



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PALERMO - Sezione Terza Civile - in composizione monocratica, in persona del giudice Cinzia Ferreri ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 15796 del Ruolo Generale degli affari contenziosi civili dell'anno 2023 vertente

tra

Parte_1 (C.F.: *C.F._1*) e *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), entrambi in proprio e nella qualità di eredi di *Parte_3*,
e nonchè *Parte_4* [...] (C.F. *C.F._3*), in proprio e nella qualità di familiare di *Parte_3*
(avv.);

Ricorrente

e

[...]

Controparte_1

in

persona del legale rappresentante pro tempore (avv.);

Resistente

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con l'atto introduttivo del giudizio *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_4* hanno chiesto la condanna dei convenuti al risarcimento di tutti i danni iure hereditatis e iure proprio subiti in conseguenza del *Parte_3* e causato da uno shock settico.

A sostegno delle proprie pretese, la parte ricorrente ha rappresentato che in data 29/04/2019 *Parte_3* veniva ricoverata presso la struttura resistente con diagnosi di "neoformazione annessiale sinistra" e in data 10/05/2019 veniva sottoposta ad intervento chirurgico di asportazione di "voluminoso teratoma immaturo ovaio destro". In ragione delle condizioni cliniche della paziente (secrezione puruloide, vomito fecaloide e un rialzo febbrile), il 20/05/2019 veniva eseguito intervento chirurgico di urgenza. Il suddetto intervento chirurgico documentava una peritonite con parziale

deiscenza della ferita chirurgica e, al termine dell'intervento, la paziente veniva trasferita presso il reparto di rianimazione in cui si eseguivano una serie di esami ematochimici, emogasanalisi e microbiologici che documentavano positività a *Klebsiella pneumoniae*, positività ad enterobatteri e acinetobacter e positività a *Klebsiella pneumoniae* e Amikacina. Nonostante la terapia antibiotica, le condizioni cliniche della paziente subivano un peggioramento e in data 03/06/2019 i sanitari optavano per intervento chirurgico urgente che documentava: "shock settico in paziente con deiscenza anastomosi ileo-colica e perforazioni intestinali multiple". Il [REDACTED] *Parte_3* decedeva per arresto cardio-circolatorio secondario a shock settico.

Sulla base di tali circostanze, è stato incardinato un procedimento di ATP, all'esito del quale è stato accertato il coinvolgimento della struttura sanitaria resistente nella morte della paziente sulla base di un'infezione nosocomiale da *Klebsiella* contratta durante la degenza.

Si è costituita la struttura sanitaria contestando la sussistenza del diritto al risarcimento del danno evocato *iure successionis* dalla sorella di [REDACTED] *Parte_3* e la sussistenza di profili censurabili nella gestione della paziente da parte della struttura sanitaria sotto il profilo organizzativo e/o assistenziale.

La causa, istruita documentalmente, è stata trattenuta per la decisione sulla base delle conclusioni delle parti all'udienza del 15/09/2024 tenutasi in modalità cartolare.

Il ricorso è fondato nei limiti appresso indicati.

A) Occorre innanzitutto premettere che, quanto alla domanda di risarcimento del danno patito dalla *de cuius*, la stessa, in quanto proposta *iure hereditatis*, mantiene la natura contrattuale che connotava il rapporto tra paziente e struttura sanitaria; invece, con riferimento alla domanda proposta *iure proprio*, per il risarcimento della perdita del rapporto parentale, la responsabilità è qualificabile come extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e, dall'altro, i parenti di quest'ultimo non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso i terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale (Cass. n. 3267/2024).

In punto di diritto, occorre innanzitutto ricordare che la Suprema Corte, con la sentenza n. 6386/2023 - resa in controversia avente ad oggetto una pretesa risarcitoria per danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, a seguito di decesso per contagio infettivo nosocomiale, azionata nei confronti di una struttura sanitaria - ha ribadito, anzitutto, che detta pretesa ha riguardo ad una responsabilità di tipo aquiliano (ex art. 2043 c.c.), spettando, quindi, agli

“attori l’onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura”, e ha, poi, enunciato i seguenti principi di diritto in tema di infezioni nosocomiali:

1) l’accertamento della responsabilità della struttura sanitaria dev’essere effettuato sulla base dei criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall’ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all’insorgenza dell’infezione nel sito chirurgico interessato dall’intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. probabilità prevalente) e clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell’infezione, dev’essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria);

2) la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell’infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell’indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell’aria e degli impianti di condizionamento; g) dell’avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell’accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell’orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Non è in dubbio, dunque, che la prova della responsabilità aquiliana della struttura sanitaria debba essere fornita dal danneggiato, in applicazione del combinato disposto degli artt. 2697 e 2043 c.c., essendo quest’ultima disposizione ad indicare gli elementi costitutivi della fattispecie sui quali la prova stessa, gravante su chi agisce per il risarcimento del danno, deve vertere: condotta del danneggiante, evento dannoso, nesso causale tra condotta ed evento, e, infine, colpa o dolo dello stesso danneggiante.

