



TRIBUNALE ORDINARIO DI GORIZIA

Il Giudice, sciogliendo la riserva nel procedimento sommario iscritto al N. 557/2019 R.G. promosso da

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1* , [...] *Parte_2* C.F. *CodiceFiscale_2*), *Parte_3* (C.F. *CodiceFiscale_3*) e *Parte_4* (C.F. *C.F._4* [...]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e dell'avv. [REDACTED]

RICORRENTI

contro

Controparte_1 (C.F. e P.Iva *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

CONVENUTA

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso ex art. 702 *bis* cod. proc. civ. depositato avanti al Tribunale di Gorizia, [...] *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* e *Parte_5*

[...] in proprio e quali eredi di *Persona_1* , [REDACTED] e [REDACTED] hanno evocato in giudizio *Controparte_1*

[...] e ne hanno chiesto la condanna al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, a loro derivati in conseguenza delle incongrue e non corrette prestazioni sanitarie rese in favore di *Persona_1* nel 2016, previo accertamento della responsabilità della struttura convenuta.

A fondamento della domanda i ricorrenti hanno dedotto che

- *Persona_1* , portatrice dal 2014 di colostomia cutanea per gli esiti di resezione colica per ischemia, lamentava lombalgia da molti anni, con riduzione del perimetro di marcia, con accentuazione della lombalgia e con comparsa di dolori crampiformi agli arti inferiori;
- in data 8 febbraio 2016 *Persona_1* è stata ricoverata presso la divisione di neurochirurgia dell'^{Orga} *CP_1* , oggi *Controparte_1* [...] , con diagnosi di “stenosi del canale vertebrale L2-L5 bilaterale” ed è stata sottoposta ad intervento chirurgico di laminectomia decompressiva di L3-L4 e liberazione dei forami;

- nei giorni successivi all'intervento è emersa una grave situazione infettiva al rachide lombo sacrale, che si andava diffondendo, con difficoltà alla cicatrizzazione della ferita, tant'è che veniva eseguita addirittura revisione chirurgica della stessa in data 22 febbraio 2016;
- ciò nonostante, lo stato infettivo non è stato risolto e il quadro clinico generale si è aggravato;
- tuttavia, in data 25 marzo 2016 il [REDACTED] triestino ha inviato *Persona_1* presso la divisione di riabilitazione dell'Ospedale di [REDACTED] (GO), con la seguente diagnosi sotto il profilo neurologico: “non deficit di forza arti inferiori, la paziente ha ripreso a deambulare per brevi tratti a scopo precauzionale senza appoggio”;
- ivi la paziente è stata, invece, ammessa con il seguente esame obiettivo: “... dipendente nei trasferimenti, raggiunge la posizione seduta (sindrome della spinta) con aiuto di due persone; con l'aiuto di due operatori raggiunge la stazione eretta appoggiandosi a un deambulatore, non deambula”;
- lo stato infettivo non solo non era risolto ma continuava a peggiorare;
- in data 8 aprile 2016 *Persona_1* è stata sottoposta a controllo infettivologico, evidenziando possibilità di ipotesi differenziale, tra cui, ripresa di raccolta a livello lombare; successivamente sono stati richiesti urinocoltura e tampone fecale ed è stata ipotizzata una terapia antibiotica empirica;
- il 21 aprile 2016 *Persona_1* è stata trasferita presso la divisione di medicina dell'Ospedale di [REDACTED] (GO); la lettera di trasferimento evidenziava che “attualmente la paziente presenta un decadimento delle condizioni generali, puntate febbrili, nausea e vomito; ha eseguito gli esami ematochimici e i tamponi consigliati dall'infettivologo, posta in isolamento da contatto, è in attesa di RMN lombare e visita neurologica”;
- a partire dal 24 maggio 2016 *Persona_1* ha iniziato ad apparire soporosa e iporeattiva senza franchi segni neurologici positivi; in pari data è stata sospesa la terapia antibiotica; il quadro clinico seguitava a peggiorare, tra l'altro, con difficoltà al risveglio e, in ogni caso, non contattabilità;
- dal 30 maggio 2016 al 3 giugno 2016 *Persona_1* è stata ricoverata presso la divisione *Orga* di *CP_1* con diagnosi di “stato di coma ndd”;
- il 3 giugno 2016 la stessa è stata nuovamente inviata alla divisione di medicina dell'Ospedale di [REDACTED] (GO) ove, evidenziato un rallentamento psico-motorio e un disorientamento nel tempo e nello spazio, con uno stato confabulante, è rimasta degente fino al 4 agosto 2016;

