**N. R.G. 6770/2017**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE DI CATANIA**

La dott. Gaia Di Bella, Giudice della V sezione civile del Tribunale di Catania

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile iscritta al n. r.g. **6770/2017** promossa da:

*Parte_1* (C.F. *C.F._1* ), *Parte_2* , (C.F. *C.F._2* ), *Parte_3* , (C.F. *C.F._3* , *Parte_4* , *Parte_5* , ( CF *C.F._4* ) *[...]* *Parte_6* , (C.F. *C.F._4* ), tutti rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted]

ATTORI

Contro

*Controparte_1*

*[...]* (C.F. *P.IVA_1* ), in persona del legale rappresentante pt, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] giusta procura in atti;

*Parte_7* (C.F. *P.IVA_2* ), in persona del legale rappresentante pt, rappresentato e difeso



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] giusta procura in atti.

CONVENUTI

Avente ad oggetto: responsabilità medica – risarcimento danni

All'udienza del 26.1.2022 la causa veniva assunta in decisione sulle conclusioni come in atti precisate.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione dell'aprile 2017, gli attori in epigrafe riferivano che in data 10 maggio 2013 la signora *Parte_6* era stata ricoverata presso l'ospedale *Org_1* di *CP_1* , ed ivi sottoposta, in data 15 maggio 2013, a procedura di impianto di *Org_2* , dispositivo prodotto da *Controparte_2* riferivano che durante l'esecuzione dell'intervento chirurgico si era verificato il distacco dell'anello radiopaco dal sistema di rilascio del catetere, a causa di un difetto del prodotto utilizzato o a causa di un'errata manovra di rilascio da parte dei medici e che, in ragione di ciò, lo stesso giorno la signora era stata sottoposta ad intervento chirurgico di resezione chirurgica in urgenza del "delivery catetere dopo insuccesso di procedura di impianto di mitraclip, plastica della mitrale"; riferivano che, ultimato l'intervento, si era registrata la comparsa di deiscenza della ferita sternale cui si era associata necrosi e complicanze infettive a causa del Acinobacter baumannii, batterio responsabile della maggioranza delle infezioni ospedaliere. Riferivano che il 28 giugno 2013 la signora era stata sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico resosi necessario per le complicanze infettive della ferita e che tuttavia era poi [redacted]

Allegavano la responsabilità professionale della struttura ospedaliera convenuta e della ditta produttrice della *Org_2* , deducendo che il decesso della congiunta era stato conseguenza diretta sia della inesatta esecuzione delle prestazioni, sia del difetto del dispositivo ed affermavano di aver diritto, iure hereditatis, al risarcimento del danno biologico terminale e da perdita della vita ( precisando che la congiunta era rimasta vigile e lucida sino al decesso) e, iure proprio, al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale e del danno patrimoniale per le spese funebri sostenute pari ad € 6000,00. Chiedevano, pertanto, accertarsi la responsabilità esclusiva o concorsuale delle parti convenute del decesso della sig.ra *Pt_6* e condannarle al risarcimento del danno iure hereditatis quantificato in € 508.928,00 ( danno biologico da morte e danno catastrofale), iure proprio quantificato in € 250.000,00 per ciascuno oltre interessi e rivalutazione; chiedevano condannarsi i convenuti in solido al risarcimento del danno patrimoniale quantificato in € 6000,00, con vittoria di spese e compensi.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

Si costituiva *Controparte_3*, allegando la natura extracontrattuale della eventuale responsabilità e dunque l'onere in capo agli attori di fornire la prova degli elementi di cui all'art. 2043 cc; eccepiva l'infondatezza dell'azione, deducendo la correttezza del proprio operato nonché la gravità delle condizioni di salute della sig.ra *Pt_6* eccepiva l'infondatezza della domanda risarcitoria del danno tanatologico e da perdita della vita, nonché la soggezione del danno da perdita del rapporto parentale ai consueti oneri probatori e chiedeva il rigetto di ogni domanda e, in subordine, la riduzione della richiesta risarcitoria a quanto eventualmente ascrivibile ai sanitari, con esclusione del cumulo fra rivalutazione e interessi e vittoria di spese e compensi.