Come recentemente chiarito dalla Suprema Corte *“Tale prova può essere diretta e, dunque, tale da fornire la dimostrazione positiva dell’insorgenza dell’infezione in ambiente ospedaliero, del decesso del paziente a causa del contagio e della mancata predisposizione da parte della struttura di misure precauzionali atte ad evitare il contagio”* (Cass. Ordinanza n. 35062/2024).

Considerato, tuttavia, che per il danneggiato non è agevole fornire la prova diretta, giacché è la struttura sanitaria a dover assolvere all'obbligo di predisporre tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni nosocomiali e sono nella disponibilità esclusiva della struttura sanitaria i relativi dati che ne documentano l'adempimento, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità in difetto della disponibilità di quei dati da parte del danneggiato, il consentito ricorso al principio della vicinanza della prova, che permette al danneggiato di fornire la prova della responsabilità della struttura sanitaria in base alle presunzioni semplici, che potranno operare alla luce degli anzidetti criteri: temporale, topografico e clinico, allorché il soggetto convenuto era obbligato (sulla base di norme giuridiche o tecniche) a predisporre la documentazione relativa alla condotta tenuta ed, avendone la disponibilità, non la fornisca, ovvero non l'abbia proprio predisposta (Cass., S.U., n. 582/2008; Cass. n. 23210/2015; Cass. n. 5961/2016).

Nel caso delle infezioni nosocomiali, che qui specificamente interessa, l'addossare alla struttura sanitaria la prova 'liberatoria' sulla adozione delle misure atte a prevenire il contagio non comporta, dunque, un'inversione dell'onere di prova, in violazione del disposto dagli artt. 2697 e 2043 c.c. (o, per altro verso, una impropria applicazione dell'art. 1218 c.c.), ma deve essere inteso come onere di prova 'contraria' volto a contrastare la valenza e l'efficacia probatoria delle anzidette presunzioni che già operano in favore dell'attore in punto di dimostrazione degli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità aquiliana e, dunque, anche di quello soggettivo (Cass. *Ordinanza* n. 35062/2024).

B) Ciò premesso, sulla base dalla relazione dei CC.TT.UU., dottori **Persona_1** e **Per_2** [...], nominati da questo Tribunale in seno al procedimento di ATP, è possibile affermare che a causa della contrazione dell'infezioni nosocomiale sia derivata la morte della di **Parte_3** e che questa sia imputabile alla responsabilità dell' **CP_2** esistente.

La consulenza tecnica ha chiarito che *“l’insorgere di una gravissima infezione ospedaliera sostenuta da un batterio resistente agli antibiotici, Klebsiella Pneumoniae, portò al decesso della paziente. Tale germe, evidenziato alla coltura del 21.05.2019, per le sue caratteristiche precipue, e sulla base dell’antibiogramma (sensibile solo ad Amikacina e Tripentoprim/sulfam) va inquadrato all’interno delle infezioni correlate all’assistenza, essendo uno dei più noti e purtroppo fatali agenti responsabili di infezioni nosocomiali”* (v. relazione tecnica in atti).

Il collegio peritale ha evidenziato che *“alla luce delle buone condizioni generali della signora **Parte_3** [...] al momento del ricovero nel reparto di chirurgia dell' **Controparte_1** che questa, con alta probabilità, avrebbe potuto superare le conseguenze della deiscenza e del reintervento del 20.05, dato il robusto e puntuale trattamento intensivistico cui fu sottoposta nel reparto di rianimazione, qualora non fosse intervenuta l'infezione da K. Pneumoniae. Purtroppo, il sopraggiungere di una infezione tipicamente nosocomiale – come*

documentato dalla più autorevole Letteratura scientifica – resistente ai migliori trattamenti antibiotici, ha impedito un epilogo della vicenda diverso da quello occorso, con [REDACTED] .