- successivamente, la paziente è stata trasferita in [redacted] sede di Gorizia con diagnosi di ingresso “esiti di spondilodiscite L2-L4 post-chirurgica; tetraplegia flaccida assonale; possibile pregressa encefalite; rottura del capo lungo del bicipite brachiale a sinistra; portatrice di colostomia in esiti di emicolectomia sinistra per infarto intestinale; ipertensione arteriosa; ipotiroidismo post-tiroidite in trattamento ormonale sostitutivo”;
- in data [redacted] *Persona_1* è deceduta;
- in considerazione di quanto sopra rappresentato e di quanto accertato dal consulente tecnico di ufficio all’esito del procedimento ex art. 696 *bis* cod. proc. civ. promosso da essi ricorrenti, vi sarebbero profili di *malpractice* a carico della struttura sanitaria convenuta nonché un nesso di causalità diretta tra la *malpractice* e il decesso di *Persona_2* .

Controparte_1 si è costituita in giudizio contestando la responsabilità dei propri sanitari e chiedendo il rigetto della domanda di controparte.

La causa è istruita mediante acquisizione della consulenza tecnica preventiva depositata nel procedimento ex art. 696 *bis* cod. proc. civ. R.G. 860/2018 Trib. Gorizia e mediante assunzione di prova testimoniale.

Preliminarmente, va osservato che parte convenuta, all’udienza del 17 novembre 2021, ha eccepito la nullità della perizia depositata all’esito del procedimento ex art. 696 *bis* cod. proc. civ. in quanto redatta, contrariamente a quanto previsto dall’art. 15 commi 1 e 4 della L.24/2017, solamente da un medico legale senza l’ausilio di uno specialista della materia. L’eccezione non può trovare accoglimento. Ed invero, è assorbente rilevare che la dedotta nullità della consulenza tecnica d’ufficio, qualora sussistente, appare riconducibile al regime di cui all’art. 157 cod. proc. civ. avendo carattere di nullità relativa, sicché, non essendo stata fatta valere nella prima istanza o difesa successiva al deposito della relazione, deve comunque ritenersi sanata.

Nel merito si osserva quanto segue.

I ricorrenti hanno agito in giudizio sia come eredi della paziente deceduta sia per ottenere il risarcimento dei danni *iure proprio*.

In base ai principi generali, va osservato che il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria (la cui esistenza nel caso in esame costituisce fatto pacifico tra le parti) o il medico ha effetto esclusivamente tra le parti del contratto.

Ne deriva che l’inadempimento della struttura genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell’assistito che può essere fatta valere dai suoi congiunti *iure hereditatis*.

Per i danni richiesti *iure proprio*, la responsabilità della struttura è, invece, di natura extracontrattuale, non rientrando i congiunti del paziente deceduto tra i terzi protetti dal contratto

(cfr. da ultimo Cass.civ., ord. sez. 3-6, 6 luglio 2021, n.21404; Cass.civ. sez. 3, 9 luglio 2020 n.14615).

In via generale, va altresì premesso che nel caso della responsabilità contrattuale della struttura, come rilevato dalla Corte di Cassazione, *“ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l’inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l’aggravamento della situazione patologica, o l’insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l’esatta esecuzione della prestazione”* (Cass.civ., 11 novembre 2019 n. 28992).

Invece, in materia di responsabilità extracontrattuale, secondo le regole generali, grava sul danneggiato sia l’onere della prova della concreta condotta colposa ascrivibile al sanitario, sia della riconducibilità dell’evento dannoso, in base ai principi sulla causalità omissiva, al mancato adempimento di una condotta obbligatoria in concreto esigibile.

Tanto premesso, le domande di parte ricorrente sono fondate e possono essere accolte nei limiti che seguono.

Dalla relazione peritale redatta nel procedimento ex art. 696 bis cod. proc. civ. dal dott. [...]