*Parte_7* si costituiva , eccependo l'infondatezza della domanda formulata nei propri confronti, deducendo che il prodotto fornito non era difettoso e che, comunque, il decesso della sig.ra *Pt_6* era stata determinato dalla contrazione di un'infezione, che aveva interrotto ogni nesso causale con quanto verificatosi in occasione del primo intervento; eccepiva l'infondatezza e la sproporzione delle richieste risarcitorie e l'assenza di prova dell'esborso della somma sostenuta per le spese funerarie e chiedeva, pertanto, il rigetto di ogni domanda con vittoria di spese e compensi.

La controversia istruita documentalmente e per il tramite della CTU, all'udienza del 26.1.2022 sulle conclusioni come in atti precisate veniva assunta in decisione, previa concessione alle parti dei termini per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche ex art. 190 cpc.

La domanda attorea è parzialmente fondata nei limiti di cui si dirà.

La responsabilità medica, di regola, ha natura contrattuale, con applicazione del relativo regime di ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni da contratto d'opera professionale; nei confronti della struttura sanitaria, la fonte della responsabilità contrattuale, viene individuata nel contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, che avviene al momento dell'accettazione del paziente nella struttura, con il contestuale sorgere sia delle prestazioni principali di carattere sanitario che di quelle secondarie ed accessorie, assistenziali e latu senso alberghiere; il regime contrattuale si applica sia per fatti di inadempimento propri della struttura sia per le condotte dei medici dipendenti, in applicazione dell'art. 1228 c.c. sulla responsabilità del debitore per fatti dolosi o colposi degli ausiliari; con riguardo poi al medico dipendente, sin dal 1999, la Corte di Legittimità ha così argomentato con sent. n. 589/1999: " … "l'obbligazione del medico dipendente dal servizio sanitario per responsabilità professionale nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale" ha natura contrattuale."; la natura contrattuale della responsabilità



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

della struttura sanitaria è ormai pacifica ( cfr Cass. SSUU sent. n. 577/2008: "per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica quanto al regime della responsabilità civile, anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria"(cfr. anche Cass. 25.2.2005, n. 4058)") ed ha trovato anche conferma normativa, per quanto attiene alla struttura sanitaria con l'entrata in vigore della L n. 24/2017 ( cfr art 7 secondo cui la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c.), mentre i sanitari rispondono del loro operato ex art. 2043 c.c., tranne che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente.

Ciò premesso, nel caso che occupa, l' *CP_1* sanitaria convenuta risponde sia a titolo extracontrattuale che secondo i criteri propri della responsabilità contrattuale ( e dunque con applicazione del relativo regime probatorio sopra ricordato), in quanto gli attori hanno agito al fine di ottenere il risarcimento del danno iure hereditatis e non soltanto iure proprio.

*CP_4* risponde a titolo extracontrattuale.

Occorre pertanto approfondire la vicenda alla luce delle conclusioni raggiunte dai CCTTUU.

Dopo aver attentamente esaminato e ricostruito le condizioni cliniche della sig.ra *Pt_6* e gli interventi chirurgici cui è stata sottoposta, in ordine alla questione della difettosità del prodotto *Org_2* hanno così concluso : " Dall'esame della doc. sanitaria e da quanto rilevabile dai filmati relativi all'impianto del device non è possibile stabilire se il mancato distacco della clip dal sistema di ancoraggio sia avvenuto per un difetto del device o da un errore procedurale dell'operatore. I filmati allegati al fascicolo ed esaminati constano di pochi frame, assolutamente non dirimenti. Ai fini di una migliore comprensione del determinismo della vicenda sarebbe stato utile esaminare il lotto di provenienza del sistema MitraClip usato per la correzione del difetto della Sig.ra *Pt_6* anche alla luce dei dati della letteratura (estrapolati dal sito del FDA9, 10) che riportano una serie di lotti ritirati volontariamente dalla *Pt_7* con successive notifiche internazionali emanate dalla casa produttrice, relative alla sicurezza dei dispositivi, legati proprio a casi, analoghi a quello che ci occupa, di mancato disancoraggio del device al sistema di supporto. Sarebbe stato opportuno conservare il supporto di



