non aveva determinato una "multidrag resistance", come erroneamente sostenuto dai C.T.U.;
- durante il secondo ricovero ospedaliero, avvenuto a distanza di 50 giorni dalle prime dimissioni, il paziente veniva sottoposto ad accertamenti clinici ed anche all'esame del *liquor,* che aveva escluso la contaminazione batterica, tanto che veniva dimesso con tutti i parametri nella norma;
- all'epoca del terzo ricovero, avvenuto 40 giorni dopo le precedenti dimissioni, il *Per_1* i presentava in una condizione clinica molto critica e, posta la diagnosi di infezione intraventricolare, veniva trattato con intervento neurochirurgico; gli esami colturali evidenziavano la presenza di klebsiella e di Enterococco faecalis.

Ciò posto, la resistente sosteneva che le ultime infezioni menzionate non potevano avere origine nosocomiale, poiché l'ultimo contatto con il [redacted] di Campobasso era avvenuto quaranta giorni prima, laddove infezioni hanno solitamente una evoluzione molto più rapida. L' *CP_1* chiedeva, pertanto, il rigetto della domanda proposta dai ricorrenti, il tutto con vittoria di spese del giudizio.

_____

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

La causa è stata istruita con l'acquisizione della documentazione depositata dalle parti, della relazione di consulenza espletata a seguito di accertamento tecnico preventivo e con l'escussione di testimoni.
In corso di causa veniva disposto il muramento del rito, richiedendo le difese delle parti una istruttoria non sommaria.

———

1. Principi di diritto applicati

Considerato che i ricorrenti hanno proposto un'azione contrattuale nei confronti dell' *CP_1* , appare opportuno ricordare gli orientamenti della S.C. in materia di responsabilità medica, di onere probatorio, di verifica della sussistenza del nesso causale tra operato dei sanitari ed evento lesivo, cui questo giudice si atterrà nella decisione del presente procedimento:

*"In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio, il paziente danneggiato che chiede il risarcimento deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale), l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione; all'ammalato-creditore basterà allegare un inadempimento del debitore che sia "qualificato", cioè astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato: starà poi al debitore dimostrare che l'inadempimento non c'è stato o che, pur esistendo, esso non è stato rilevante sotto il profilo eziologico" (*Cass. Sez. Unite, Sent. n.577/2008);

In tema di responsabilità sanitaria, il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 26907 del 26/11/2020, Rv. 659901 - 01); (Cass. *Sentenza n.* 24073 *del* 13/10/2017);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Ancora:

“La responsabilità per attività medico chirurgica deve essere ricondotta al paradigma di cui all’articolo 1218. Deriva da quanto precede, pertanto, che il paziente creditore (e, per esso i suoi congiunti, in caso di malpractice medica che abbia comportato il decesso del primo) ha il mero onere di provare il contratto (o il contatto sociale) intercorso con la struttura e/o con il sanitario, nonché quello soltanto di 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, nonché la relativa gravità. Nei giudizi risarcitori, in particolare, si delinea un duplice ciclo causale, l’uno relativo all’evento dannoso, a monte, l’altro relativo all’impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all’evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l’insorgenza (o l’aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile e inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto).” (Cassazione civile sez. III, 29/01/2018, n.2061);

“Posto che nei giudizi risarcitori da responsabilità sanitaria si delinea un duplice ciclo causale, relativo l'uno all'evento dannoso, l'altro all'impossibilità di adempiere, la prova della causalità materiale tra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia, ovvero la morte, e la condotta del sanitario grava sull'attore, ma deve essere effettuata alla stregua della regola della "preponderanza dell'evidenza", dove confluiscono: a) quella del "più probabile che non", secondo la quale non è dato ipotizzare che ogni enunciato sia vero o falso, sì che la scelta del giudice ricadrà su quello che in base alle prove ha un grado di conferma logica superiore, e b) quella della "prevalenza relativa" della probabilità , la quale rileva nel caso di multifattorialità nella produzione di un evento dannoso, ovvero quando all'ipotesi formulata dall'attore in ordine all'eziologia dell'evento possano affiancarsene altre e tutte abbiano trovato un riscontro probatorio, sì che il giudice sceglierà come "vero" l'enunciato che ha ricevuto il grado relativamente maggiore di conferma sulla base delle prove disponibili (nella specie, è stata cassata la decisione del merito di rigetto della domanda sul presupposto dell'assenza di elementi atti a stabilire con certezza un rapporto di causa-effetto tra la

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

toracocentesi e la comparsa dell'emotorace in capo al paziente deceduto)". (Cassazione civile sez. III 06 luglio 2020 n. 13872);

"In tema di responsabilità medica, il giudice, verificata l'omissione di una condotta prescritta dal protocollo operatorio chirurgico, può ritenere la sussistenza della relazione eziologica in base a un criterio di prevedibilità oggettiva (desumibile da regole statistiche o leggi scientifiche), verificando se il comportamento omesso era o meno idoneo ad impedire l'evento dannoso". (Cassazione civile Sez. III, 13.10.2017, n. 34073).