Per_3 , medico specialista in medicina legale, risulta che:

- a) Persona_1 presentava una *“stenosi del canale vertebrale L2-L5 bilaterale”*, per cui era stato programmato intervento di laminectomia decompressiva, effettuato presso il Reparto Neurochirurgico di CP_1 in data 8 febbraio 2016;
- b) *se la diagnosi iniziale è stata corretta, così come l'intervento chirurgico, una infezione si è indubbiamente prodotta nei giorni immediatamente successivi. Tale infezione non risulta essersi originata in sede di campo operatorio, quanto per contaminazione esterna in paziente che presentava ferita chirurgica e drenaggio. Infatti il germe isolato è risultato sempre il medesimo, ovvero un Enterococcus faecium, in paziente portatrice da quattro anni di colostomia per pregressa ischemia intestinale;*
- c) *con indice di elevatissima probabilità è proprio dalla stomia che la contaminazione ha raggiunto la ferita operatoria, e ciò nei primi giorni, in quanto un tramite fistoloso era documentato ad esame di risonanza magnetica, solo 10 gg dopo l'atto chirurgico;*
- d) *l'intervento di revisione della ferita chirurgica, ancorchè necessario, non ha sortito alcun effetto favorevole, così come i molteplici trattamenti antibiotici Org_3 , Org_4 , Organizzazione_5 e Org_6). In effetti l'infezione è progredita ed ha determinato in definitiva la diagnosticata “spondilodiscite post-chirurgica”, con successiva*

polineuropatia da sepsi e probabilmente anche encefalite. Non si riscontrano dunque interruzioni causali dal momento in cui l'infezione iniziale descritta si è instaurata al momento dell'exitus della sig.ra Per_1 ;

- e) la medesima complicanza che ha portato a morte la sig.ra Per_1 , si è resa responsabile di uno stato di malattia che ha determinato significativa inabilità temporanea. Questa è rapportabile ad un livello di sofferenza elevato dal giorno in cui è stata documentata la raccolta settica (18.02.2016) al 30.05.2016, data alla quale per la prima volta è stato diagnosticato uno stato di coma, seguito da una condizione di incoscienza, dato il riscontro di eloquio inintelligibile, sguardo erratico, tetraplegia flaccida, secondaria a polineuropatia sensitivo-motoria assonale e verisimile encefalite, in sostanziale continuità sino al [REDACTED]*
- f) si può ragionevolmente ritenere che i provvedimenti attuati nel reparto di Fisioterapia di [REDACTED] non siano stati determinanti nel modificare sostanzialmente quel richiamato continuum fenomenologico tra infezione iniziale ed exitus. In tale sede si è peraltro mantenuto isolamento da contatto ed eseguita urocultura e visita infettivologica con correlata terapia antibiotica, che la Periziata aveva però iniziato già presso la NCH, ove era stata ricoverata per 45 giorni (dall' 08/02 al 25/03) prima di essere trasferita al reparto riabilitativo di [REDACTED] e dove il 22/02 si era reso necessario intervento di revisione della ferita chirurgica per tramite fistoloso infetto;*
- g) la complicanza settica che ha portato a morte la sig.ra Persona_1 è stata causata da contaminazione batterica della ferita chirurgica. La medesima, in ragione di tale complicanza, ha presentato un livello di sofferenza elevato che si è protratto dal 08.02.2016 al 30.05.2016; da tale data sino al [REDACTED] la sig.ra Per_1 è rimasta sostanzialmente incosciente.*

Sulla scorta di quanto emerso dalla relazione peritale - di cui il giudicante ritiene di condividere le conclusioni in quanto sostanzialmente esenti da censure - risulta raggiunta la prova degli elementi costitutivi dell'illecito contrattuale ed extracontrattuale ascritto alla convenuta.

In primo luogo, con riferimento al profilo di responsabilità extracontrattuale, si rileva che, in base alle risultanze della relazione peritale, è configurabile una condotta colposa in capo alla convenuta per “carenza nella disinfezione della cute nei primi giorni di decorso postoperatorio, disinfezione che doveva essere particolarmente attenta proprio per la prossimità della ferita chirurgica alla stomia, che per sua caratteristica intrinseca è infetta e quindi favorisce una contaminazione settica”.