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

deployment oggetto del mancato funzionamento. L'unico modo per poter risalire alla determinazione del lotto di provenienza sarebbe quello di interrogare il distributore locale e tramite loro direttamente a casa madre *Org_3* al fine di verificare i registri di carico e scarico di attribuzione del lotto di cui faceva parte tutto il device della MitraClip utilizzata nella procedura della de cuius. Pertanto, per quanto finora affermato, i dati esaminati, non consentono agli scriventi di stabilire con alto grado di probabilità logica responsabilità in capo agli operatori sanitari e/o alla *Pt_7* ".

In ordine invece all'infezione contratta dalla sig.ra *Pt_6* essi hanno così accertato e concluso: " La Sig.ra *Parte_6* di anni 67 al momento del ricovero presso il P.O. *Org_1* di *CP_1* era affetta da epatopatia HBV correlata, artrite reumatoide in trattamento farmacologico da circa 1 anno e IRC (dati rilevati dalla raccolta anamnestica allegata al ricovero presso il P.O. Ferrarotto CT). La stessa ricorreva alle cure dei sanitari dell' *Organizzazione_4* di *CP_1* per la correzione di una severa insufficienza mitralica determinante una cardiomiopatia dilatativa con funzione contrattile cardiaca severamente depressa (FE 20-25%), mediante applicazione di MitraClip. La stessa era sottoposta a tale procedura in data 15.05.13, in seguito, a causa del mancato distacco del device dalla guida, era sottoposta ad intervento cardochirurgico eseguito in urgenza presso la sala di emodinamica dove si stava svolgendo la procedura. Alle ore 19.30, era ricoverata in Terapia Intensiva Cardiochirurgica dove venivano monitorizzate e sostenute le condizioni emodinamiche e respiratorie, effettuate trasfusioni di plasma fresco congelato, eseguiti esami colturali (urinocoltura, bronco aspirato, tampone faringeo e perianale risultati negativi ), medicazioni della ferita chirurgica e somministrata terapia antibiotica con Tazocin 4,5 g x 3 ev, Levofloxacina 750 mg 1 f ev. n data 18.05.15 era estubata … In data 20.05.13 era trasferita in terapia semintensiva … data 23.05.2013, veniva riscontrata secrezione siero-ematica al terzo inferiore della ferita sternale e dal 08.06.2013 veniva effettuata *[...] Org_5* . In data 28.06.13 era sottoposta a consulenza di chirurgia plastica con diagnosi di deiscenza della ferita chirurgica e necrosi sternale con necessità di debridement chirurgico effettuato in data 28.06.13. Nella stessa giornata era effettuato intervento di rimozione della placca, toilette del cavo pericardico ed impianto di VAC, previo consenso informato e profilassi antibiotica. Dopo l'intervento di debridement era nuovamente ricoverata in Terapia Intensiva Cardiochirurgica, in gravi condizioni cliniche, dove veniva proseguita la terapia antibiotica precedentemente riferita oltre alla terapia cardiologica e rianimatoria. Dalla documentazione in atti si evince che dall'esame colturale di frammento bioptico della ferita sternale in data 02.07.2013 venne isolato Acinetobacter baumannii MDR ( Multi Drug Resistent ) sensibile soltanto a colistina ed Escherichia Coli. Dal 06.07.2013 la



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

terapia antibiotica venne rimodulata… La suddetta terapia risultò inefficace poichè il ceppo di Acinetobacter baumannii isolato multi-resistente agli antibiotici, tipico dei ceppi circolanti in ambiente ospedaliero, non venne eradicato tanto che fu successivamente isolato sia in ulteriori tamponi della ferita sternale che in altri siti (tampone perianale, tampone faringeo, coltura dell'espettorato in data 08.07.2013 e tampone della ferita sternale il 10.07.2013 ).".