Più nello specifico, circa le aspettative di vita della paziente, ove non fosse intervenuta l'infezione, i CC.TT.UU. hanno segnalato come “per le pazienti con un teratoma maligno ascrivibile allo stadio IIb (in quanto è stata istologicamente documentata un'infiltrazione neoplastica della sierosa ileale), il trattamento postoperatorio raccomandato dalle linee guida, è la combinazione di due antitumorali: il carboplatino e il paclitaxel per 6 cicli. Dai dati riportati in Letteratura, per quanto concerne la sopravvivenza di pazienti con neoplasia di grado analogo al caso che ci occupa, le probabilità di sopravvivenza libera da malattia a 5 anni sarebbero state comprese fra il 64% (range 55-72) e il 68% (range 58-79). Inoltre, va segnalato che maggiore è il tempo senza ripresa di malattia che trascorre dalla diagnosi e più aumentano le probabilità che questa non si ripresenti: la pubblicazione che riporta il 68% di sopravvivenza a 5 anni, riferisce che ben oltre il 50% delle donne operate da loro seguite, ha una sopravvivenza libera da malattia che supera i venti anni”.

I consulenti hanno, dunque, concluso affermando che “l'infezione da *K Pneumoniae* abbia ridotto sensibilmente l'aspettativa di vita della paziente ed è possibile asserire che in assenza della stessa, con criterio del più probabile che non, l'evento morte non si sarebbe verificato nei modi e nei tempi occorsi”.

La struttura sanitaria resistente, dal canto suo, non ha raggiunto la prova liberatoria richiesta dal richiamato indirizzo di legittimità. Questa, infatti, non ha provato né chiesto di provare che siano state adottate le necessarie misure attinenti all'attuazione dei protocolli relativi, ad esempio, alla disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali, pulizia dei locali, disinfestazione della biancheria, trattamento dei rifiuti; e quindi di avere predisposto tutto quanto necessario per istruire il personale, dotarlo di quanto necessario e organizzare a tal fine la struttura.

Nessun elemento viene fornito in tal senso né genericamente né specificatamente al ricovero della **Pt_3** , per cui nulla risulta provato in relazione all'applicazione pratica dei protocolli citati nel caso specifico.

Il decesso della paziente va, quindi, imputato alla colpa della struttura.

C) Passando all'esame delle pretese risarcitorie, gli attori hanno chiesto il risarcimento del danno del danno biologico e morale terminale nonché il danno da perdita di chance di guarigione *iure hereditario*, patito dalla *de cuius* nell'intervallo di tempo intercorso tra l'insorgenza dell'infezione ed il decesso.

Quanto al “danno da perdita di chance di guarigione”, appare opportuno precisare quanto segue.

Il “danno da perdita di chance” è una tipologia di danno distinta e alternativa rispetto al danno biologico o al danno da morte del paziente. Le due tipologie di danno si distinguono in base alla consistenza della prova del nesso di causa tra la condotta medica (commissiva od omissiva) e il danno da morte del paziente.

Ove si vi sia la prova che con certezza o con ragionevole probabilità l'atto medico ha causato la morte del paziente, poiché la diversa condotta (che avrebbe dovuto diligentemente tenere, secondo la scienza medica) ne avrebbe consentito la guarigione, o avrebbe procrastinato la morte, l'evento di danno imputabile sarà la perdita della vita, o la perdita anticipata della vita (causata dalla sua condotta colpevole) e il medico sarà chiamato a risarcire interamente le conseguenze dannose dell'evento (c.d. danni-conseguenza) concretamente accertate, sia quelle patite dal paziente e trasmesse iure hereditatis (il c.d. "danno biologico terminale", e/o il "danno morale soggettivo", cd. "danno catastrofico" o da lucida agonia), sia quelle personalmente patite dai congiunti (danno da lesione del rapporto parentale).

Il "danno da perdita di chance" si configura, invece, ove la condotta colpevole del sanitario abbia avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: le conclusioni della CTU risultano, cioè, espresse in termini di insanabile incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo. Tale incertezza eventistica (la sola che consenta di discorrere legittimamente di chance perduta) sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta - se provato il nesso causale, secondo gli ordinari criteri civilistici tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) - ove risultino comprovate conseguenze pregiudizievoli (ripercussioni sulla sfera non patrimoniale del paziente) che presentino la necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza (Cass. n. 28993/2019).

Nel caso di specie, poiché la c.t.u. ha accertato che senza l'infezione da *K. Pneumoniae*, con criterio del più probabile che non, l'evento morte non si sarebbe verificato nei modi e nei tempi occorsi, deve escludersi la sussistenza di un danno da perdita di chance, atteso che l'evento di danno imputabile è la perdita della vita, con conseguente risarcibilità del danno biologico terminale e danno morale terminale, ove la persona sia cosciente.