In definitiva, quanto agli oneri probatori gravanti sulle parti, può sintetizzarsi che il creditore deve allegare l'inadempimento (e cioè la negligenza del sanitario) e provare sia l'evento dannoso (e le conseguenze che ne sono derivate; c.d. causalità giuridica) sia il nesso causale tra condotta del sanitario nella sua materialità (e cioè a prescindere dalla negligenza) ed evento dannoso; una volta che il creditore (paziente) abbia soddisfatto detti oneri, è successivo onere del debitore (sanitario o struttura) provare o di avere esattamente adempiuto o che l'inadempimento sia dipeso da causa a lui non imputabile, e cioè o di avere svolto l'attività professionale con la diligenza richiesta (tenendo presente che, ai sensi dell'art. 2236 cc "se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni se non in caso di dolo o colpa grave"), oppure che sia intervenuta una causa esterna, imprevedibile o inevitabile (che abbia reso impossibile il rispetto delle *leges artis).*

Di conseguenza, se resta ignota la causa dell'evento dannoso (e cioè se il creditore non riesce a provare, neanche attraverso presunzioni, che l'evento dannoso -l'aggravamento della patologia preesistente o l'insorgenza di una nuova patologia- sia in nesso causale con la condotta del sanitario), le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore medesimo, che ne aveva il relativo onere; se, invece, resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della diligenza professionale (ovvero, come detto, resta indimostrata l'imprevedibilità o l'inevitabilità di tale causa di impossibilità), le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore.

Si osserva quindi che, mentre nella materia penalistica il nesso causale sussiste allorquando il comportamento omesso e che avrebbe dovuto essere tenuto, laddove fosse stato effettivamente tenuto, avrebbe, alla stregua del cosiddetto giudizio controfattuale, impedito l'evento con certezza o con un grado di probabilità prossimo alla certezza (cfr. sentenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

"Franzese"), invece, nell'ambito civilistico, secondo i principi indicati anche nelle massime sopra citate, si registra un orientamento della Cassazione -mutuato dalla sezione lavoro, inizialmente trasposto solo a livello di terza sezione in tema di responsabilità medica, poi convalidato anche dalle Sezioni Unite- che abbandona l'impostazione della sentenza Franzese ed amplia sensibilmente l'area della configurabilità del nesso causale in materia omissiva, riproponendo la categoria delle "serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno".

In particolare, la Suprema Corte differenzia la causalità civile da quella penale nel senso che nella prima, diversamente che nella seconda, vige il principio del 'più probabile che non', mentre nel processo penale opera la regola della prova 'oltre il ragionevole dubbio', stante la diversità dei valori in gioco nei due tipi di processi, che giustifica una differenza negli standard probatori ed il diverso livello di incertezza da assumersi come ragionevolmente accettabile (cfr. Cassazione civile sez. III 14 marzo 2022 n. 8114 ; Cassazione civile sez. VI 31 dicembre 2021 n. 42104; Cassazione civile sez. III 29 settembre 2021 n. 26304).

2. *Valutazioni sulla sussistenza di profili di colpa in capo ai sanitari e sulla sussistenza del nesso causale.*

Ciò premesso, in base ai più recenti orientamenti della Corte di legittimità, sopra richiamati, può in primo luogo ritenersi sussistente il nesso causale tra la condotta dei sanitari della struttura ospedaliera resistente e l'evento morte verificatosi ai danni del *Per_1* atteso che una tempestiva e corretta diagnosi della infezione meningea ed una tempestiva e adeguata somministrazione antibiotica avrebbero impedito con elevata probabilità l'evento-morte, come appurato sulla base delle indagini tecniche demandate ai ctu.

Venendo in primo luogo alla scansione temporale degli eventi, in base alle deduzioni delle parti, alla ricostruzione effettuata dai ctu, nonché alla documentazione in atti, in particolare alle cartelle cliniche, quanto al primo ricovero presso l *Organizzazione_4* di Campobasso, avvenuto dal 1.05.2011 al 1.06.2011, è emerso quanto segue:

-in data 1.05.2011 ore 17.45 il *Per_1* di anni 75 all'epoca dei fatti, effettuava l'accesso in Pronto Soccorso presso l *Organizzazione_4* di Campobasso per una caduta accidentale nel proprio domicilio, a causa della quale aveva battuto occhio destro e tempia;
- i sanitari effettuavano una TC celebrale da cui emergevano segni di ipertensione liquorale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

- veniva pertanto ricoverato in Medicina interna con diagnosi di accettazione *"Caduta accidentale in decadimento cognitivo e rallentamento ideomotorio di n.d.d. da alcuni mesi".*
- il 6.05.2011 veniva sottoposto ad operazione chirurgica di posizionamento di trasduttore PIC intraventricolare e derivazione liquorale esterna;
- in data 13.05.2011 eseguiva esame chimico fisico del liquor da cui emergeva la positività a Staphyloccoccus Aureus;
- il protocollo terapeutico veniva modificato solo dopo 14 giorni, nonostante la suddetta infezione;
- in data 18.05.2011 veniva sottoposto a nuovo esame del liquor, dal quale si rilevava ancora una persistenza di positività allo Staphyloccoccus Aureus;
- in data 20.05.2011 veniva sottoposto ad intervento di derivazione ventricolo-peritoneale;
- in data 1.06.2011 ore 6.00 veniva dimesso.