In ordine alla causa del decesso i CCTTUU hanno affermato : " La grave cardiomiopatia dilatativa e le altre comorbidità possono aver avuto un ruolo nell'evoluzione del quadro clinico, ma si ritiene che nel causare l'exitus sia stata determinante l'infezione nosocomiale da Acinetobacter baumannii MDR, che non poté essere debellata per le considerazioni prima riferite, la quale determinò un' infezione sternale post-chirurgica con conseguente mediastinite, sepsi e shock settico. Pertanto, alla luce di quanto finora affermato, nonostante la presenza di importanti comorbidità, ritiene che il decesso della Sig.ra *Pt_6* sia da ascrivere all'infezione nosocomiale da Acinetobacter Baumannii MDR.".

In risposta alle osservazioni ricevute dai CTP , i CCTTUU hanno ulteriormente precisato :" …la maggior parte delle infezioni del sito chirurgico vengono acquisite in sala operatoria, piuttosto che nel periodo post operatorio, come hanno evidenziato diversi studi che hanno documentato l'efficacia di misure preventive mirate a ridurre il rischio di infezione in sala operatoria... Nel caso de quo in data 23 maggio, ossia dopo 8 giorni dall'intervento cardiochirurgico effettuato in data 15 maggio 2013, veniva repertato un clic sternale, ovvero un rumore proveniente dallo sterno sintetizzato con i fili sternali d'acciaio, in concomitanza di una secrezione siero ematica del terzo inferiore della ferita sternale, per cui si optava di trattare la deiscenza sternale mediante l'impiego della Vac therapy . Il riscontro di Acinetobacter Baumannii MDR era documentato in data 29 giugno 2013 con l'esame colturale di frammento bioptico della ferita sternale e del tampone della ferita sternale eseguita in data 2 luglio 2013. Pur considerando che l'intervento di resezione del delivery catetere dopo l'insuccesso della procedura di impianto di mitraclip e di plastica della valvola mitrale venne praticato in urgenza nella sala di emodinamica piuttosto che in sala operatoria, non si ritiene sia possibile individuare il luogo e il momento in cui è avvenuta la trasmissione... va infatti considerato che il tempo di incubazione per tale batterio... è estremamente variabile. Si ritiene pertanto sia di rilevante importanza l'attività svolta dalla struttura sanitaria per controllare e ridurre le infezioni ospedaliere nel periodo di ricovero della paziente. La documentazione prodotta dall'azienda ospedaliera convenuta relativa ai protocolli e procedure per il controllo della riduzione delle infezioni è certamente indicativa che le misure di prevenzioni siano state codificate.... non risulta tuttavia che i suddetti progetti e protocolli siano stati



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

rispettati... in particolare per quanto riguarda la procedura “modalità di controllo della polizia e sanificazione degli ambienti” non è documentato se nel periodo di degenza della paziente siano state effettivamente attuate le misure di polizia e sanificazione degli ambienti dove la de cuius venne assistita... non è stata prodotta documentazione relativa alla verifica periodica dell'adesione del personale sanitario al lavaggio delle mani e al consumo dei prodotti per l'igiene delle mani... in relazione alle misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico ampiamente trattate nella CTU, non è stata dimostrata dalla documentazione in atti che nel periodo post chirurgico sia stata attuata una gestione della ferita chirurgica rispettando una rigorosa asepsi nelle medicazioni atta a prevenire eventuali complicanze infettive... Sono state documentate soltanto le misure di sterilizzazione adottate per i dispositivi utilizzati per l'intervento chirurgico in urgenza in sala emodinamica e per quello di debridement della ferita chirurgica in sala operatoria e la loro tracciabilità, la scheda di antibiotico profilassi a documentazione della somministrazione dell'antibiotico... della scheda di valutazione dell'applicazione del protocollo di isolamento per l'infezione di Acinetobacter Baumannii …Si ritiene pertanto che l'azienda ospedaliera convenuta, cui spetta l'onere di dimostrare di avere attuato protocolli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni nosocomiali non abbia dimostrato la verifica dell'effettivo rispetto delle direttive emanate durante il periodo di ricovero della paziente e di non avere adottato e attuato procedure di gestione della ferita chirurgica come già evidenziato. E’ pertanto nostra opinione che l'infezione nosocomiale da acinetobacter baumannii contratta dalla de cuius era prevedibile per le comorbilità esistenti presenti … e per l'intervento cardiochirurgico eseguito in sala di emergenza in sala emodinamica, ma che non si possa affermare che non era prevenibile poiché l'azienda convenuta non ha dimostrato di aver messo in altre idonee misure di controllo prevenzione della suddetta infezione. In conclusione si ritiene che il decesso della signora *Pt_6* sia da attribuire a un concorso di cause aventi come primum movens il mancato disancoraggio del device dal sistema di rilascio e quindi la necessità di sottoporre la paziente a un intervento a cielo aperto in emergenza in sala di emodinamica”.