A tale proposito, si osserva che, secondo il più recente orientamento giurisprudenziale, "in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità iure haereditatis di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, ovvero - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo (Cass. Sez. U. n. 15350/2015).

Viceversa, nel caso in cui tra la lesione e la morte si interponga un apprezzabile lasso di tempo, tale periodo giustifica il riconoscimento, in favore del danneggiato, del c.d. danno biologico terminale, cioè il pregiudizio alla salute sofferto dalla vittima nel tempo intercorrente tra la lesione mortale subita e il successivo decesso causalmente legato a tale lesione; tale danno, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra il momento di insorgenza delle lesioni e il decesso intercorra un apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass. n. 7923/2024). A tale danno, 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 e in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale e il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta "manifestamente lucida" (Cass. n. 26727/2018).

La Suprema Corte ha, anche, chiarito che il danno biologico cd. terminale è configurabile, e trasmissibile "iure successionis", ove la persona ferita non muoia immediatamente, sopravvivendo per almeno ventiquattro ore, tale essendo la durata minima, per convenzione legale, ai fini dell'apprezzabilità dell'invalidità temporanea, essendo, invece, irrilevante che sia rimasta cosciente (Cass. n. 18056/2019).

Il Tribunale, in adesione agli indirizzi più recenti ed accreditati della giurisprudenza, ritiene che entrambe le voci di danno richiesti - danno biologico terminale e danno morale terminale - patiti da **Parte_3**, devono essere riconosciuti agli eredi, giacché, nella specie sussiste l'elemento della sopravvivenza per un "apprezzabile lasso di tempo" (21 giorni) dal momento dell'insorgenza dell'infezione (14/05/2019), rilevante rispetto alla liquidazione del danno biologico terminale, sia lo stato di coscienza idoneo a fondare una forma di "sofferenza catastrofica", risarcibile sotto forma di danno morale terminale, considerato che la paziente il 03/06/2019 aveva manifestato di percepire l'imminenza della morte, come emerge dalla cartella clinica ove viene descritto "*A inizio turno paz sveglia, cosciente, consapevole con timore di morire nell'immediato*".

Ora, le due categorie, sebbene dal punto di vista ontologico e definitorio, debbano essere individuate distintamente perché differenti sono i presupposti per il loro riconoscimento, tuttavia danno luogo ad un unico risarcimento del danno, nella forma del danno non patrimoniale, senza che si possano duplicare, a riguardo, le singole voci di danno.

Circa i criteri di liquidazione, si ritiene equo applicare le tabelle del 2024 elaborate dal Tribunale di Milano, poiché comprendono sia l'aspetto biologico sia quello morale. Offrono una definizione onnicomprensiva del danno terminale, "tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente", essendo la componente biologica e psichica morfologicamente indistinguibili e dunque gli importi risarcitori proposti onnicomprensivi di entrambi gli aspetti.

Applicando i suddetti criteri si ritiene equo liquidare per il danno terminale iure hereditatis la somma complessiva di € 54.706,00. Tale somma deve essere devalutata alla data dell'illecito (€ 46.126,48) e deve essere incrementata annualmente degli interessi legali sul capitale via via rivalutato anno per anno, fino al deposito della presente sentenza.

Pertanto, la resistente deve essere condannata al pagamento in favore di **Parte_1** e **[...]** **Pt_2** al pagamento della somma di € 60.377,00. Su tale importo sono dovuti gli interessi legali dalla data della decisione fino all'effettivo pagamento.

D) Merita, altresì, accoglimento la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale subito dagli attori iure proprio.

Giova preliminarmente ripercorrere i più recenti principi elaborati dalla Suprema Corte in tema di danno da lesione del rapporto parentale.

Come noto, a fronte della morte o di una gravissima menomazione dell'integrità psicofisica di un soggetto causata da un fatto illecito di un terzo, il nostro ordinamento riconosce ai parenti del danneggiato un danno iure proprio, di carattere patrimoniale e non patrimoniale, per la sofferenza patita in conseguenza all'irreversibile venir meno del godimento del rapporto parentale con il congiunto. Tale voce risarcitoria intende ristorare il familiare dal pregiudizio subito sotto il duplice profilo morale, consistente nella sofferenza psichica che questi è costretto a sopportare a causa dell'impossibilità di proseguire il proprio rapporto di comunanza familiare, e dinamico-relazionale, quale sconvolgimento di vita destinato ad accompagnare l'intera esistenza del soggetto che l'ha subita (Cass. n. 28989/2019).