Quanto al secondo ricovero presso il *Org_2* avvenuto dal 19.07.2011 al 27.07.2011, emerge dagli atti che:
- in data 19.07.2011, per la persistenza di iperpiressia, *Per_1* si recava nuovamente in pronto soccorso; veniva ricoverato nuovamente presso [redacted] " *Org_2* di Campobasso con diagnosi di accettazione di "Febbre di ndd";
- i sanitari all'ingresso in reparto, non tenendo conto dell'anamnesi patologica prossima, ipotizzavano diagnosi di "Possibile sindrome demenziale";
- in pari data veniva sottoposto all'esame colturale del liquor che rilevava "assenza di crescita microbiotica";
- in data 27.07.2011 veniva dimesso.
Quanto al terzo ricovero, avvenuto dal 7.09.2011 al 22.09.2011, concluso con le dimissioni volontarie del paziente, si rileva che:
- in data 7.09.2011 *Per_1* veniva ricoverato presso il reparto di Neurochirurgia del medesimo nosocomio con diagnosi di "Idrocefalo";
- in data 7.09.2011 veniva sottoposto ad intervento di *"ventricolostomia coronarica parasagittale a sinistra; derivazione liquorale esterna. Rimozione del sistema di derivazione ventricolo peritoneale per Idrocefalo triventricolare acuto in paziente portatore di derivazione ventricolo-peritoneale verosimilmente infetta e sospetto pio-ventricolo";*
-veniva trattato, tra l'altro, con Kocefan 1 gr. die (sul punto, i ctu evidenziano un sottodosaggio del farmaco);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

- veniva sottoposto a nuovo esame colturale del liquor che riportava una positività ad Enterococcus Faecalis e a Pseudomonas Aeruginosa;
- solo in data 8.09.2011 veniva effettuata una consulenza infettivologica per sospetta infezione ed idrocefalo acuto trattato con nuova derivazione ventricolare esterna;
- in data 10.09.2011 veniva ricoverato in Rianimazione ove veniva effettuata una nuova consulenza infettivologica, la quale diagnosticava "*Pervenuti in cartella referti di esame colturale di catetere peritoneale e liquido ventricolare + catetere ventricolare: Si evidenzia infezione da Pseudomonad Aeroginosa ed Enterococcus Faecalis".*
- in data 22.09.2011, erano effettuate le dimissioni volontarie del *Per_1* che, ormai in stato comatoso, con ambulanza privata veniva portato presso [redacted] " *Org_3* di Milano e ricoverato nel reparto di Neurochrurgia con diagnosi di "Idrocefalo ostruttivo in esiti di grave trauma cranio-cerebrale";
- giunto presso il nuovo nosocomio, si poneva indicazione all'intervento di urgenza di rimozione vecchia DVE sinistra e posizionamento di nuova DVE frontale destra;
- in data [redacted] ore 4.01 il *Per_1* ecedeva.

____

Ciò premesso, i CTU hanno in primo luogo evidenziato quali fossero le effettive condizioni cliniche presenti nel *Per_1* l momento del primo ricovero.
Si trattava di un quadro di Idrocefalo normoteso, in assenza di segni di ipertensione endocranica; ad avviso dei consulenti, proprio l'idrocefalo ebbe a causare l'episodio lipotimico e la conseguente caduta presso il proprio domicilio; invero, gli stessi familiari in Pronto Soccorso riferivano di un rallentamento ideo-motorio del congiunto da circa due mesi.
Pertanto, a parere dei ctu, è ammissibile che l'idrocefalo si sia instaurato antecedentemente al trauma e, in assenza di segni di ipertensione, abbia poi verosimilmente causato l'episodio lipotimico con caduta al suolo, che ha poi richiesto l'accesso al Pronto Soccorso.
Il *Per_1* veniva quindi sottoposto, a causa della patologia riscontrata -idrocefalo- ad intervento chirurgico di impianto di trasduttore PIC intraventricolare e derivazione liquorale esterna (in data 6.05.2011), intervento di media complessità, la cui scelta era congrua in base alle Linee Guida di riferimento (era quindi l'intervento richiesto dalla scienza medica per rimuovere l'idrocefalo); tuttavia, ad avviso dei ctu, per le considerazioni di seguito esplicate, fu

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

proprio nel corso del primo ricovero che il paziente contraeva una infezione meningea da Multidrug Resistance (MDR).

In particolare, i ctu hanno affermato che sin dal primo ricovero la lettura degli esami di laboratorio permetteva di dedurre che il paziente aveva in atto uno stato infiammatorio, che andava diagnosticato ed eventualmente trattato prima di eseguire l'intervento chirurgico (quest'ultimo peraltro non rivestiva i caratteri di urgenza per assenza di segni di ipertensione endocranica ed assenza di turbe neurologiche evidenti).

