r.g. n. 92/2022

TRIBUNALE ORDINARIO DI LARINO

- Sezione unica promiscua -

Nel procedimento iscritto al n. r.g. 92/2022 promosso da:

Parte_1 *C.F._1* **)**, in proprio e quale genitore esercente la potestà genitoriale sul figlio minore, *Persona_1* *C.F._2* **,** *[...]* *Pt_2* **(C.F.** *C.F._3* **) e** *Parte_3* **(C.F.** *C.F._4* **)**, rappresentato e difeso dall'Avv.to [redacted] e dall'Avv.to [redacted] giusta procura in atti;

RICORRENTI

contro

Controparte_1 *P.IVA_1* **)**, rappresentato e difeso dall'Avv.to [redacted] giusta procura in atti;

RESISTENTE

Il Giudice, dott.ssa Stefania Vacca,
a scioglimento della riserva assunta in atti;
letti gli atti e vista la documentazione di causa;
visti gli artt. 702 bis e segg. c.p.c.;
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

PREMESSO

1. *Parte_1*, in proprio e quale genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_1*, *Parte_2* e *Parte_3* nelle qualità rispettivamente di marito, figli e madre della de cuius *Persona_2* hanno convenuto in giudizio l' *Controparte_1* esponendo che:

- in data 9.9.2013, la Sig.ra *Persona_2* veniva ricoverata in buone condizioni di salute presso il Presidio Ospedaliero [redacted] di [redacted] per essere sottoposta ad intervento chirurgico di resezione gastrica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

- l'intervento veniva eseguito in data 10.9.2013 dall'equipe medica composta dal dott. *Controparte_2* Direttore [redacted] di *CP_3* Generale dell' *Controparte_4* e dai medici chirurghi, dott. *CP_5*, dott. *Persona_3*, dott. *Persona_4*, dott. *Controparte_6*, dott.ssa *Persona_5* e dott. *Persona_6*;
- l'intervento, di facile esecuzione, veniva eseguito con condotta medica non conforme alle linee guida della buona pratica medica, tanto da determinare tutta una serie di complicanze che andavano a compromettere gravemente le funzioni vitali della paziente, fino a causarne il [redacted] soli 32 anni;
- che, infatti, secondo la ricostruzione operata dai propri periti di parte, la morte della *Persona_2* sopraggiungeva a seguito di "*sindrome da insufficienza multiorgano secondaria a sepsi da Klebsiella pneumoniae e Controparte_7 complicata da pneumotorace massivo secondario al posizionamento di catetere venoso centrale (CVC) ed emoperitoneo da rottura iatrogena (chirurgica) della milza*"; in particolare, i periti così ricostruivano i profili di malpractice medica: "*i chirurghi hanno esposto ingiustificatamente la paziente ad un elevato rischio di infezione a causa di un non necessario posizionamento di catetere venoso centrale (in assenza, peraltro, di preventivo consenso informato, cfr. pagg. 332-333) con sviluppo di pneumotorace massivo che ha richiesto il posizionamento di un primo drenaggio pleurico con conseguente versamento pleurico controlaterale"; 2. "il posizionamento di ulteriore drenaggio toracico ha aumentato il rischio di infezione da Klebsiella; 3. "l'errata resezione pilorica ha determinato la rottura traumatica della milza con emorragia interna e posizionamento di ulteriori drenaggi addominali e conseguente continua perforazione del peritoneo con inevitabile conseguenza di sviluppare infezione grave; 4. l'inadeguata gestione terapeutica dell'infezione da Klebsiella carbapenemasi reistente e CP_7 in uno all'omissione del consulto dello specialista infettivologo avrebbe evitato tanto lo svilupparsi di ulteriori resistenze ospedaliere quanto limitato al massimo gli effetti collaterali dei farmaci; 6. non condivisibile la continua sostituzione di farmaci antimicotici impiegando alternative della stessa classe*";
- instaurato il procedimento per accertamento tecnico preventivo ai fini della composizione della lite dinanzi al Tribunale di Larino (proc. n. r.g. 105/2020), nel contraddittorio con l' *Controparte_1*, i consulenti nominati dal Tribunale accertavano la piena responsabilità della Struttura sanitaria e dei medici interessati nella determinazione dell'esito infausto dell'intervento.

Tanto esposto, i ricorrenti, sulla scorta degli esiti dell'accertamento tecnico effettuato nel giudizio r.g. n. 105/2020, hanno instaurato il presente giudizio chiedendo la condanna della convenuta al risarcimento di tutti i danni patiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, rassegnando le seguenti conclusioni: "*1. accertare e dichiarare la responsabilità per colpa medica ex artt. 1218 e 1228 c.c. della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

CP_1 in persona del suo rappr. leg. p.t., per il [redacted] *Persona_2* [redacted] *a seguito dell'intervento chirurgico di resezione gastrica eseguito presso il Presidio Ospedaliero* [redacted] *di* [redacted] *con condotta medica non conforme alle linee guida della buona pratica medica; 2. per l'effetto, condannare la CP_1 in persona del suo rappr. leg. p.t., al risarcimento del danno da perdita parentale "iure proprio" in favore dei ricorrenti e, dunque, al pagamento in loro favore della somma complessiva di € 1.765.206,00, ovvero della somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria; 3. per l'effetto, condannare, altresì, la CP_1 in persona del suo rappr. leg. p.t., al risarcimento del danno "iure hereditatis" in favore dei ricorrenti Parte_1 Persona_1 e [...] Pt_2 e, dunque, al pagamento in loro favore della somma di € 110.000,00, o di quella minore o maggiore che verrà ritenuta di giustizia, oltre ad interessi legali e rivalutazione monetaria; 4. con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio di merito, nonché di quelle relative all'espletato accertamento tecnico preventivo da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori antistatari*".

2. Si è costituita l' Controparte_1 (d'ora in avanti CP_1), eccependo, in primo luogo, l'improcedibilità della domanda ai sensi dell'art. 8 Legge 8 marzo 2017, n. 24 nonché la prescrizione quinquennale del diritto al risarcimento dei danni extracontrattuali lamentati. Nel merito, l' CP_1 ha evidenziato la discordanza della consulenza peritale svolta nel procedimento n.r.g. 105/2020 rispetto agli esiti, diametralmente opposti, della perizia disposta dalla Procura della Repubblica nel precedente procedimento penale instaurato a carico dei sanitari, a cui è conseguita una richiesta di archiviazione da parte del PM e, a seguito di opposizione, l'ordinanza di archiviazione del GIP presso il Tribunale di Larino. Pertanto, la convenuta ha chiesto l'acquisizione di detta perizia e, stante il contrasto richiamato, la rinnovazione della consulenza disposta in sede di accertamento tecnico preventivo conciliativo. Ad ogni modo, l' CP_1 ha eccepito la nullità della relazione per avere i consulenti acquisito, senza il consenso di tutte le parti, documentazione utilizzata per la redazione della perizia e, inoltre, per non aver reso compiuta risposta alle osservazioni del proprio consulente. Infine, la resistente ha contestato la domanda anche sotto il profilo del quantum, ritenuto indimostrato ed esorbitante.