Con riferimento sia al profilo di responsabilità contrattuale sia a quello di responsabilità

extracontrattuale, va rilevato che sussiste, altresì, il nesso causale tra la condotta e l'evento di danno. Ed invero, come risulta dalla relazione peritale, *la complicanza settica che ha portato a morte la sig.ra Persona_1 è stata causata da contaminazione batterica della ferita chirurgica e questa si è prodotta, con indice di elevata probabilità, per carenza nella disinfezione della cute nei primi giorni di decorso postoperatorio*. Come precisato dal consulente tecnico, l'infezione è *progredita ed ha determinato in definitiva la diagnosticata "spondilodiscite post-chirurgica", con successiva polineuropatia da sepsi e probabilmente anche encefalite*. Non si riscontrano dunque *interruzioni causali dal momento in cui l'infezione iniziale descritta si è instaurata al momento dell'exitus della sig.ra Per_1* ; inoltre, *si può ragionevolmente ritenere che i provvedimenti attuati nel reparto di Fisioterapia di [REDACTED] non siano stati determinanti nel modificare sostanzialmente quel richiamato continuum fenomenologico tra infezione iniziale ed exitus*.

Sicché, in considerazione dei predetti elementi, deve concludersi che, secondo un criterio di preponderanza dell'evidenza, se il personale della struttura convenuta avesse posto in essere una condotta diligente *nella disinfezione della cute nei primi giorni di decorso postoperatorio* si sarebbe potuta evitare la complicanza settica che ha determinato la morte di Persona_1 .

La accertata responsabilità contrattuale (per la domanda *iure hereditatis*) ed extracontrattuale (per la domanda *iure proprio*) della struttura sanitaria convenuta porta ad una pronuncia di condanna della stessa, per le ragioni meglio esposte sopra, al risarcimento dei danni, nei limiti di seguito indicati.

Quanto alla domanda *iure hereditatis*, i ricorrenti hanno chiesto il ristoro dei danni non patrimoniali patiti da Persona_1 , in conseguenza dell'evento lesivo oggetto di lite, sul presupposto che la relativa obbligazione, acquisita ex art. 1173 cod. civ. dalla vittima primaria, si è ad essi trasferita per successione ereditaria. In particolare, la pretesa avanzata dai ricorrenti attiene al c.d. danno terminale nel periodo intercorso tra l'evento dannoso e il decesso.

La domanda risarcitoria va accolta, seppure sotto il limitato profilo del danno biologico temporaneo patito da Persona_1 in quel lasso di tempo, poiché non emergono chiari elementi indicativi che nel periodo tra l'evento dannoso e la morte, ella abbia avuto consapevolezza della fine imminente.

"Il diritto al risarcimento del cd. danno biologico terminale è configurabile, e conseguentemente trasmissibile "iure hereditatis", ove intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, essendo irrilevante, al riguardo, la circostanza che, durante tale periodo di permanenza in vita, la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità, il quale costituisce, invece, il presupposto del diverso danno morale terminale" (Cass. n.21060/2016); e ancora *"In materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorre il danno biologico terminale, cioè il danno biologico "stricto sensu" (ovvero danno al bene "salute"), al quale, nell'unitarietà del "genus" del danno non*

patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie ("danno morale terminale"), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta "manifestamente lucida" (Cass. n.26727/2018)".

Nel caso in esame non emergono indici di consapevolezza della fine imminente (circostanza, invero, neppure specificamente allagata dai ricorrenti), presupposto necessario per il riconoscimento del risarcimento del danno anche da percezione dell'inevitabile esito infausto. Ed anzi, come risulta dall'elaborato peritale, dal 30 maggio 2016, data alla quale per la prima volta è stato diagnosticato uno stato di coma, la paziente ha versato in *una condizione di incoscienza, dato il riscontro di eloquio inintelligibile, sguardo erratico, tetraplegia flaccida, secondaria a polineuropatia sensitivo-motoria assonale e verisimile encefalite, in sostanziale continuità sino al* [REDACTED]

La quantificazione del risarcimento dovuto a tale titolo va, quindi, parametrata alla sola inabilità temporanea assoluta da adeguare alle circostanze del caso concreto.

Sul punto va osservato che il consulente tecnico ha riconosciuto in capo a *Persona_1* una invalidità temporanea totale addebitabile all'Azienda sanitaria convenuta di 154 giorni di cui 112 (dall'8 febbraio 2016 al 30 maggio 2016) caratterizzati da sofferenza elevata.

Ciò premesso, si ritiene di adottare quale parametro di riferimento per la liquidazione del danno le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, comunemente adottate per la liquidazione equitativa ex art. 1226 cod. civ. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico/fisica.