Invero, sin dagli esami di pronto soccorso appariva evidente una leucocitosi neutrofila, una monocitosi ed un incremento degli indici di flogosi e dell'LDH; i sanitari indicavano quale terapia farmacologica cardioaspirina 100, lansoprazolo 30 mg; in data 4.05.2011 il paziente aveva circa 37,3 °C di temperatura; il 5.05.2011 iniziava la terapia con Kocefan 1 gr. die (=ceftriaxone disodico); nei giorni seguenti era presente febbre;
L'esame chimico fisico del liquor eseguito in data 13.05.2011 documentava un aspetto lievemente torbido, colore acqua di roccia, con parametri, indicati a pag. 33 della ctu, che secondo i ctu erano già dirimenti per un forte sospetto di meningite batterica.
Inoltre, seppure fossero presenti segni di infezione, in medicina interna non venivano eseguite indagini volte alla ricerca di una possibile fonte infettiva, né disposta una terapia empirica.
Pertanto, e colposamente, i sanitari non modificavano lo schema terapeutico empirico già programmato, continuando a somministrare *Pt_4*, ossia ceftriaxone disodico, con dosaggio 1gr/die, laddove le linee guida prevedono Ceftriaxone 2 gr ogni 12 ore e Amoxocillina 2 gr ogni 4 ore. Il protocollo terapeutico veniva modificato solo dopo 14 giorni, dopo presa visione dell'antibiogramma.
In particolare, dal diario clinico si apprende che in data 18.05.2018, in base all'esame colturale, si associava *Parte_5* e *Pt_6* e, da protocollo terapeutico, si prescriveva il seguente schema infusionale: Vancomicina 500 mg x 2 (8.00-20.00), *Pt_6* 1 flac x 2 (8.00-20.00).
Sul punto i ctu affermavano che secondo le Linee Guida vigenti per lo Staphylococcus Aureus Meticillino resistente (come nel caso specifico) *il trattamento standard prevede l'uso della* *Parte_5* *o in alternativa Trimetroprim-Sulfametoxazolo, Linezolid, Rifampicina,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Fosfomicina, Daptomicina. Tale trattamento deve, altresì, essere proseguito per almeno 14 giorni.

Inoltre, seguendo sempre le Linee Guida vigenti, la dose endovenosa giornaliera raccomandata per la *Parte_5* è 2000 mg (2 gr), da suddividere in dosi da 500 mg ogni 6 ore oppure 1000 mg ogni 12 ore.

Pertanto, la dose di farmaco somministrata al *Per_1* appariva sotto dosata; inoltre, nel caso specifico, i sanitari non avevano usato alternativamente o la *Parte_5* o il *Pt_6* ma li avevano associati, generando resistenze.

Sempre in data 18.05.2011, l'esame chimico fisico del liquor era indicativo di un forte sospetto per meningite batterica.

I ctu rilevavano errori nella somministrazione anche in data 20.05.2011, nel post intervento operatorio (intervento di derivazione ventricolo peritoneale), in quanto si associava *Parte_5* 500 mg x 2 volte die e Bactrim 1 flac x 2 volte die e al *Pt_4* 1 gr die veniva associato il *Parte_7* a dosaggio di 2 mg/ml x 2 volte die, aumentando così, ancora una volta il rischio di generare resistenze; inoltre, segnalano i ctu che NON veniva somministrato cortisone (che andava invece prescritto) e che il *CP_5* veniva sospeso solo in data 30.05.2011, mentre avrebbe dovuto essere sospeso sin da subito, appena visionato l'antibiogramma.

I ctu rilevavano profili di colpa dei sanitari anche nel corso del secondo ricovero, in cui dall'esame chimico fisico del liquor effettuato in data 22.07.2011 si evinceva, ancora una volta, il forte sospetto di meningite batterica (data la positività della reazione di *Org_5* .

Nel corso del terzo ricovero, i ctu, premessi gli esiti degli esami ematochimici, osservavano che *"ancora una volta, ma con piena consapevolezza di uno stato settico celebrale (pio-ventricolo) il protocollo terapeutico empirico eseguito con CP_5 appare sottodosato, in un soggetto con segni laboratoristici di sepsi (importante leucocitosi neutrofila) e status neurologico alterato (sopore)".*

I consulenti evidenziavano, altresì, che la consulenza infettivologica veniva posta in essere solo in data 8.09.2011, dopo circa quattro mesi dall'esordio della sintomatologia e del forte sospetto clinico di meningite batterica.

Effettuate tali premesse medico legali, i ctu hanno quindi affermato la sussistenza di un indubbio nesso causale tra la morte del *Per_1* la condotta, negligente, dei sanitari che lo ebbero in cura presso l' *Organizzazione_4*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Infatti, gli stessi concludevano sostenendo che *"L'antibioticoterapia terapia corretta secondo linee guida, ossia con Vancomicina + Bactrim, viene somministrata troppo tardi (solo il 18/05/2011) ovvero dopo diversi giorni dall' esordio dei sintomi e dal riscontro dell'esame del liquor (chimico fisico) che già mostrava i segni di meningite (anche senza isolamento del germe). Nonostante ciò la terapia iniziata il giorno 18/05/2011 era palesemente sottodosata (Vancomicina 500 mg x 2) e Bactrim 1 fl x 2 anziché Vancomicina 1 g x 2 e Bactrim 2 fl x 2. Giustamente vi è un ritardo nella terapia. Non traspare neanche un cenno ad un consulto telefonico all'infettivologo."*

Ciò posto, a parere dei ctu l'intera gestione della terapia impostata era errata.

Dalla lettura degli esami di laboratorio al momento del primo ricovero emerge infatti che il paziente aveva uno stato infiammatorio che andava diagnosticato ed eventualmente trattato prima di eseguire l'intervento chirurgico, che non rivestiva carattere di urgenza; l'evoluzione meningitica non era stata determinata da patologie preesistenti ma, vista la tipologia dei germi infettanti (da infezione iatrogena), era stata conseguenza di atti terapeutici chirurgici eseguiti in non totale asetticità.