Sulla scorta di ciò, la CP_1 ha rassegnato le seguenti conclusioni: "*In via pregiudiziale e/o preliminare : accertare e dichiarare - per le ragioni esposte in narrativa l'improcedibilità del ricorso introduttivo del presente giudizio. In via preliminare e principale: accertare e dichiarare la prescrizione del diritto e delle domande tutte fatte valere in causa dagli attori di natura extracontrattuale, (sia di natura patrimoniale che non patrimoniale) per le ragioni esposte in narrativa. In via pregiudiziale, accertare e dichiarare la nullità della CTU rilasciata nell'ambito del ricorso ex art 696 bis c.p.c., rubricato al NRG n. 105/2020 e assegnato al G.I. dott. Per_7 o, in ogni caso, accertare e dichiarare la violazione del principio del contraddittorio e del diritto di difesa per le ragioni esposte e, conseguentemente, dichiarare la nullità di tutti gli atti conseguenti e/o connessi e/o derivati*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

al procedimento RG n. 105/2020 e assegnato al G.I. dott. Per_7 *Tribunale di LARINO, l'inutilizzabilità della perizia in ogni sua parte e, quindi, anche in relazione alla causa del danno, e dichiarare che non può essere fatta valere e/o utilizzata nei confronti dell'* CP_4 *resistente; e per l'effetto; Sempre in via pregiudiziale, si oppone al passaggio dal rito sommario di cognizione al rito ordinario; In via principale, accertare e dichiarare che la perizia rilascia nell'ambito del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. RG 105/2020 e assegnato al G.I. dott.* Per_7 *Tribunale di LARINO è oggettivamente nulla, errata ed inattendibile nelle conclusioni conseguentemente, dichiarare la nullità di tutti gli atti conseguenti e/o connessi e/o derivati al procedimento RG 105/2020 e assegnato al G.I. dott.* Per_7 *Tribunale di LARINO, l'inutilizzabilità della perizia in ogni sua parte e, quindi, anche in relazione alla causa del danno, e dichiarare che non può essere fatta valere e/o utilizzata nei confronti di* CP_1 *e per l'effetto che venga disposta una nuova perizia, nominato un nuovo collegio di CCTTUU In via principale: respingere tutte le domande fatte valere in giudizio nei confronti della deducente. In estremo subordine accertare e dichiarare: nella liquidazione dell'eventuale danno dovrà tenersi conto di esposto in atti. In via istruttoria: 1) Si CHIEDE la rinnovazione della CTU espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. RG 105/2020 e assegnato al G.I. dott.* Per_7 *Tribunale di LARINO; 2) Questa difesa si oppone all'acquisizione d'ufficio della relazione di CTU medico-legale, rilasciata nel procedimento RG 105/2020 e assegnato al G.I. dott.* Per_7 *Tribunale di LARINO, nonché dell'intero fascicolo d'ufficio concernente il detto accertamento tecnico preventivo. Con ogni più ampia riserva di formulare istanze, deduzioni, eccezioni nel prosieguo, nonché, di produrre documenti ed articolare mezzi istruttori ed indicare testi*".

3. Acquisito il fascicolo d'ufficio n.r.g. 105/2020 e respinta la richiesta di rinnovazione della consulenza, la causa è stata rinviata per la decisione.

OSSERVA

4. Preliminarmente, la domanda è procedibile.

La resistente ha eccepito l'improcedibilità e l'inutilizzabilità della consulenza espletata nel proc. n.r.g. 105/2020 per violazione dei termini perentori di cui all'art. 8 L. 24/2017. Ha infatti evidenziato che il ricorso ex art. 696-bis c.p.c. veniva depositato in data 31.01.2020, mentre la relazione di consulenza tecnica d'ufficio veniva depositata l'11.11.2021 e il procedimento ex art. 702-bis c.p.c. veniva iscritto a ruolo in data 31.01.2022. Pertanto, ad avviso della resistente, l'inosservanza dei termini di cui all'art. 8 della L. 24/2017- conclusione della procedura entro sei mesi dal deposito del ricorso e proposizione della domanda di merito entro 90 giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio di sei mesi- prescritti entrambi, secondo la convenuta, come perentori, avrebbe reciso il legame esistente tra le due fasi, di talché "il ricorso ex art. 702-bis c.p.c. proposto di ricorrenti [deve] essere dichiarato improcedibile a seguito dell'inosservanza dei termini di legge e che, pertanto, qualora lo ritenga opportuno, il ricorrente potrà nuovamente proporre ricorso ex art. 696-bis c.p.c. al fine di ripristinare la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

condizione di procedibilità venuta meno e conseguentemente incardinare, questa volta con tempestività, il discendente giudizio sommario di cognizione, nell'ambito del quale acquisire legittimamente la CTU preventivamente espletata". Difatti, come ulteriore conseguenza, ad avviso della resistente, vi sarebbe l'impossibilità di acquisizione della CTU nel successivo procedimento sommario di cognizione, dovendosi semmai, in caso di ritenuta procedibilità della domanda, procedere all'espletamento di una nuova consulenza d'ufficio.

L'eccezione è infondata.

L'art. 8 L. n. 24/2017 prevede (nella formulazione *ratione temporis* applicabile) che "*ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 702-bis del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti; si applicano gli articoli 702-bis e seguenti del codice di procedura civile*".

In primo luogo, qualificare il termine di 90 giorni come perentorio – come vorrebbe la convenuta- contrasta con il disposto dell'art. 152, comma II c.p.c., per cui «i termini stabiliti dalla legge sono ordinatori, tranne che la legge li dichiari espressamente perentori» (sulla natura ordinatoria e non perentoria del termine di 90 giorni cfr. la giurisprudenza di merito maggioritaria: Trib. Trento 28 novembre 2022, n. 682; Trib. Vicenza 25 maggio 2022, n. 940; Trib. Pordenone 2 settembre 2021, n. 560; Trib. Savona 8 ottobre 2019). Tanto premesso, non può ritenersi che l'inosservanza di tale termine comporti il mancato rispetto della condizione di procedibilità con conseguente riproposizione di un nuovo procedimento ex art. 696 bis c.p.c., poiché, se così fosse, esso si atteggerebbe ad ulteriore condizione di procedibilità- peraltro in manifesto contrasto con il principio di economia processuale-, aggiungendosi a quella prevista nel comma primo dell'art. 8, l. 24/2017, violando il principio, pacificamente riconosciuto dalla giurisprudenza, secondo cui le disposizioni che introducono condizioni di procedibilità devono essere interpretate restrittivamente (cfr. Corte cost. 28 ottobre 2014, n. 243). Piuttosto, proprio alla luce del dato testuale della norma è da ritenersi possibile per le parti introdurre il giudizio di cognizione anche dopo 90 giorni dalla scadenza dei sei mesi dalla proposizione della domanda ex art. 696- bis c.p.c. senza che il procedimento si sia concluso, o dalla comunicazione del provvedimento di rigetto del ricorso o dal deposito della relazione peritale intervenuta in assenza di conciliazione, determinandosi quale unica conseguenza la perdita della possibilità di ancorare gli effetti della domanda di merito al precedente ricorso ex art. 696- bis c.p.c. Difatti, seguendo l'architettura della norma di cui all'art. 8 cit., considerato che il procedimento conciliativo e quello dichiarativo non integrano due fasi di un unico procedimento ma due procedimenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

distinti, ove quello conciliativo è mera condizione di procedibilità del giudizio di cognizione, la tempestiva proposizione della domanda di merito, con il deposito del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. (oggi art. 281- undecies c.p.c.) nel termine previsto, comporta la produzione di tutti i suoi effetti, sia processuali che sostanziali, i quali retroagiscono al momento del deposito del ricorso ex art. 696- bis c.p.c. Detta retrodatazione integra una *fictio iuris* introdotta dal legislatore ("*.. gli effetti della domanda sono salvi se..*") al fine di evitare che il tempo di svolgimento della consulenza tecnica preventiva conciliativa pregiudichi la parte istante. Pertanto, in caso di proposizione tardiva della domanda di merito, l'unica conseguenza che si determina è che non opererà la retrodatazione dei suoi effetti al momento del deposito del ricorso ex art. 696- bis c.p.c., mentre resterà ferma l'acquisizione della relazione depositata dal consulente tecnico su semplice istanza di parte, come previsto dal co. V dell'art. 696 bis c.p.c., non derogato in alcun modo dall'art. 8 L. 24/2017, avendo l'istituto, oltre alla finalità conciliativa, anche la funzione di anticipare una porzione dell'attività istruttoria.