Orbene, applicando i criteri di cui alle Tabelle di Milano ("Edizione 2021"), a titolo di danno da inabilità temporanea deve riconoscersi l'importo complessivo di € 18.830,00 [(112 giorni x € 131,00 in ragione dell'elevato grado di sofferenza= € 14.672,00) + (42 giorni x € 99,00 = 4.158,00)]. Tale importo va diviso tra i ricorrenti in proporzione delle quote ereditarie e quindi, come dedotto dai ricorrenti, nella misura di 1/4 ciascuno ex art. 566 cod. civ. Sicché, in favore di ciascuno dei quattro eredi va riconosciuto l'importo di € 4.707,50.

Sull'importo liquidato in moneta attuale devono essere riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte (Cass. n.1712/1995) sulla somma via via rivalutata dal verificarsi dell'evento di danno alla data della liquidazione. Quanto agli interessi

corrispettivi, con la liquidazione giudiziale del danno il debito di risarcimento dei danni da valore si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicazione ad esso della relativa disciplina; pertanto sulla somma liquidata in sentenza decorreranno gli interessi corrispettivi (art. 1282 cod. civ.) dalla data di pubblicazione fino al momento del saldo (Cass. 24896/2005).

Con riferimento alle domande volte ad ottenere il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, si osserva quanto segue.

Sul tema è stato condivisibilmente affermato che *“il soggetto che chiede iure proprio il risarcimento del danno subito in conseguenza della uccisione di un congiunto per la definitiva perdita del rapporto parentale lamenta l’incisione di un interesse giuridico diverso sia dal bene salute, del quale è titolare (la cui tutela ex art. 32 cost., ove risulti intaccata l’integrità psicofisica, si esprime mediante il risarcimento del danno biologico), sia dall’interesse all’integrità morale (la cui tutela, ricollegabile all’art. 2 cost., ove sia determinata una ingiusta sofferenza contingente, si esprime mediante il risarcimento del danno morale soggettivo), e ciò in quanto l’interesse fatto valere è quello alla intangibilità della sfera degli effetti e della reciproca solidarietà nell’ambito della famiglia e alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell’ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2,29 e 30 cost. Trattasi di interesse protetto, di rilievo costituzionale, non avente natura economica, la cui lesione non apre la via ad un risarcimento ai sensi dell’art. 2043 c.c., nel cui ambito rientrano i danni patrimoniali, ma ad una riparazione ai sensi dell’art. 2059 c.c., senza il limite ivi previsto in correlazione all’art. 185 c.p. in ragione della natura del valore inciso, vertendosi in materia di danno che non si presta ad una valutazione monetaria di mercato”* (Cass., n. 2557/11; Cass. 28989/2019). È chiaro, tuttavia, che, dal punto di vista delle conseguenze della lesione, il pregiudizio in discorso può manifestarsi come sofferenza interiore o come sconvolgimento delle abitudini e delle aspettative di vita dei superstiti danneggiati: vale a dire come danno morale o danno alla vita di relazione. Laddove, poi, la sofferenza psichica si sia “cristallizzata” in una vera e propria patologia nosograficamente apprezzabile, si configurerà un danno biologico psichico, suscettibile di liquidazione secondo il criterio c.d. tabellare, salva l’opportuna “personalizzazione” dei relativi valori, al fine di adeguare il risarcimento alle peculiarità del caso concreto.

Si tratta, dunque, di valutare gli elementi che siano stati (allegati e) provati dagli attori, con riguardo alla singola fattispecie concreta, posto che *“il danno biologico, il danno morale ed il danno alla vita di relazione rispondono a prospettive diverse di valutazione del medesimo evento lesivo, che può causare nella vittima e nei suoi familiari, un danno medicalmente accertato, un dolore interiore e un’alterazione della vita quotidiana, sicché il giudice di merito deve valutare tutti gli aspetti della*

fattispecie dannosa, evitando duplicazioni, ma anche "vuoti" risarcitori, e, in particolare, per il danno da lesione del rapporto parentale, deve accertare, con onere della prova a carico dei familiari della persona deceduta, se, a seguito del fatto lesivo, si sia determinato nei superstiti uno sconvolgimento delle normali abitudini tale da imporre scelte di vita radicalmente diverse” (Cass., n. 19402/13).

Ancora in via generale non pare inutile ricordare che, come più volte ribadito dalla Suprema Corte, il danno esistenziale da perdita del rapporto parentale non può d’altro canto considerarsi *in re ipsa*, in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento, che verrebbe ad essere concesso non in conseguenza dell’effettivo accertamento di un danno (per il rilievo che ben può accadere, sia pur non frequentemente, che la perdita di un congiunto non cagioni danno relazionale o danno morale o alcuno di essi (Cass. 7/6/2011, n. 12273; Cass. 20/11/2012, n. 20292; Cass. 3/10/2013, n. 22585; Cass. 7766/2016) bensì quale pena privata per un comportamento lesivo (Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26973; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26974; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26975)).