Le conclusioni raggiunte dai CCTTUU sono condivise dal decidente in quanto immuni da vizi logici e coerenti con il quesito conferito e gli accertamenti effettuati e consentono di ritenere fondate le domande attoree limitatamente alle domande avanzate nei confronti della struttura ospedaliera convenuta.

La sig.ra *Pt_6* è infatti deceduta a causa di un’infezione nosocomiale e ciò elide il nesso causale con l’allegata natura difettosa del prodotto utilizzato per l’intervento chirurgico del 10 maggio 2013; i



Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

CCTTUU hanno infatti espressamente chiarito che " non si ritiene sia possibile individuare il luogo e il momento in cui è avvenuta la trasmissione... va infatti considerato che il tempo di incubazione per tale batterio... è estremamente variabile" e, pertanto, non è possibile ritenere che, ove non si fosse verificato il distacco dell'anello radiopaco dal sistema di rilascio del catetere, la sig.ra *Pt_6* sarebbe stata dimessa e, non prolungando il tempo di permanenza in ospedale, non avrebbe contratto l'infezione.
Proseguendo all'esame delle domande attoree si osserva.

Essi hanno chiesto iure hereditatis , riconoscersi il diritto al risarcimento del danno biologico terminale e del danno catastrofale o morale; nella specie va osservato che come affermato dalla Corte di Legittimità " Secondo la giurisprudenza di questa Corte, da cui non è emersa ragione per discostarsi, 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, 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. … E' vero che dal ricorso non emerge se i ricorrenti avessero chiesto il risarcimento del solo danno biologico iure hereditatis, senza specificazione quanto al profilo "soggettivo" consistente nella consapevole percezione della morte imminente. Tuttavia, la sentenza delle Sezioni unite n. 15350/2015, conferma l'unitarietà del danno non patrimoniale anche in riferimento al profilo in esame, nel senso che questo tipo di danno non patrimoniale può essere ricondotto tanto all'aspetto biologico in senso stretto - nel settore psichico quanto alla correlata sofferenza d'animo, giacchè l'unica distinzione evincibile dagli orientamenti giurisprudenziali concerne la qualificazione, ai fini della liquidazione, del danno risarcibile, nel senso che un orientamento, con "mera sintesi descrittiva", lo indica come "danno biologico terminale", mentre un altro come "danno catastrofale", "con riferimento alla sofferenza provata dalla vittima nella cosciente attesa della morte seguita dopo apprezzabile lasso di tempo dalle lesioni"; e quando intervennero le Sezioni Unite, alcune sentenze di sezioni semplici avevano attribuito al danno catastrofale "natura di danno morale