5. Passando al merito e alla preliminare eccezione di prescrizione, appare necessario premettere quanto appresso.

I ricorrenti, tutti parenti prossimi della *de cuius*, hanno lamentato sia il danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, sia il danno *iure hereditatis* quale danno terminale, biologico e morale, patito dalla loro congiunta.

Premesso che l'art. 7 L. 24/2017 non ha efficacia retroattiva e si applica ai soli fatti verificatisi dopo la sua entrata in vigore (primo aprile 2017) e, dunque, non al caso di specie (cfr. Cass. 28994/2019), in relazione al danno da perdita del rapporto parentale derivante da asserito errore medico, si è ormai consolidato l'orientamento giurisprudenziale per cui i parenti che agiscono per il risarcimento del danno non possono invocare l'esistenza di un rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura, ma devono agire ai sensi dell'art. 2043 c.c. a titolo di responsabilità extracontrattuale. Il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2 c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con tutte le conseguenze caratterizzanti l'istituto della responsabilità aquiliana in tema di assolvimento degli oneri di allegazione e prova. Difatti, il rapporto contrattuale che si instaura tra il paziente e la struttura sanitaria ha efficacia ultra partes allorché costituisca fonte di obbligazioni aventi ad oggetto prestazioni sanitarie

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

afferenti alla procreazione; viene in considerazione, in particolare, il contratto stipulato dalla gestante, avente ad oggetto la prestazione di cure finalizzate a garantire il corretto decorso della gravidanza oppure l'accertamento, e correlativa informazione, di eventuali patologie del concepito, anche in funzione del consapevole esercizio del diritto di autodeterminarsi in funzione dell'interruzione anticipata della gravidanza medesima (Cass. 14615/2020; 16754/2012; 11503/1993). L'inesatta esecuzione della prestazione che forma oggetto di tali rapporti obbligatori, infatti, incide in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, di talché la tutela contro l'inadempimento deve necessariamente essere estesa a tali soggetti, i quali sono legittimati ad agire in via contrattuale per i danni che da tale inadempimento siano loro derivati. Al di fuori di questa specifica ipotesi, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto dell'obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (articolo 1372 comma 2 c.c.); pertanto, per un verso non è predicabile un effetto protettivo del contratto nei confronti dei terzi, per altro verso non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto". Ciò vuol dire che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria assurge ad illecito aquiliano, collocandosi nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con le conseguenti regole in tema di ripartizione dell'onere della prova (cfr. Cass., 21/02/2025, n. 4644; Cass., 22/01/2024, n. 2232; Cass., 28/05/2024, n. 14980; Cass., 7/04/2022, n. 11320, Cass., 26/07/2021, n. 21404, e, tra le prime, Cass., 9/07/2010, n. 14615).

Nel caso di specie, quindi, i ricorrenti, nell'aver invocato il danno da perdita parentale, saranno tenuti al più gravoso onere di cui alla fattispecie risarcitoria extracontrattuale, dovendo dimostrare la condotta dolosa o colposa, oltre al danno e alla sua derivazione eziologica dalla condotta; invece, quanto al danno terminale, nella duplice accezione di biologico e morale, trattandosi di danno *iure hereditatis*, essi agiranno a titolo contrattuale di eredi del paziente, dovendo fornire la prova del contratto, dell'evento di danno e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico del debitore la prova che la prestazione sanitaria sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile ex art. 1218 c.c.

Per quanto riguarda il profilo della causalità, la cui prova incombe ex art. 2697 c.c. sul paziente/congiunti sia nei giudizi di risarcimento del danno derivante da inadempimento contrattuale, sia in quelli di risarcimento da fatto illecito, nella sua ricostruzione vengono in rilievo due momenti, distinguendosi: (a) la causalità materiale tra la condotta e l'evento di danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

che è quella fondante la responsabilità e che ricorre quando il comportamento abbia generato o contribuito a generare l'evento (art. 40,41 c.p.); (b) la causalità giuridica, successiva all'accertamento della causalità materiale, consistente nella determinazione dell'intero danno cagionato, che costituisce l'oggetto dell'obbligazione risarcitoria (art. 1223,1225,1227 c. 2 c.c.).

Relativamente all'accertamento del cd. "primo stadio della causalità" (coincidente, nella fattispecie concreta, con la verifica del nesso causale tra l'operato medico e il danno - evento rappresentato dal decesso della *Persona_2* è noto che la verifica eziologica in sede civile è anch'essa governata dal combinato disposto degli artt. 40 e 41 c.p. (per i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo), ma, a differenza di quanto avviene in ambito penale, dev'essere compiuta attraverso un criterio necessariamente probabilistico, fondato sulla cd. regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non". Per la costante giurisprudenza della Suprema Corte, detto criterio non va inteso nel senso che l'accertamento del nesso causale nella sua materialità debba essere condotto sulla base di calcoli meramente statistici, dovendosi invece far ricorso ad un giudizio di probabilità logico-razionale, cioè di ragionevole verosimiglianza da operare alla stregua degli elementi di conferma (tra cui, soprattutto, l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto (Cass. Civ. n. 13872/2020; Cass. Civ. 20.02.2015 n. 3390; Cass. Sez. Un. 11.01.2008 nn. 584, 582, 581 e 576).

In definitiva, dunque, l'esistenza del rapporto di causalità tra una condotta illecita ed un evento di danno può essere affermata dal giudice civile anche soltanto sulla base di una prova che lo renda probabile nei termini appena evidenziati, a nulla rilevando che tale prova non sia idonea a garantire una assoluta certezza al di là di ogni ragionevole dubbio (Cass. 26 luglio 2012, n. 13214; Cass. 9 giugno 2011, n. 12686); infatti, la differente regola probatoria, in ambito penale e in ambito civile, trova la propria giustificazione nella diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa e, viceversa, nell'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti (Cass. Civ. a SS.UU. n. 576/2008; Cass. Civ. n. 23197/2018, Cass. Civ. Sez. Lav. n. 47/2017).

6. Tutto ciò necessariamente premesso, l'eccezione di prescrizione sollevata dalla *CP_1* è fondata con riguardo al diritto *iure proprio* da lesione del rapporto parentale fatto valere da *Parte_3*

Difatti, trattandosi, come visto, di responsabilità aquiliana, il termine di prescrizione, da individuarsi ai sensi dell'art. 2947, co. 3 c.c. e art. 157, co. 1 c.p., è pari ad anni sei, venendo in rilievo la fattispecie di omicidio colposo ex art. 589 c.p. (pena edittale cinque anni). La *Parte_3* , poi, non ha allegato (e dipoi provato) ragioni o circostanze tali da poter considerare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

uno slittamento "in avanti" del dies a quo rispetto alla data del [redacted] ragioni che, per vero, neppure sarebbero predicabili, evincendosi dall'ordinanza di archiviazione depositata dalla convenuta che il procedimento penale veniva attivato poco dopo l'exitus della paziente proprio su denuncia del coniuge (proc. RGNR n. [redacted] proc. RG. GIP n. [redacted], indice che l'astratta riconducibilità della morte della de cuius alla condotta dei sanitari è stata percepita/sospettata dai congiunti con immediatezza, mediante l'impiego della comune diligenza che ha consentito agli aventi diritto di porre quanto meno in dubbio la correttezza dell'operato dei sanitari. Tenuto conto allora che la diffida del 20.4.2017 non proviene dalla *Parte_3*, il primo atto interruttivo della prescrizione alla stessa riconducibile risale alla data di notifica del ricorso per accertamento tecnico preventivo, ovvero nel marzo 2020, di talché il suo diritto al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale con la de cuius deve ritenersi prescritto.