L'evento morte è stato quindi causato in esito a shock settico, derivato da terapia antibiotica tardivamente infusa e a dosaggi non congrui (sotto dosata).

Vi è stata, pertanto, negligenza da parte dei sanitari che si sono susseguiti nei vari ricoveri presso l' *Organizzazione_4* di Campobasso.

Dalla condotta negligente dei sanitari è derivata così la morte del *Per_1* *"che con una terapia precoce e appropriata secondo le Linee Guida si sarebbe potuta evitare",* secondo le chiare indicazioni tecniche dei CTU, il cui elaborato si condivide atteso il rigore logico seguito nelle considerazioni medico legali espresse ed il fatto che si basa su un completo ed analitico studio delle risultanze documentali.

In definitiva, emerge senza dubbio una condotta colposa dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta sotto il profilo di una omessa/ritardata diagnosi e di una non tempestiva e corretta somministrazione della terapia antibiotica.

Pertanto, si deve ritenere che ove i sanitari avessero eseguito un corretto trattamento antibiotico empirico (congruo dosaggio e durata) e successivamente un antibiogramma mirato (a congrui dosaggi e durata), associato a terapia cortisonica, la prognosi quoad vitam del *Per_1* arebbe stata sensibilmente migliore.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

In definitiva, accertata la responsabilità di parte convenuta, la domanda risarcitoria deve essere accolta. Per quanto concerne il *quantum* del risarcimento del danno, si rinvia ai successivi paragrafi.

3. *Danni risarcibili iure hereditatis*

La Corte di legittimità (cfr. sentenza n. 22451/2017) ha espressamente chiarito che i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili "jure hereditatis", possono consistere:

a) nel "danno biologico" (cd. "danno terminale") determinato dalla lesione al bene salute quale danno-conseguenza consistente nei postumi invalidanti che hanno caratterizzato la durata concreta del periodo di vita del danneggiato dal momento della lesione fino all'exitus: l'accertamento del danno-conseguenza è questione di fatto e presuppone che le conseguenze pregiudizievoli si siano effettivamente prodotte, necessitando a tal fine che tra l'evento lesivo e il momento del decesso sia intercorso un "apprezzabile lasso temporale" (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 1877 del 30/01/2006; id. Sez. 3, Sentenza n. 15491 del 08/07/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 22228 del 20/10/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 23183 del 31/10/2014);

b) nel "danno morale cd. soggettivo" (cd. "danno catastrofale"), consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o paterna d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita: anche in questo caso, trattandosi di danno-conseguenza, l'accertamento dell' "an" presuppone la prova della "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilita' della propria fine e (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24/03/2011; id. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013; id. Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014);

La Suprema Corte anche in altre occasioni si è espressa in materia di danno morale terminale e di danno catastrofale, precisando altresì i principi da applicare in materia di riparto dell'onere probatorio:

"In caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale deve essere tenuto distinto da quello biologico terminale , 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,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

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" (Cassazione civile sez. III 05 maggio 2021 n. 11719).

"In caso di morte della vittima a poche ore di distanza dal verificarsi di un sinistro stradale (nella specie, sei o sette ore), il risarcimento del cd. danno "catastrofale" - ossia del danno conseguente alla sofferenza patita dalla persona che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita - può essere riconosciuto agli eredi, a titolo di danno morale, solo a condizione che sia entrato a far parte del patrimonio della vittima al momento della morte. Pertanto, in assenza di prova della sussistenza di uno stato di coscienza della persona nel breve intervallo tra il sinistro e la morte, la lesione del diritto alla vita non è suscettibile di risarcimento, neppure sotto il profilo del danno biologico, a favore del soggetto che è morto, essendo inconcepibile l'acquisizione in capo a lui di un diritto che deriva dal fatto stesso della morte; e, d'altra parte, in considerazione della natura non sanzionatoria, ma solo riparatoria o consolatoria del risarcimento del danno civile, ai congiunti spetta in questo caso il solo risarcimento conseguente alla lesione della possibilità di godere del rapporto parentale con la persona defunta" (Cassazione civile, sez. III, 24/03/2011, n. 6754).

Tanto premesso in termini generali, nel caso di specie deve ritenersi risarcibile il solo danno biologico terminale, atteso il decorso di un apprezzabile lasso temporale tra il primo ricovero, iniziato nel maggio 2011 (in particolare, 6.05.2011, data in cui il *Per_1* è stato sottoposto al primo intervento operatorio causa della successiva infezione nosocomiale), e l'evento [redacted]

Al contrario, non può riconoscersi il risarcimento del danno catastrofale in quanto i ricorrenti non hanno fornito alcuna prova in merito alla lucida consapevolezza del *Per_1* nell'avvertire il lento approssimarsi della fine della propria vita.

Non emerge dagli atti, infatti, che il *de cuius* avesse preso coscienza della gravità delle proprie condizioni, atteso che in occasione dell'ultimo ricovero il suo status neurologico era definito soporoso e, pertanto, non del tutto cosciente. Merita, inoltre, sottolineare che negli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

ultimi giorni di vita il Per_1 ra entrato in uno stato vegetativo che gli ha verosimilmente impedito di rendersi conto della consapevolezza della gravità della situazione.