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

soggettivo", e altre natura di "danno biologico psichico" (così, in motivazione, Cass. 23/10/2018, n. 26727). Ai fini della ricorrenza di tale voce di danno, che è pur sempre un danno conseguenza, è necessario provvedere alla dimostrazione dell'an, che presuppone la prova della "coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine" nello spatium temporis tra la lesione e la morte, dovendosi escludere che su di esso incida la breve durata della lucida consapevolezza dell'approssimarsi della propria morte. ” ( Cfr Cass. Civ . sent. n. 11719/2021 e, in termini analoghi Cass. Civ. sent. n. 6503/2022 : . La Corte ha, piuttosto, ritenuto configurabile e trasmissibile iure hereditatis il danno non patrimoniale nelle due componenti di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, configurabile in capo alla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo (Cass. n. 26727 del 2018; n. 21060 del 2016; n. 23183 del 2014; n. 22228 del 2014; n. 15491 del 2014) e di danno morale "terminale o catastrofale o catastrofico", ossia del danno consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita, quando vi sia la prova della sussistenza di un suo stato di coscienza nell'intervallo tra l'evento lesivo e la morte, con conseguente acquisizione di una pretesa risarcitoria trasmissibile agli eredi (Cass. n. 13537 del 2014; n. 7126 del 2013; n. 2564 del 2012). 29. Per la liquidazione delle indicate poste di danno, la Corte ha specificato (cfr., oltre alla giurisprudenza già citata, Cass. n. 18163 del 2007; n. 1877 del 2006) che, per la componente di danno biologico, la liquidazione ben può essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea, mentre, per la seconda componente, avente natura peculiare, la liquidazione deve affidarsi ad un criterio equitativo puro - ancorché sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso concreto - che sappia tener conto della enormità del pregiudizio, atteso che la lesione è così elevata da non essere suscettibile di recupero e da esitare nella morte”).

Nel caso di specie, non è oggetto di contestazione e risulta documentalmente dimostrato che la sig.ra *Pt_6* sia rimasta lucida e vigile per tutta la durata della permanenza in ospedale e fino al decesso, mentre può ritenersi, secondo l’id quod plerumque accidit, che ella abbia altresì avvertito la sofferenza dell’approssimarsi della fine della vita, tenuto conto anche di quanto si legge nella cartella clinica in atti ( cfr passaggi in cui si legge “ paziente irrequieta”, “ Non dorme neanche un minuto”, “ paziente vigile , poco collaborante” etc).

Ai fini della liquidazione del danno patito dalla sig.ra *Pt_6* trasmessosi iure hereditatis agli attori, possono essere di ausilio le Tabelle Milanesi anno 2018 che, in relazione all’invalidità temporanea



Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

assoluta per una persona di 68 anni per 65 giorni , prevedono un importo pari ad € 6370,00; tale importo può essere equitativamente aumentato in misura pari al 20% per la sofferenza patita e, dunque, gli attori hanno diritto , iure hereditatis alla somma di € 7644,00.

Occorre adesso procedere a calcolare il danno da lesione del rapporto parentale patito dagli attori, marito e figli della sig.ra *Pt_6* (“ … La Corte d'appello ha correttamente richiamato l'insegnamento di questa Corte secondo cui il fatto illecito costituito dalla uccisione del congiunto dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorchè colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare cfr Cass. Civ. sent. n. 5452/2020); è indubbio che nel caso che occupa, il rapporto di coniugio e filiazione esistente tra gli attori e la de cuius, conforti la presunzione – desunta dalle allegazioni delle parti – circa l’esistenza del danno da lesione del rapporto parentale, che si è concretizzato nella perdita di una congiunta con cui gli attori condividevano la vita quotidiana; analoghe considerazioni, sia pure in carenza del requisito della convivenza, possono essere effettuate nei confronti dei figli, aventi ciascuno un proprio nucleo familiare.

Al fine di quantificare il danno patito dagli attori, può farsi riferimento ai criteri di cui alle Tabelle di Milano 2021 che per quanto riguarda il danno da lesione del rapporto parentale prevedono : in favore del coniuge un importo compreso tra € 168.250,00 ad € 336.500,00 ed in favore del figlio per la perdita del genitore un importo compreso tra € 168.250,00 ed € 336.500,00; entro i limiti quantitativi così individuati, la determinazione del danno risarcibile deve essere effettuata tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto, da individuarsi a titolo d’esempio nella sopravvivenza o meno di altri congiunti del nucleo familiare primario, nella convivenza o meno di questi ultimi, nella qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, nella qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta.