Diversamente, la diffida inviata dagli altri ricorrenti all' *CP_1* in data 20.4.2017, valido atto interruttivo della prescrizione ai sensi dell'art. 2943, ult. co. c.c., consente di ritenere certamente infondata l'eccezione di prescrizione mossa anche nei loro riguardi dalla convenuta.

6. Passando all'esame delle contestazioni di nullità della consulenza espletata nell'ambito del procedimento n.r.g. 105/2020, reputa il Tribunale che le stesse siano infondate.

6.1. In primo luogo, la resistente, nel corpo della comparsa di costituzione (pag. 14), dopo ampia disquisizione teorica sull'ammissibilità e utilizzabilità delle prove atipiche nel giudizio civile, ha chiesto l'acquisizione della perizia disposta dalla Procura presso il Tribunale di Larino RGNR [redacted] Premessa l'atecnicità della richiesta così formulata, non inquadrata in alcuna istanza istruttoria prevista dal codice di rito, e supponendone comunque come implicito il richiamo all'art. 210 c.p.c.- unica norma che consente l'acquisizione su istanza di parte e ad opera del Giudice di prove precostituite-, deve ribadirsi che, secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale di legittimità, l'ordine di esibizione ha carattere residuale e non può supplire alle carenze probatorie della parte istante nel rispetto del generale principio di cui all'art. 2697 c.c.; in particolare, "l'ordine di esibizione è subordinato alle molteplici condizioni di ammissibilità di cui agli articoli 118 e 210 Cpc e 94 disposizioni attuazione Cpc, che impongono alla parte di dare specifica indicazione dei documenti che ne costituiscono oggetto, il cui possesso l'istante provi di non essere riuscito diversamente ad acquisire" (tra le più recenti, Cass. civile sez. II, 10/01/2024, n.982); difatti, l'art. 210 c.p.c. è uno strumento istruttorio utilizzabile soltanto quando sia necessario acquisire specifica documentazione che la parte istante sia impossibilitata a produrre e, pertanto, non può ordinarsi l'esibizione di documentazione che la parte avrebbe potuto acquisire di propria iniziativa e produrre in giudizio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

Nel caso di specie, la resistente non ha provato, né ancor prima allegato di non aver avuto la possibilità di produrre in giudizio la perizia menzionata (pur essendo stata in grado di procurarsi e produrre l'ordinanza di archiviazione del GIP), di talché la richiesta di acquisizione della perizia rivolta al Tribunale è senz'altro inammissibile.

Inoltre, come già osservato nell'ordinanza del 28.5.2022, il contrasto tra le risultanze della perizia disposta dalla Procura e la consulenza d'ufficio espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. - contrasto a cui può risalirsi solo tramite l'ordinanza del Gip, non avendo la parte, si ripete, depositato la perizia in questione- non è ragione di rinnovazione della seconda consulenza, vieppiù considerando che solo la seconda si è formata nel pieno contraddittorio delle odierne parti in causa.

6.2. In secondo luogo, la resistente ha eccepito la nullità della consulenza medico legale sostenendo che "i consulenti hanno preso visione di documentazione sanitaria non depositata con il ricorso ex art. 696 bis c.p.c., di cui non si conosce la eventuale autorizzazione da parte del Giudice e comunque non messa a disposizione delle parti costituite e dei CC.TT.PP di questa difesa". A sostegno di ciò, l' *CP_1* ha prodotto un'istanza a firma dei cc.tt.uu., depositata nel proc. n. 105/2020, da cui si evincerebbe, secondo la resistente, la carenza di documentazione da parte dei ricorrenti, poi acquisita senza il consenso delle parti.

L'eccezione è infondata.

Dalla consultazione del fascicolo del proc. n.r.g. 105/2020 emerge che con istanza del 5.1.2021 menzionata dalla resistente, i consulenti comunicavano al Giudice di aver richiesto in data 6.11.2020, in occasione cioè dell'inizio delle operazioni peritali, l'originale della documentazione clinica prodotta dalla parte – in specie, delle cartelle cliniche- ma che alla data del 5.1.2021, allorquando cioè veniva a scadere per gli ausiliari il termine per l'invio della bozza alle parti, non erano ancora stati inviati gli originali, rimanendo così in attesa di disposizioni sul punto da parte del Giudice. Con successiva nota dell'1.7.2021, i consulenti informavano il Giudice di aver ricevuto solo allora la documentazione in originale, chiedendo conseguentemente una proroga dei termini originariamente accordati, proroga così concessa dal Giudice. Ne consegue che alcuna "nuova" documentazione veniva acquisita dai periti, ma solo gli originali della stessa già prodotta in atti in copia e senza che l'odierna convenuta nulla avesse a dolersi in quella sede, di talché l'eccezione è certamente infondata.

7. *An debeatur*

Assodata la validità della consulenza tecnica disposta nel procedimento azionato ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., anche sotto il profilo dell'evidenza delle risposte dei consulenti alle osservazioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

critiche del perito della parte resistente, afferendo piuttosto la persuasività delle stesse alle valutazioni di merito che seguono, la vicenda può essere ricostruita nei termini che seguono:

- la signora *Persona_2* di anni 32, veniva ricoverata nella Divisone di Chirurgia del P.O. [redacted] di [redacted] il 9.9.2013 per una sintomatologia insorta da alcuni mesi, indicativa di ostruzione pilorica dopo la precedente terapia chirurgica di riduzione del volume gastrico per obesità patologica avvenuta nel novembre 2010;
- il 10.9.2013 veniva eseguito l'intervento di "resezione tratto stenotico+ porzione secretiva, riconversione by-pass gastrico e plastica parete"; veniva posizionato CVC ed eseguito esame radiografico del torace in sala operatoria alle ore 16,57;
- in data 12.9.2013 veniva eseguito esame rx del torace dimostrativo di "…pneumotorace massivo a destra con collasso del polmone … mediastino modicamente sbandierato verso sinistra" e si procedeva, quindi, a posizionamento di drenaggio toracico al VI spazio intercostale dx sull'ascellare media;
- in data 18.9.2013 veniva eseguita Rx esofago-stomaco-duodeno "… regolare il transito del mezzo di contrasto lungo l'esofago, si segnala spandimento del m.d.c. in sede sottodiaframmatica sn e nella loggia splenica per la verosimile presenza di tramite a partenza dalla parete superiore del moncone gastrico… versamento pleurico in sede basale sn";
- in data 20.9.2013 EGDS "…sospetta fistola anastomotica… esofago regolare……moncone gastrico con regolare disegno plicale…subito al di sotto della linea z è presente orificio di circa 2 cm che drena in cavità libera addominale…";
- in data 24.9.2013 veniva eseguita RX torace "…marcata riduzione di volume del polmone sn con quasi completo opacamento dell'emitorace sn per presenza di abbondante versamento pleurico…"
- in data 26/09/2013 veniva eseguito EGDS: "…subito al di sotto della linea Z è presente un orifizio del diametro di circa 2 cm che drena in cavità libera addominale e dal quale si assiste alla risalita di materiale purulento… posizionato un Ovesco ad accollare i margini e chiudere il tramite sopra descritto senza insorgenza di complicanze immediate di sorta, subito dopo viene posizionata una protesi metallica autoespansibile di 10 cm di lunghezza e 2 di diametro.. diagnosi Fistola gastrica";
- gli esami colturale dell'addome dx e sx e sottocute dx davano evidenza di "Klebsiella pneumoniae…gentamicina S4…discreta crescita di *Controparte_7* ;
- in data 28.9.2013 veniva eseguita TAC torace e addome "…in regime di urgenza … in corrispondenza dell'ipocondrio di sinistra si documenta grossolana e disomogenea