Con riferimento ai mezzi di prova, si osserva che la prova del danno non patrimoniale da uccisione (o anche solo da lesione: Cass., 6/4/2011, n. 7844) dello stretto congiunto può essere invero data anche a mezzo di presunzioni (Cass., 31/05/2003, n. 8827; Cass., 31/05/2003, n. 8828; Cass., 19/08/2003, n. 12124; Cass., 15/07/2005, n. 15022; Cass., 12/6/2006, n. 13546), che in argomento assumono anzi “precipuo rilievo” (Cass., Sez. Un., 24/3/2006, n. 6572).

Le presunzioni valgono in realtà a sostanzialmente facilitare l’assolvimento dell’onere della prova da parte di chi ne è onerato, trasferendo sulla controparte l’onere della prova contraria (Cass., 12 giugno 2006, n. 13546). Costituendo un mezzo di prova di rango non inferiore agli altri, in quanto di grado non subordinato nella gerarchia dei mezzi di prova e dunque non “più debole” della prova diretta o rappresentativa, ben possono le presunzioni assurgere anche ad unica fonte di convincimento del giudice (Cass., Sez., Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., Sez., Un., 24/3/2006, n. 6572, Cass., 12/6/2006, n. 13546, Cass., 6/7/2002, n. 9834), costituendo una “prova completa”, sulla quale può anche unicamente fondarsi il convincimento del giudice (Cass., 12/6/2006, n. 13546). Incombe poi alla parte a cui sfavore opera la presunzione dare la prova contraria idonea a vincerla.

Parte_1 **Parte_2** **Parte_3** e [...] **Parte_4** sono i figli di **Persona_1** e, all’epoca della morte di quest’ultima (avvenuta all’età di 80 anni), avevano rispettivamente 48 anni, 58 anni, 56 anni e 53 anni.

La difesa di parte ricorrente ha allegato, in modo sufficientemente specifico, l’esistenza di un solido rapporto affettivo tra madre e figli e, in particolare, tra la madre e il figlio **Pt_3**, anche in ragione

del rapporto di convivenza tra questi ultimi (doc. 7 di parte ricorrente).

Le dichiarazioni dei testimoni hanno confermato le allegazioni di parte attrice relative al rapporto tra *Persona_1* e i figli. I testimoni *Testimone_1*, *Testimone_2*, *Testimone_3*, *Testimone_4*, *Testimone_5* e *Testimone_6* escussi all'udienza del 17 novembre 2021, hanno sostanzialmente confermato il fatto che *Persona_1* preparava i pranzi presso la propria abitazione per i figli ed i loro familiari e che con questi, inoltre, festeggiava ogni ricorrenza (tra cui, compleanni, Festività natalizie e pasquali).

Se, dunque, risulta raggiunta la prova, per presunzioni, del grave pregiudizio patito dai ricorrenti, devono essere considerati i seguenti elementi: al momento della perdita di *Persona_1*, i figli erano persone adulte e, come noto, il danno è tanto minore quanto maggiore è l'età del congiunto superstite; *Persona_1*, come risulta dagli atti di causa, al momento della morte aveva già 80 anni ed era affetta da diverse patologie ("APR: ipertensione arteriosa, obesità, appendicectomia, colecistectomia, portatrice di colostomia cutanea in riferita resezione colica per colite ischemica (2014), ipotiroidismo" - doc.2 allegato al ricorso ex art.696 *bis* cod. proc. civ., pag.54); orbene, il pregiudizio subito va necessariamente rapportato al presumibile lasso di tempo che le parti avrebbero trascorso insieme e ai benefici relazionali concretamente perduti. Appare, infatti, del tutto evidente che tanto minori - in termini di tempo - sono le prospettive di vita in comune, tanto meno gravi saranno le conseguenze della perdita. Inoltre, va considerato il fatto che la famiglia è composta da quattro fratelli: 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 familiari, anche se non conviventi.