Nel caso che occupa, va tenuto conto del fatto che *Parte_6* al momento del decesso aveva 68 anni e conviveva con il marito, mentre i figli – secondo quanto allegato – risiedevano in altra abitazione con il rispettivo nucleo familiare; tenuto conto della documentazione in atti e delle allegazioni degli attori, per il vero non molto dettagliate, appare proporzionato ed equo attribuire al marito l’importo di € 200.000,00 ed ai figli l’importo di € 168.250,00 ciascuno; va osservato, tuttavia, che l'evento lesivo è precedente alla data in cui è stata redatta la tabella e, pertanto, la somma liquidata a titolo di danno dovrà essere devalutata e su tale somma andranno corrisposti la rivalutazione e gli



Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

interessi (c.d. compensativi) fino alla data della liquidazione; il calcolo della rivalutazione e di questi interessi c.d. *compensativi* si arresta alla data odierna, perché, come costantemente affermato dalla Corte Suprema, *«gli interessi compensativi relativi a debiti di valore, destinati a coprire una componente del danno globale da risarcire e dovuti dalla data dell'evento dannoso a quella della pronuncia giudiziale di liquidazione, anche se comprensiva della rivalutazione monetaria, non sono in realtà veri e propri interessi ma soltanto uno dei possibili mezzi tecnici pretoriamente adottato dalla giurisprudenza per ristorare il danneggiato della perdita delle utilità economicamente apprezzabili che, nell'intervallo tra la consumazione dell'illecito e la liquidazione finale, il medesimo (danneggiato) avrebbe potuto trarre dal bene (se non ne fosse stato privato e alla cui restituzione in natura avrebbe diritto) o dall'equivalente monetario del bene stesso se tempestivamente conseguito»* (Cass. Sez. I, 1 dicembre 1992, n. 12839) e, quindi, *«la sentenza che liquidi il danno per fatto illecito, attribuendo gli interessi cosiddetti compensativi a partire dal fatto stesso, costituisce un 'obbligazione di valuta, come tale produttiva degli interessi di pieno diritto previsti dall'art. 1282 c.c. per i crediti liquidi ed esigibili di somme di denaro, anche con riguardo all'importo rappresentato da detti interessi compensativi i quali rappresentano una componente del debito complessivo, non un autonomo debito di interessi e, quindi, si sottraggono alle disposizioni dell'art. 1283 c.c. in tema di anatocismo»* (Cass. Sez. III, 14 dicembre 1991, n. 13508).

Concludendo l'Azienda ospedaliera convenuta è tenuta a corrispondere a *Parte_1* l'importo di € 200.000,00 ed ai figli *Parte_2*, *Parte_5*, *Parte_3* e *Parte_4*, di € 168.250,00 ciascuno.

Non vi è prova, invece, delle spese sostenute dagli attori che, pertanto, nulla possono vantare a titolo di ristoro del danno patrimoniale.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, tenendo conto di quanto previsto dall'ultimo scaglione della tabella n. 2 allegata al DM n. 55/2014; tenuto conto delle risultanze della CTU, si ritiene invece opportuno compensare le spese della CTU.

Le spese della CTU sono poste in via definitiva a carico dell' *Controparte_5* convenuta.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente decidendo, ogni contraria istanza ed azione disattese, così provvede:

- In accoglimento della domanda attorea, condanna l'Azienda ospedaliera convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al pagamento in favore degli attori, quali eredi di *Parte_6*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152

*Pt_6* creditori ciascuno in proporzione alla propria quota ereditaria e nei limiti di essa, del complessivo importo di € 7644,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal [redacted] alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice *Org_* dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;

- In accoglimento della domanda, condanna l *Controparte_3* convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da *Parte_1* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 200.000,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal [redacted] alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
- In accoglimento della domanda, condanna l *Controparte_3* convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da *Parte_2* , *Parte_5* , *Parte_3* e *Parte_4* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 168.250,00 ciascuno in valori attuali, oltre interessi legali dal [redacted] alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
- Rigetta ogni altra domanda;
- Rigetta la domanda nei confronti di *Parte_7*
- Compensa le spese del processo tra gli attori e *Parte_7*
- Condanna l' *Controparte_3* convenuta, in persona del legale rappresentante pt al pagamento delle spese di lite in favore degli attori, liquidate in complessivi € 21.387,00 per compensi ed € 1733,00 per esborsi, oltre Iva, Cpa e spese generali come per legge.

Così deciso in Catania, il 13.6.2022

IL GIUDICE

Dott.sa Gaia Di Bella

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-152