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

raccolta (10 cm x 9,7 cm) in stretta adiacenza con il polo superiore, la porzione esterna e il polo inferiore della milza dalla quale non sembra documentarsi piano di clivaggio, la milza, peraltro compressa dalla raccolta suddetta, presenta aspetto disomogeneo del parenchima valutabile, soprattutto in corrispondenza del III inferiore, per la presenza di aree ipodense in parte confluenti da riferire ad alterazioni lacero-contusive…dopo somministrazione di mdc nella raccolta sovradescritta si apprezza, sin dalla fase arteriosa, spandimento patologico di mdc che aumenta nelle fasi successive..concomita aspetto addensato dei piani adiposi limitrofi, ispessimento della fascia pararenale anteriore sn e della fascia latero-conale…a livello toracico si documenta versamento pleurico che risale dalla base all'apice polmonare sn dello spessore massimo di 4,5 cm determinante consolidazione su base atelettasica del lobo inferiore, atelettasia segmentaria inoltre in corrispondenza del segmento apicale …"; lo stesso giorno del 28.9.2013 si procedeva con intervento di laparotomia mediana xifo-sottombelicale, Splenectomia, drenaggi;

- in data 5.11.2013 la paziente era sottoposta a nuovo intervento, in cui "si evidenzia ascesso inframesenteriale in corrispondenza della fistola digiunale che viene evacuato...resezione segmentaria del digiuno sede della fistola e anastomosi termino-terminale manuale sull'endoprotesi…";
- nel periodo 9.11.2019 al 19.11.2013 la paziente rimaneva degente in chirurgia; gli esami ematochimici di quel periodo evidenziavano progressiva anemizzazione con costante leucocitosi neutrofila, fino al 17/11/2013, quando compaiono valori di GR 2,61 e HB 7,6m che imponevano, in data 19.11.2013, immediato tentativo di risoluzione chirurgica, con nuova laparotomia, così descritto: " si evacua voluminoso ematoma della parete da lacerazione in vari punti dello strato muscolo-aponeurotico…parziale diastasi dell'emicirconferenza anteriore dell'anastomosi tenue-tenue con endoprotesi al di sotto della diastasi….si posizionano punti di sutura sulla diastasi anastomotica con rinforzo di porzioni di protesi biologica + apposizione di Tissucol e di porzione di protesi a protezione dell'anastomosi"; alle ore 10,20 la paziente entrava in reparto di rianimazione intubata e ventilata manualmente; dopo alcune giornate di assistenza post-operatoria era nuovamente trasferita in chirurgia;
- in data 25.11.2013 si evidenziava "paziente tranquilla P.A. 110/70, F.C. 89, in respiro spontaneo con O2 3-4 l/min, EGA pH 7,5, PCO2 39, PO2 94"; nel pomeriggio dello stesso giorno la paziente presentava una grave emorragia fino a shockarsi; i chirurghi procedevano dunque a nuovo intervento di revisione che, stando al diario anestesiologico, iniziava alle 18,30 e terminava alle ore 21,30, e veniva così descritto:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

"relaparotomia…vasto ematoma tra cute e parete addominale con piccolo vaso sanguinante della parete laterale sn, emostasi con legatura, presenza di sanguinamento a nappo di tutto il sottocute e dei recessi cutaneo muscolari….presenza di ematoma sotto la protesi biologica, svuotamento..granulazione su tutte le anse …riaccostamento dei lembi e apposizione di protesi biologica…"; la paziente veniva ritrasferita nel reparto di rianimazione alle ore 22,05;

- nelle giornate successive si assisteva a un progressivo deterioramento delle condizioni emodinamiche con comparsa di ipertermia a partire dal 27.11.2013 e progressivo peggioramento dei parametri vitali nonostante le ripetute emotrasfusioni, il supporto emodinamico e i continui adeguamenti farmacologici; la situazione diventava così irreversibile fino all'exitus intervenuto in data [redacted] alle ore 6,50.

Dalla lettura dei dati che precedono i consulenti hanno evidenziato, in primo luogo, che nell'immediato post-operatorio si manifestava una prima complicazione, costituita dalla comparsa di pneumotorace massivo destro, che i consulenti hanno ricondotto al posizionamento del CVC; poco dopo compariva anche un versamento pleurico controlaterale.

La causa di tali complicanze così ricostruita dai cc.tt.uu. è stata smentita dal perito dell' *CP_1* , il quale ha evidenziato che l'accesso con CVC non solo risultava indicato secondo le linee guida e buone pratiche (menzionando quelle pubblicate dall' *Controparte_8*), ma che proprio gli esiti dell'esame rx torace di controllo svolto in sede operatoria, negativo per pneumotorace, dimostrerebbero che "il successivo pnx documentato dall'esame x-grafico del 12.09 (due giorni dopo il posizionamento del CVC) va inquadrato come una complicanza tardiva che, tra l'altro, i medici hanno prontamente diagnosticato e trattato tanto è vero che l'esame x-grafico del giorno successivo (13.09) ha documentato la completa riespansione del polmone".

Tale ricostruzione non convince alla luce di quanto argomentato e spiegato dai consulenti. In primo luogo, gli ausiliari hanno concordato con il perito di parte che la scelta di procedere con posizionamento del CVC non poteva dirsi- come sostenuto dai ricorrenti- non necessaria e tale da esporre inutilmente la paziente ai rischi che esso comporta, rispondendo anzi ad una scelta "di sicurezza" e, dunque, quantomeno non censurabile a priori; tuttavia, gli ausiliari hanno evidenziato che, optando per tale procedura, i sanitari assunsero maggiori rischi e per ciò stesso erano tenuti ad una maggiore attenzione allo scopo di prevenire le complicanze allo stesso associabili, che poi, in effetti, via via si vennero a creare. In particolare, secondo i cc.tt.uu., lo pneumotorace massivo, rilevato in data 12.9.2013 con esame rx del torace, ne avrebbe costituito la prima complicanza, per essersi sviluppato partendo da un'iniziale minima perforazione pleurica, che costituisce una complicanza non infrequente della manovra per il posizionamento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