Ciò premesso, per quanto concerne il danno biologico terminale, si ritiene di dover liquidare, in via necessariamente equitativa e secondo i criteri sopra illustrati, la somma di **euro 20.000,00** complessivi in favore di tutti gli eredi.

4. *Danni risarcibili iure proprio*

4.1 Danno da perdita del rapporto parentale

I danni risarcibili iure proprio, cioè quelli subiti direttamente dai parenti della vittima, sono, oltre ai pregiudizi patrimoniali (spese sostenute e mancati guadagni), le sofferenze psico-fisiche patite a causa della perdita del proprio caro.

In quest'ultimo caso si avrà il cosiddetto danno da perdita del rapporto parentale, consistente in un importo monetario la cui entità dipende dal grado di parentela intercorrente tra il familiare e la persona deceduta (più era stretto tale rapporto e tanto maggiore sarà il danno), dalla loro età, dalla convivenza e dall'eventuale assenza di altri familiari.

Quanto al riparto dell'onere probatorio, è insegnamento costante della Suprema Corte che il danno da perdita del rapporto parentale - quando si tratti del coniuge, del genitore, dei figli o dei fratelli - non necessiti di specifica prova da parte dei danneggiati, dovendo la liquidazione avvenire in base a valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della convivenza e di ogni altra ulteriore circostanza allegata.

Sul punto, è stato condivisibilmente affermato che, *"nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza, di norma, connaturale all'essere umano. Naturalmente si tratterà pur sempre di una praesumptio hominis, con la conseguente possibilità per il convenuto di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima ed il superstite" (cfr. Cass. Civ., Sez. VI, 15/02/2018, n. 3767; Cass. Civ., Sez. III, 24/09/2019, n. 23632)*".

Inoltre, giova ricordare che il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale è riconosciuto anche a parenti non conviventi con il de cuius. Invero, la Corte di legittimità, mutando un precedente orientamento giurisprudenziale che vedeva come requisito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

necessario la convivenza ai fini del detto risarcimento, ha affermato che *"in tema di danno non patrimoniale risarcibile derivante da morte causata da un illecito, il pregiudizio risarcibile conseguente alla perdita del rapporto parentale che spetta "iure proprio" ai prossimi congiunti riguarda la lesione della relazione che legava i parenti al defunto e, ove sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, la mancanza del rapporto di convivenza non è rilevante, non costituendo il connotato minimo ed indispensabile per il riconoscimento del danno"* (Cassazione civile sez. III 25 giugno 2021 n. 18284). La Corte ha specificato, altresì, che la convivenza costituisce piuttosto un elemento probatorio utile, unitamente ad altri elementi, a dimostrare l'ampiezza e la profondità del vincolo affettivo che lega tra loro i parenti e a determinare anche il quantum debeatur (Cassazione civile sez. III ord. 24.03.2021 n. 2818).

Ciò posto, deve riconoscersi nei confronti dei ricorrenti il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, considerato lo stretto grado di parentela intercorrente tra il de cuius e i ricorrenti (rapporto di coniugio e di filiazione), i quali hanno indubbiamente subito una perdita affettiva lacerante ed irreparabile, che ha profondamente turbato ed alterato i preesistenti equilibri personali e familiari.

La quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale deve poi avvenire in base a valutazione equitativa, vertendosi in tema di lesione di valori inerenti alla persona, in quanto tali privi di contenuto economico, e deve tener conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile circostanza, quali la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti (cfr. Cass. n. 1410 del 21.1.2011).

Pertanto, trattandosi di liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c., occorre effettuare una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, garantendo anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa solo perché esaminati da differenti Uffici giudiziari; tale uniformità di trattamento è garantita dal riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la stessa S.C., in applicazione dell'art. 3 Cost., riconosce la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Di conseguenza, per la concreta liquidazione dei danni subiti il giudicante, applicando le tabelle milanesi, valuterà i seguenti criteri:

1) rapporto di parentela esistente tra la vittima ed il congiunto avente diritto al risarcimento, dovendosi presumere che, secondo l'*id quod plerumque accidit*, il danno risarcibile è tanto maggiore quanto più stretto è tale rapporto. Si prende atto che nel presente processo i ricorrenti sono il coniuge e i figli della vittima; pertanto, la liquidazione terrà in debito conto lo strettissimo legame di parentela esistente;

2) età del congiunto: il danno liquidabile è tanto maggiore quanto minore è l'età del congiunto superstite; tale danno infatti è destinato a protrarsi per un tempo maggiore. Si prende atto che il coniuge della vittima aveva 65 anni, mentre i figli avevano 35 e 40 anni;

3) età della vittima: anche in questo caso è ragionevole ritenere che il danno sia inversamente proporzionale all'età della vittima, in considerazione del progressivo avvicinarsi al naturale termine del ciclo della vita; nel giudizio oggi trattato, la vittima era un uomo di 75 anni, [redacted]

4) convivenza tra la vittima e i congiunti superstiti, dovendosi presumere che il danno sarà tanto maggiore quanto più costante e assidua è stata la frequentazione tra la vittima ed il superstite. Risulta documentato che il *Per_1* conviveva con la moglie e il figlio, *Parte_2*, mentre la figlia *Parte_3* risiedeva in altro luogo.

5) presenza all'interno del nucleo familiare di altri conviventi o di altri familiari non conviventi o di altri figli; infatti, il danno derivante dalla perdita è sicuramente maggiore se il congiunto superstite rimane solo, privo di quell'assistenza morale e materiale che gli derivano dal convivere con un'altra persona o dalla presenza di altri figli.