Ricorrendo al sistema di calcolo delineato dalle Tabelle del Tribunale di Milano, tenuto conto degli elementi sopra considerati, che portano ad una netta riduzione dei valori indicati nelle predette tabelle (con sensibile diminuzione, peraltro, degli importi indicati nella proposta formulata ex art. 185 *bis* cod. proc. civ., a cui la convenuta non ha aderito anche in ragione di alcuni degli elementi e dei criteri sopra richiamati, poi posti a fondamento della decisione), ai ricorrenti possono essere liquidati i danni nella misura che seguono:

- *Parte_1* € 80.000,00;
- *Parte_2* € 80.000,00;
- *Parte_3* € 100.000,00,
- *Parte_4* € 80.000,00.

Sull'importo così liquidato in moneta attuale devono essere riconosciuti gli interessi compensativi per le ragioni già sopra indicate e calcolati secondo i medesimi criteri, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza sull'importo liquidato.

Sull'importo così liquidato in moneta attuale devono essere riconosciuti gli interessi compensativi per le ragioni già sopra indicate e calcolati secondo i medesimi criteri, oltre interessi corrispettivi dalla data di pubblicazione della sentenza e fino al momento del saldo.

Parte ricorrente ha, inoltre, formulato una domanda volta ad ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali subiti relativi alle spese funerarie. La domanda in esame non può trovare accoglimento. Sul punto è assorbente rilevare che i ricorrenti non hanno dimostrato di aver subito concretamente un danno, atteso che i documenti prodotti (fattura n. 469/16 senza alcuna indicazione del pagamento - doc. 12 di parte ricorrente) non sono idonei a provare l'effettivo esborso e neppure i ricorrenti si sono offerti di dimostrare tale circostanza.

Sulle spese del procedimento.

In applicazione del principio di soccombenza ex art. 91 cod. proc. civ., la convenuta deve essere condannata al pagamento delle spese del presente giudizio in favore dei ricorrenti, che si liquidano, in applicazione dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014, avuto riguardo allo scaglione di valore della controversia (da € 260.000,01 a € 520.000,00), secondo valori compresi tra i minimi e i medi attesa la natura semplificata del rito, in complessivi € 14.602,00 (di cui € 3.375,00 per la fase di studio, € 2.227,00 per la fase introduttiva, € 6.000,00 per la fase istruttoria/trattazione, € 3.000,00 per la fase di decisione), per compensi professionali, oltre rimborso forfettario per spese generali in misura del 15%, contributi previdenziali e I.V.A. come per legge.

Ai ricorrenti va, altresì, riconosciuto il rimborso per spese di C.T.P. pari ad € 1.400,00.

Le spese per il compenso del consulente tecnico d'ufficio nominato nel procedimento ex art. 696 bis cod. proc. civ. (R.G. 860/2018 Trib. Gorizia), come già liquidate in quella sede, vanno poste definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Gorizia, definitivamente pronunciando nel procedimento sommario iscritto al N. 557/2019 R.G., ogni altra domanda, eccezione o deduzione disattesa e assorbita, visti gli artt. 702 bis, 702 ter cod. proc. civ.,

- **condanna** Controparte_1 a pagare ad Parte_1 la somma di € 84.707,50 a titolo di risarcimento dei danni di cui in parte motiva, oltre interessi come da motivazione;
- **condanna** Controparte_1 a pagare a Parte_2 la somma di € 84.707,50 a titolo di risarcimento dei danni di cui in parte motiva, oltre interessi come da motivazione;

- **condanna** *Controparte_1* a pagare a *Parte_3* la somma di € 104.707,50 a titolo di risarcimento dei danni di cui in parte motiva, oltre interessi come da motivazione;
- **condanna** *Controparte_1* a pagare a *Parte_4* la somma di € 84.707,50 a titolo di risarcimento dei danni di cui in parte motiva, oltre interessi come da motivazione;
- **condanna** *Controparte_1* a rifondere ai ricorrenti le spese di lite che si liquidano complessivamente in € 14.602,00 per compenso, oltre rimborso forfettario per spese generali in misura del 15%, contributi previdenziali e I.V.A. come per legge, oltre € 1.400,00 per rimborso spese di C.T.P.;
- **pone** definitivamente a carico di *Controparte_1* [...] le spese per la consulenza tecnica d'ufficio del procedimento ex art. 696 *bis* cod. proc. civ. (R.G. 860/2018 Trib. Gorizia), come già liquidate in quella sede.

Si comunichi.

Gorizia, 3 giugno 2022.

Il Giudice

Dott. Alessandro Longobardi