del CVC, e sarebbe successivamente peggiorato a seguito dell'intubazione e della ventilazione meccanica a pressione nel corso dell'intervento, che avrebbe contribuito a far precipitare la situazione polmonare. Di tanto vi sarebbe evidenza nel fatto che già a partire dalla prima giornata la paziente presentava un abbassamento dei valori di emoglobina e dei globuli rossi, la comparsa di febbre e l'innalzamento degli indici di flogosi (leucocitosi neutrofila)- dati, questi, non considerati dal perito di parte-, che costituivano "*segni evidentissimi di anemizzazione*", non risolti dalle ripetute trasfusioni praticate alla giovane donna, e che quindi deponevano "*senza alcun dubbio*" per un "*sanguinamento secondario all'intervento del 10/09*". Secondo i cc.tt.uu., già in tale fase è dato cogliere un profilo di marcata inadempienza, consistente nel fatto che "*non si dava alcuna rilevanza alle risultanze strumentali che già dal 18 settembre mostravano la presenza di una fistola gastrica, o comunque si è attuato un comportamento incomprensibilmente attendista, ritardando fino al 28/09 l'esecuzione di una TAC addominale*". Tutto ciò ha certamente contribuito, secondo i cc.tt.uu., oltre che alla vanificazione di ogni successivo sforzo terapeutico, "*al peggioramento dello stato clinico e della stabilità emodinamica della paziente, oltre che alla comparsa di complicanze infettive gravi e inemendabili, quali l'infezione nosocomiale da Klebsiella pneumoniae non sensibile ai carbapenemici*". Infatti, gli ausiliari hanno evidenziato che "*il quadro operatorio emerso in data 28/09/2013 deponeva per un'estesa raccolta ematica perisplenica e parenchimale subcapsulare con sanguinamento attivo; tali reperti, unitamente al referto istopatologico relativo alla milza asportata (es. istologico* [redacted] *del 31/10/2013 a firma della dott.ssa* Persona_8 *dell'U.O.C. di Anatomia Ptologica dell'Ospedale di* [redacted]*, indicativo di "sezioni di milza con lacerazioni capsulo-parenchimali ed emorragie intraparenchimali come da verosimili esiti post-traumatici", indicano in modo univoco la correlazione tra l'intervento chirurgico del 10/09/2013 e le lesioni stesse, con assoluto rispetto dei criteri topografico, di efficienza lesiva, cronologico e di esclusione di altre possibili cause*". Proseguendo, i cc.tt.uu. hanno poi evidenziato che "*non è ravvisabile in cartella clinica alcun elemento clinico e/o laboratoristico a supporto di una diagnosi di "pancreatite" come responsabile dell'emoperitoneo, sia per mancanza di sintomatologia caratteristica che per assenza di significativi rialzi dell'amilasemia, dovendosi considerare del tutto irrilevanti i valori constatati (massimo 368 UI/L) nel corso delle giornate successive all'intervento del 10/09/2013. Inoltre la fistola digiunale evidenziata all'esame EGDS del 31/10, che ha condotto all'intervento del 5/11/2013 nel corso del quale è stato evacuato un ascesso inframesenteriale, e la lacerazione dello strato muscolo-aponeurotico con diastasi dell'anastomosi tenue-tenue, con necessità di reintervento del 19/11/2013, rappresentano inevitabile conseguenza dell'infezione dei tessuti, ormai divenuta irreversibile*". Infine, "*I profili di responsabilità già evidenziati risultano accentuati dal mancato ricorso a una consulenza specialistica infettivologica che definisse le più efficaci strategie di trattamento, in particolare posologie e associazioni dei farmaci e durata dei cicli, sulla base dei test di sensibilità disponibili: Klebsiella pneumoniae insensibile ai carbapenemici, Pseudomonas aeruginosa e Candida Albicans sono microrganismi che*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

danno origine a infezioni particolarmente difficili da trattare efficacemente e di per sé gravate da alta mortalità, soprattutto in pazienti immunocompromessi".

La ricostruzione della vicenda ad opera dei consulenti nei termini che precedono appare immune da vizi di metodo – non contestati neppure dalla resistente- e di merito, sotto tale aspetto sottraendosi alle censure mosse dal perito della resistente in ragione dell'approfondita analisi della documentazione clinica, in uno all'attenzione prestata al progressivo decadimento dei valori della paziente nell'immediato post-operatorio (e in specie quelli dell'emoglobina), non giustificabili in altro modo se non con un sanguinamento post-operatorio, di talché, secondo i periti del Tribunale, "*si doveva procedere con solerzia ad accertamenti che ne chiarissero l'origine; le conseguenze di questo ritardo sono state l'inemendabilità della patologia iatrogena già realizzatasi, la vanificazione di ogni tentativo terapeutico e il progressivo declino delle condizioni generali fino all'exitus*".

Alla luce delle risultanze dell'elaborato peritale svolto nel giudizio n.r.g. 105/2020, ritiene il Tribunale che, con l'adozione del criterio dell'accertamento del nesso causale secondo il criterio del "più probabile che non", sia configurabile la responsabilità della CP_9 in termini di negligenza o colposa superficialità, avuta dai sanitari, per il mancato approfondimento delle condizioni cliniche della paziente nei termini sopra descritti, in una concatenazione di eventi che ha poi condotto all'esito infausto della giovane paziente.

8. *Liquidazione del danno*

I ricorrenti hanno chiesto volersi procedere alla liquidazione dei danni così sintetizzati: danno iure proprio per perdita del rapporto parentale e danno iure hereditatis per danno cd. terminale (sia biologico che morale) patito dalla congiunta.

A) Danno *iure hereditatis*

I ricorrenti, ovvero il marito e i due figli della de cuius, hanno chiesto il risarcimento *iure hereditatis* del danno non patrimoniale c.d. "terminale"; come noto, il danno subito dalla vittima, nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, è configurabile e trasmissibile agli eredi nella duplice componente di danno biologico "terminale", ossia di danno biologico da invalidità temporanea assoluta e di danno morale c.d. catastrofale.

Il danno morale catastrofale consiste nella sofferenza patita dal danneggiato che lucidamente e coscientemente assista allo spegnersi della propria vita e, quindi, si risolve nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'exitus, se nel tempo che si dispiega tra la lesione e 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 (Cass. 23 ottobre 2018, n. 26727; Cass. 28 giugno 2019, n. 17577; Cass. 17 settembre 2019, n. 23153). Ai fini del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

riconoscimento di tale posta risarcitoria non è sufficiente che sia trascorso un lasso di tempo apprezzabile tra l'evento dannoso e l'exitus mortale, ma deve necessariamente essere fornita la prova della sofferenza soggettiva patita dalla vittima, individuata nella consapevolezza e nella percezione dell'avvicinarsi della propria fine.

Il danno biologico terminale è invece configurabile e trasmissibile iure successionis, ove la persona ferita non muoia immediatamente, ma sopravviva per almeno ventiquattro ore, tale essendo la durata minima, per convenzione legale, a fini di apprezzabilità dell'invalidità temporanea, essendo, invece, irrilevante che sia rimasta cosciente. Pertanto, "Il danno alla salute che può patire la vittima di lesioni personali, la quale sopravviva quodam tempore e poi deceda a causa della gravità delle lesioni, dal punto di vista medico-legale può consistere solo in una invalidità temporanea, mai in una invalidità permanente Inoltre, accertata la sussistenza di un danno biologico temporaneo provocato da una lesione mortale, esso sarà risarcibile a prescindere dalla consapevolezza che la vittima ne abbia avuto, dal momento che quel pregiudizio consiste nella oggettiva perdita delle attività quotidiane (Cass. 5 luglio 2019, n. 18056).

Venendo al caso di specie e partendo dal danno morale, non si ritiene di poter riconoscere il risarcimento del danno conseguente alla sofferenza patita dalla persona che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita, dal momento i ricorrenti non hanno allegato, ancora prima di provare, che la vittima abbia avuto la consapevolezza della propria sorte e della morte imminente (Cassazione civile sez. III, 08/06/2023, n. 16272); difatti, al di là della mera enunciazione del principio giurisprudenziale, nulla è stato allegato dai ricorrenti – e dipoi provato- in ordine allo stato della de cuius sotto tale aspetto e, quindi, l'eventuale cosciente percezione del proprio exitus, di talché, in assenza di tali allegazioni, nulla può essere a tale titolo riconosciuto agli eredi.