Valutati unitariamente tali elementi, si giunge nel caso di specie ad una liquidazione tabellare superiore al minimo per tutti i congiunti, ma parametrata alla fascia più bassa (tenuto conto soprattutto della età del *Per_1* di anni 75). Per entrambi i figli può essere liquidata la medesima somma: infatti, non si ritiene nel caso di specie che la mancata convivenza padre/ figlia possa giustificare una diminuzione del relativo risarcimento.

Pertanto, il danno da perdita del rapporto parentale viene così determinato:

- *Parte_1* coniuge convivente: **€ 200.000,00;**
- *Parte_2*, figlio convivente: **€ 180.000,00;**
- *Parte_3*, figlia non convivente: **€ 180.000,00.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

4.2. Danno patrimoniale

In merito al risarcimento del danno patrimoniale, nel caso di specie occorre valutare la sussistenza di un danno da lucro cessante, ovvero di quell'elemento del danno patrimoniale che si identifica nel mancato guadagno patrimoniale.

Sul punto, i ricorrenti hanno sostenuto che la morte del *Per_1* ha determinato per il proprio nucleo familiare un sensibile arresto dell'aiuto economico che egli offriva ai propri congiunti ed in particolare al figlio convivente, all'epoca studente, per aiutarlo nella carriera di ricercatore universitario.

Ciò posto, si evidenzia che dalla documentazione allegata si evince che il *Per_1* percepiva una pensione netta mensile di circa € 1.430,00 (cfr. all. 4 ricorso introduttivo ex art. 702 bis c.p.c.), mentre attualmente la *Pt_1* a seguito della morte del marito, percepisce una pensione di reversibilità di circa € 610,00 (circa € 8.800,00 annui) (cfr. all. 4 ricorso introduttivo ex art. 702 bis c.p.c.).

Pertanto, è indubbia la perdita economica subita dalla coniuge e dal figlio convivente, che dovrà essere quantificato tenuto conto del diverso rapporto, di coniugio da un lato e di filiazione dall'altro, che i danneggiati avevano con il defunto.

Invero, la giurisprudenza sul punto ha rilevato che *"La liquidazione del danno patrimoniale da lucro cessante, patito dalla moglie e dal figlio di persona deceduta per colpa altrui, e consistente nella perdita delle elargizioni erogate loro dal defunto, se avviene in forma di capitale e non di rendita, va compiuta, per la moglie, moltiplicando il reddito perduto dalla vittima per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, corrispondente all'età del più giovane tra i due; e per il figlio in base ad un coefficiente di capitalizzazione d'una rendita temporanea, corrispondente al numero presumibile di anni per i quali si sarebbe protratto il sussidio paterno; nell'uno, come nell'altro caso, il reddito da porre a base del calcolo dovrà comunque: (a) essere equitativamente aumentato, per tenere conto dei presumibili incrementi che il lavoratore avrebbe ottenuto, se fosse rimasto in vita; (b) essere ridotto della quota di reddito che la vittima avrebbe destinato a sè, del carico fiscale e delle spese per la produzione del reddito"* (Cass. Sesta Sezione Civile ordinanza n. 6619/18, del 16 marzo 2018).

Inoltre, al fine del giusto calcolo del danno subito è necessario preliminarmente sottrarre al reddito perduto la quota presumibilmente destinata ai bisogni personali della vittima o al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

risparmio e successivamente moltiplicare il risultato per il coefficiente di capitalizzazione della rendita.

Ciò posto, per quanto concerne il danno da lucro cessante subito dalla *Pt_1* appare opportuno preliminarmente precisare che la percezione della pensione di reversibilità non osta al riconoscimento a favore della stessa del risarcimento dell'intero danno patrimoniale da lucro cessante.
Le Sezioni Unite della Suprema Corte sono, infatti, intervenute sul punto, esponendo il principio secondo cui dal risarcimento del danno patrimoniale, patito dal familiare di persona deceduta per colpa altrui, non deve essere detratto il valore capitale della pensione di reversibilità, accordata dall'*CP_6* al familiare superstite in conseguenza della morte del congiunto. L'attribuzione pensionistica, infatti, non rappresenta un lucro, ossia un gratuito vantaggio patrimoniale, ma dipende da un sacrificio economico del lavoratore. Tale "beneficio collaterale", in quanto espressione di una scelta di sistema e conforme al respiro costituzionale della sicurezza sociale, non può ritenersi soggetto alla *compensatio lucri cum damno* (cfr. Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la sentenza del 22 maggio 2018 n. 12564).

Chiarito ciò, nel caso di specie detraendo dal reddito mensile netto (circa euro 1,450,00) del *Per_1* la metà, pari ad euro 725,00, quale quota presumibilmente destinata ai suoi bisogni personali, e moltiplicando la differenza (725.00) per il coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, ossia 17,2983 (cfr. pag. 10 Allegato 1 "Tavole dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti dei lavoratori deceduti a causa dell'evento lesivo"), individuato tenendo conto dell'età della danneggiata (65 anni) al momento del fatto lesivo, si otterrà l'importo di euro **12.541,27** che sarà corrisposto alla *Pt_1* a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante.