Quanto al danno biologico temporaneo, invece, si osserva che prima del [redacted] la paziente, subito dopo il primo intervento in data 10.9.2013, ha vissuto un progressivo declino delle proprie condizioni fisiche, venendo sottoposta a successivi trattamenti e interventi chirurgici con conseguenti ricoveri; tenuto conto della gravità delle conseguenze fisiche e delle cause che hanno condotto ad ogni singolo trattamento e intervento, per come descritte nella consulenza d'ufficio, può ritenersi che il tempo trascorso dalla de cuius dal primo intervento sino all'*exitus*, pari a 98 giorni, trascorsi quasi interamente presso il Nosocomio di [redacted] sia stato vissuto dalla de cuius in stato di inabilità assoluta. Per la sua liquidazione non può farsi ricorso alle Tabelle di Milano con riguardo al danno cd. terminale poiché nella descrizione di tale danno, lo stesso viene liquidato inscindibilmente nella componente biologica e morale, presupponendo che sia stata data rigorosa prova della consapevolezza dell'imminente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

exitus (cfr. pag. 57 relazione alle Tabelle ed. 2024 e [redacted] del danno: "*in nessun caso si tratta di danno in re ipsa, occorrendo la comprovata percezione della fine imminente. La consapevolezza della fine vita da parte della vittima è, dunque, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale* .."), prova che, come si è già detto, nel caso di specie non è stata in alcun modo resa. Quel che è invece emerso dalla consulenza è il certo danno biologico da inabilità temporanea "ordinario", di talché può procedersi alla liquidazione del danno da invalidità temporanea totale di giorni 98 pari a complessivi **€ 11.270,00**, applicando le Tabelle Milanesi sul punto, che prevedono un importo di € 115,00 per ogni giorno di inabilità assoluta. Trattandosi di obbligazione di valore, tale importo andrà dapprima devalutato alla data dell'illecito [redacted], in base all'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, e quindi rivalutato anno per anno, secondo lo stesso parametro, da detta data fino a quella di pubblicazione della sentenza (che segna la trasformazione dell'obbligazione risarcitoria in debito di valuta: cfr. Cass., n. 1256/1995; Cass., n. 11616/1992), con l'aggiunta degli interessi legali maturati e maturandi fino al saldo sul capitale via via rivalutato (cfr. Cass., n. 6321/2000; Cass., n. 9118/1990; Cass., n. 2770/1979).

B) Danno *iure proprio*

È noto che in caso di uccisione del congiunto, ciascuno dei familiari prossimi congiunti è titolare del risarcimento del danno non patrimoniale c.d. parentale, conseguente alla lesione di valori fondamentali della persona che si esplicano nella comunità familiare e che si concretano nell'interesse all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, nonché all'inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana, nell'ambito della famiglia riconosciuta e tutelata dagli artt. 2, 29, 30 Cost. (cfr. Cass. sez. un. 11 novembre 2008, n. 26972; 15 luglio 2005, n. 15022; 31 maggio 2003, n. 8827, 8828). "Il danno da perdita del rapporto parentale va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti" (Cass. 9 maggio 2011, n. 10107; 19 agosto 2003, n. 12124).

Nel caso in esame, titolari di tale diritto risarcitorio sono il marito e i due figli della de cuius.

In punto di distribuzione degli oneri probatori, la giurisprudenza di legittimità ha ormai da tempo chiarito che qualora venga in rilievo il danno lamentato per la perdita di uno stretto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

congiunto (coniuge, figli, fratelli), l'estinzione del rapporto parentale costituisce di per sé un fatto noto dal quale il giudice può desumere, ex art. 2727 c.c., che i congiunti dello scomparso abbiano patito una sofferenza interiore tale da determinare un'alterazione della loro vita di relazione e da indurli a scelte di vita diverse da quelle che avrebbero altrimenti compiuto, sicché nel giudizio di risarcimento del relativo danno non patrimoniale incombe al danneggiante dimostrare l'inesistenza di tali pregiudizi (Cass. 13 maggio 2011, n. 15027, in tema di danno subito dai genitori per la perdita del figlio); in altri termini, l'esistenza di uno stretto rapporto di parentela tra la vittima e i suoi stretti congiunti, che agiscono per essere risarciti della perdita, costituisce di per sé un utile elemento presuntivo su cui basare la prova dell'esistenza del danno non patrimoniale, contrastabile con la prova contraria dell'assenza di uno stabile legame affettivo. L'onere di fornire la prova che, nonostante lo stretto legame parentale, il rapporto affettivo non fosse significativo, grava sul soggetto chiamato a risarcire il danno (Cass. n. 22397 del 2022 e Cass. n. 3767 del 2018).

Nel caso di specie, i ricorrenti, per il fatto di essere coniuge e figli della de cuius, hanno assolto all'onere sugli stessi gravanti poiché, come già visto, la sofferenza per la perdita in sé del rapporto parentale si presume ex art. 2727 c.c. (cfr. Cass. n. 29784/2018 e Cass. 3767/2018). Ed infatti, sussiste il diritto al risarcimento del danno in ragione del vincolo di parentela con la vittima, rapporto che è assistito, nella sua consistenza, da salde presunzioni, tenuto conto del fatto che, come ora rammentato, lo stretto vincolo familiare con la vittima consente comunque di presumere, fino a prova contraria - non offerta dalla convenuta costituita, su cui gravava il relativo onere -, l'esistenza del danno non patrimoniale, integrando la perdita del rapporto parentale una lesione dei diritti inviolabili della famiglia aventi rango costituzionale che si risolve, oltre che nella sofferenza transeunte che naturalmente consegue alla perdita di un congiunto e che entra a comporre l'area del danno risarcibile per pregiudizi di natura non patrimoniale alla persona, nell'apporto affettivo e solidale del congiunto estinto.

Per la liquidazione del danno, da eseguirsi secondo una valutazione equitativa, questo Giudice ritiene opportuno applicare il criterio di liquidazione contenuto nelle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, optando per esse giacché le stesse, anche per la loro precisione, soprattutto per come di recente riviste, garantiscono un'adeguata valutazione del caso concreto e dunque una maggiore prevedibilità del quantum debeatur, in adesione all'orientamento giurisprudenziale di legittimità che ha riconosciuto "vocazione" nazionale ai parametri e valori indicati nelle Tabelle già in uso presso il Tribunale di Milano (cfr. Cass. n. 12408/2011).

In particolare, a seguito delle note pronunce della Suprema Corte e, segnatamente, Cassazione civile, sez. III, 14/11/2019, n. 29495, secondo cui "Nella liquidazione equitativa del danno da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

perdita del rapporto parentale - diversamente da quanto statuito per il pregiudizio arrecato all'integrità psico-fisica - le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano non costituiscono concretizzazione paritaria dell'equità su tutto il territorio nazionale; tuttavia, qualora il giudice scelga di applicare i predetti parametri tabellari, la personalizzazione del risarcimento non può discostarsi dalla misura minima ivi prevista senza dar conto nella motivazione di una specifica situazione, diversa da quelle già considerate come fattori determinanti la divergenza tra il minimo e il massimo, che giustifichi la decurtazione. (In applicazione di tale principio, la S.C. ha cassato la decisione di merito che, pur avendo identificato nelle tabelle milanesi il parametro equitativo, aveva inspiegabilmente quantificato il risarcimento, spettante al figlio per la perdita della madre, in una misura corrispondente a circa un terzo dell'importo minimo delle tabelle stesse)" e similmente Cassazione civile, sez. III, 21/04/2021, n. 10579, secondo cui "In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella (Nella fattispecie, la S.C. ha cassato la decisione del giudice d'appello che, per liquidare il danno da perdita del rapporto parentale patito dal fratello e dal coniuge della vittima, aveva fatto applicazione delle tabelle milanesi, non fondate sulla tecnica del punto, bensì sull'individuazione di un importo minimo e di un "tetto" massimo, con un intervallo molto ampio tra l'uno e l'altro)", l'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano 2022 ha elaborato nuove tabelle forgiate sul metodo della tabella cd. integrata a punti per somma, ovvero con previsione di un differente punteggio per ognuno dei quattro parametri prescritti già dalle precedenti versioni delle tabelle milanesi, vale a dire: età della vittima primaria ed età della vittima secondaria; convivenza tra le due; sopravvivenza di altri congiunti; qualità ed intensità della relazione affettiva perduta. Tali tabelle sono state di recente ritenute dalla Corte di Cassazione coerenti con i principi di diritto enunciati nella sentenza della Corte n. 10579/2021 sopra richiamata e quindi utilizzabili – come richiesto peraltro anche dagli stessi istanti- per determinare una liquidazione equa, uniforme e prevedibile del danno lamentato (Cassazione civile sez. III, 16/12/2022, n.37009).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

Facendo quindi seguito a tali ultime tabelle (Tabelle Milano ed. 2024), il danno da liquidarsi, tenuto conto dell'età della de cuius al tempo del decesso (32 anni) e che i ricorrenti non hanno allegato lo stato di convivenza con la vittima (limitandosi sul punto, a fronte di espressa difesa della convenuta, ad affermare che "Irrilevante è, peraltro, anche il dato della mancanza di convivenza con la vittima dell'illecito trattandosi di circostanza che non assurge a connotato minimo di esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà"-, cfr. pag. 10 note conclusive- e, quindi, di fatto confermando l'assenza di convivenza tra i ricorrenti e la de cuius), sarà il seguente:

Parte_1 : 22 punti per età del danneggiato e 22 punti per età del congiunto; 0 punti per assenza di convivenza con la vittima; 12 punti per sopravvivenza di due figli; 20 punti per intensità della relazione affettiva, desunta, in assenza di specifiche allegazioni del ricorrente tali da consentire al Giudice di meglio soppesare tale indice, in ragione del legame affettivo che notoriamente caratterizza il rapporto di coniugio ancorché in assenza di convivenza e della particolare penosità, imprevedibilità e tragicità della malattia della vittima e del suo decorso, con presumibili ripercussioni in termini di una maggiore sofferenza nella vittima secondaria (in assenza di ulteriori specifiche allegazioni da parte del ricorrente, compatibili con l'assenza di convivenza, indicative della specifica intensità del rapporto perso) : **€ 297.236,00**;

Parte_2 : 28 punti per età del danneggiato e 22 anni per età del congiunto; 0 punti per assenza di convivenza con la vittima; 12 punti per sopravvivenza di due superstiti; 30 punti per intensità della relazione affettiva in ragione della particolare penosità, imprevedibilità e tragicità della malattia della madre e del suo decorso, con presumibili ripercussioni in termini di una maggiore sofferenza nella vittima secondaria, oltre alla presumibile la condivisione giornaliera di tutte le principali attività della vita quotidiana e la dipendenza della vittima secondaria dalla vittima primaria per le attività di cura, educazione ed assistenza parentale: **€ 359.812,00**;

Persona_1 : 28 punti per età del danneggiato e 22 anni per età del congiunto; 0 punti per assenza di convivenza con la vittima; 12 punti per sopravvivenza di due superstiti; 30 punti per intensità della relazione affettiva in ragione della particolare penosità, imprevedibilità e tragicità della malattia della madre e del suo decorso, con presumibili ripercussioni in termini di una maggiore sofferenza nella vittima secondaria, oltre alla presumibile la condivisione giornaliera di tutte le principali attività della vita quotidiana e la dipendenza della vittima secondaria dalla vittima primaria per le attività di cura, educazione ed assistenza parentale: **€ 359.812,00**.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

Trattandosi di obbligazione di valore, gli importi così determinati devono essere dapprima devalutati alla data dell'illecito [redacted], in base all'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, e quindi rivalutati anno per anno, secondo lo stesso parametro, da detta data fino a quella di pubblicazione della sentenza (che segna la trasformazione dell'obbligazione risarcitoria in debito di valuta: cfr. Cass., n. 1256/1995; Cass., n. 11616/1992), con l'aggiunta degli interessi legali maturati e maturandi fino al saldo sul capitale via via rivalutato (cfr. Cass., n. 6321/2000; Cass., n. 9118/1990; Cass., n. 2770/1979).

9. In definitiva, la domanda proposta dai ricorrenti va accolta per quanto di ragione, nei limiti di cui sopra.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano, secondo il DM n. 55/2014, nei valori medi per le fasi di studio, introduttiva e minimi per quella decisoria, in assenza di nuove questioni affrontate dalle parti, ed omessa la fase istruttoria, non celebrata. Allo stesso modo, le spese del procedimento instaurato ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c. seguono la soccombenza e si liquidano nei valori medi per tutte le fasi, come in dispositivo.

Le spese di ctu, infine, vanno poste definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, sul ricorso proposto da *Parte_1* , *Parte_4* *[...]* e *Parte_3* nei confronti di *[...]* *Controparte_1* , ogni contraria domanda, richiesta ed eccezione disattesa o assorbita, definitivamente pronunciando:

- dichiara prescritto il diritto di risarcimento del danno iure proprio di *Parte_3* *[...]* ;
- accoglie la domanda per quanto di ragione e, per l'effetto, condanna la *CP_1* al pagamento della somma di **€ 11.270,00**, oltre rivalutazione ed interessi come in parte motiva, a titolo di danno iure hereditatis in favore di *Parte_1* , *[...]* *Parte_4* , nonché le seguenti ulteriori somme, a titolo di danno iure proprio: *Parte_1* : **€ 297.236,00**; *Parte_2* : **€ 359.812,00**; *Persona_1* : **€ 359.812,00**, il tutto oltre rivalutazione ed interessi come in parte motiva;
- condanna la convenuta al pagamento, per le causali di cui in motivazione ed in favore dei ricorrenti, delle spese di lite, che si liquidano in euro 286,00 per esborsi ed euro 11.653,00 complessivi per compenso professionale, oltre 15% sul compenso professionale per rimborso spese generali, IVA e CPA, se dovute, come per legge, da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834

distrarsi in favore dell'Avv.to [redacted] e Avv.to [redacted] dichiaratisi antistatari;

- condanna la convenuta alla rifusione, in favore della controparte, delle spese di lite per il procedimento di A.T.P. n. 105/2020 che liquida in euro 7.691,00 per compensi professionali, oltre al 15% calcolato su detto importo, dovuto per spese forfettarie, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore dell'Avv.to [redacted] e Avv.to [redacted] dichiaratisi antistatari;
- pone definitivamente a carico della convenuta le spese di ctu, liquidate come da decreto in atti.

Così deciso in Larino, 15/03/2025

IL GIUDICE

Dr.ssa Stefania Vacca

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-834