Al contrario per il figlio del de cuius, *Parte_2*, il danno da lucro cessante deve essere calcolato moltiplicando il reddito, decurtato delle spese personali della vittima, per un coefficiente di capitalizzazione d'una rendita temporanea, corrispondente al numero presumibile di anni per i quali si sarebbe protratto il sussidio paterno.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Ebbene, considerato che all'epoca dell'evento lesivo Parte_2 aveva già un'età tale (40 anni) da permettergli l'accesso al mondo del lavoro, si può presumere che questi avrebbe potuto godere del sussidio paterno ancora per pochi anni.
Pertanto, moltiplicando la somma di euro 725 (pari al 50% della pensione) per il coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, ossia 26,4283 (cfr. pag 2 Allegato 1 "Tavole dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite di inabilità e di quelle a favore dei superstiti dei lavoratori deceduti a causa dell'evento lesivo"), individuato tenuto conto dell'età del danneggiato (40 anni) al momento del fatto lesivo e decurtato del 70% (considerati i presunti anni per i quali si sarebbe protratto il sussidio paterno), si ottiene l'importo di euro **5.748,16,** che sarà corrisposto a Parte_2 a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante.

Priva di fondamento appare, invece, la domanda di ristoro dei danni patrimoniali da lucro cessante proposta da Parte_3 , in considerazione del fatto che la stessa non conviveva con il genitore e non ha fornito prova della contribuzione del padre al proprio mantenimento.

Agli importi così determinati a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante bisogna aggiungere le spese sostenute dai ricorrenti per l'assistenza ospedaliera prestata al Per_1 nelle ore notturne, per la somministrazioni di farmaci tramite iniezioni (euro 2.480,40), per le ulteriori spese mediche (251,10), per il servizio funebre e la pratica della tumulazione (euro 3.000,00, spese così ridotte computate in via equitativa).
Nel computo sono state escluse le spese sostenute per il trasporto del Per_1 da Campobasso a Milano in quanto esse attenevano ad una libera scelta dei ricorrenti, nonché quelle relative agli esborsi sostenuti per pareri medico legali.
Vanno anche riconosciuti gli esborsi (euro 286,00) sostenuti per la consulenza tecnica preventiva e per la CTU ivi espletata (euro 4.273,47).
Difatti, recente giurisprudenza ha affermato che *"l'ATP preventiva di cui al novellato art. 696 bis c.p.c., per quanto in parte "giurisdizionalizzata", è pur sempre finalizzata al componimento della lite e, non potendosi intendere come una fase giudiziale, non dà nemmeno luogo a un'autonoma liquidazione delle spese processuali da parte del giudice che l'ha disposta rientrando esse nel complesso delle spese stragiudiziali sopportate dalla parte prima della lite"* (Cass. civile Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 26573 del 22/10/2018).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

Va altresì computato il compenso del consulente tecnico di parte dott. *Persona_2*, la cui spesa è stata dimostrata dai ricorrenti allegando giusta notula (cfr. all. 3 ricorso introduttivo ex art. 702 bis c.p.c.) e che va riconosciuto nella misura di euro 4.000,00.

Invero, sul punto, la Suprema Corte, confermando il principio secondo cui "*la consulenza tecnica di parte ha natura di allegazione difensiva tecnica, donde rientra tra le spese che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate ex art. 91 c.p.c..*"ha precisato che *"fra le spese processuali che la parte soccombente è tenuta a rimborsare rientrano non solo quelle effettivamente già sostenute dalla parte vittoriosa, ma anche quelle dalla medesima ancora dovute, sebbene all'atto della condanna in suo favore, essa non ne abbia ancora compiuto il pagamento" (in applicazione di tale principio la S.C. ha censurato la decisione del Tribunale per aver negato il rimborso delle spese del ctp in assenza della prova del pagamento, avendo la parte allegato solo un pro-forma). (Cass. civile, Sez. VI n. 29819/2019).*

Conclusivamente va riconosciuto l'importo di **euro 14.290,97.**

4. *Spese processuali.*

Le spese processuali seguono la soccombenza dei convenuti e si liquidano in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di CAMPOBASSO, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione o deduzione disattesa, così provvede:

1) in accoglimento della domanda, condanna l *Controparte_1* *[...]*, *CP_1* al pagamento dei seguenti esborsi in favore degli attori:
   in favore di *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3* euro 20.000,00 a titolo di risarcimento danni iure hereditatis ed euro 14.290,97 a titolo di danni patrimoniali come specificati in parte motiva;
   in favore di *Parte_1* euro 200.000,00 a titolo di danno non patrimoniale ed euro 12.541,27 a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante;
   in favore di *Parte_2* euro 180.000,00 a titolo di danno non patrimoniale ed euro 5.748,16 a titolo di danno patrimoniale da lucro cessante;
   in favore di *Parte_3* euro 180.000,00 a titolo di danno non patrimoniale;
   agli importi indicati vanno aggiunti gli interessi legali dalla sentenza al saldo;
2) condanna l *CP_1*, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento di tutte le spese processuali sostenute dagli attori *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3*, spese che liquida in euro 12.000,00 oltre rimborso forfetario del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823

15%, IVA e CAP come dovuti per legge, da distrarsi in favore dei procuratori antistatari.

Campobasso, 21 settembre 2022.

Il Giudice

Barbara Previati

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-823