Quanto alla prova del danno, in linea generale, spetta alla vittima dell'illecito altrui dimostrare i fatti costitutivi della propria pretesa e, dunque, l'esistenza del pregiudizio subito: onere di allegazione che in alcuni casi potrà essere soddisfatto anche ricorrendo a presunzioni semplici e massime di comune esperienza.

Ebbene, nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), è orientamento concorde della Suprema Corte che l'esistenza stessa del rapporto di parentela faccia presumere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza e, di norma, connaturale all'essere umano (Cass. n.

11212/2019; Cass. n. 31950/2018; Cass. n. 12146/2016). Naturalmente, trattandosi di una *praesumptio hominis* sarà sempre possibile per il convenuto dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra vittima e superstite (Cass. n. 3767/2018).

Diversa è la questione allorquando si passi alla determinazione equitativa del danno, in quanto, al fine di consentire una personalizzazione dello stesso, è necessario che il danneggiato fornisca la prova di circostanze concrete che consentano di aumentare il valore tabellare rilevante ai fini della quantificazione del danno. Sebbene, infatti, sia stato affermato che *"ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale mediante il criterio tabellare il danneggiato ha esclusivamente l'onere di fare istanza di applicazione del detto criterio, spettando poi al giudice di merito di liquidare il danno non patrimoniale mediante la tabella conforme a diritto"* è altrettanto vero che eventuali correttivi saranno ammissibili solo in ragione della particolarità della situazione di cui sia stata fornita adeguata motivazione (Cass. n. 33005/2021; Cass. 25541/2022).

Occorre, ancora, precisare che, per pacifica giurisprudenza, l'assenza di legame affettivo tra i superstiti e la vittima nonostante il rapporto di parentela non può essere imperniata sulla mera mancanza di convivenza (che in tali casi, può rilevare al solo fine di ridurre il risarcimento rispetto a quello spettante secondo gli ordinari criteri di liquidazione), non costituendo il connotato minimo ed indispensabile per il riconoscimento del danno (Cass. Ordinanza n. 18284/2021).

Con sentenza n. 7748 del 2020 la Suprema Corte ha affermato il principio di diritto secondo cui *"In tema di lesioni conseguenti a sinistro stradale, il danno "iure proprio" subito dai congiunti della vittima (nella specie, i suoi genitori e fratelli) non è limitato al solo totale sconvolgimento delle loro abitudini di vita, potendo anche consistere in un patimento d'animo o in una perdita vera e propria di salute. Tali pregiudizi possono essere dimostrati per presunzioni, fra le quali assume rilievo il rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari che fa ritenere, secondo un criterio di normalità sociale, che essi soffrano per le gravissime lesioni riportate dal loro prossimo congiunto"*.

Nel caso di specie, la prova delle conseguenze negative subite dai ricorrenti sul piano sfera degli affetti reciproci può ritenersi raggiunta per presunzioni, sulla base dell'*id quod plerumque accidit*, in ragione del rapporto di stretta parentela con la vittima, essendo gli attori figlio, marito e sorella della stessa.

In ordine al *quantum*, la liquidazione dei danni non patrimoniali fatti valere dai ricorrenti iure proprio quali conseguenze della morte del congiunto, può essere fondata sulle tabelle integrate a punti per il danno parentale come rielaborate dall'Osservatorio di Milano (Cass. n. 37009/2022: *Le nuove tabelle integrate a punti per il danno parentale come rielaborate dall'Osservatorio di Milano risultano coerenti con i principi di diritto enunciati nella sentenza di questa Corte 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).

In ordine alla quantificazione del danno i ricorrenti non hanno allegato né provato circostanze concrete che consentano di aumentare il valore tabellare.

In particolare, i ricorrenti non hanno provato alcuna circostanza ulteriore in merito alla intensità del legame familiare, per cui in relazione alla loro posizione, ai fini della liquidazione del danno, possono essere tenute in considerazione soltanto l'età della vittima, l'età dei superstiti, il grado di parentela. Nessun punto può essere riconosciuto in relazione al parametro della qualità e dell'intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale, in difetto di prova. Nessun punto può essere attribuito ad alcuno dei ricorrenti (ad eccezione della coniuge) per la convivenza tra vittima primaria e secondaria poiché, al momento del sinistro, essa era cessata o comunque non è stata allegata e provata. Nessun punto può essere attribuito con riferimento al criterio della sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare, atteso che nessuna allegazione e prova è stata offerta.

Ritiene il Tribunale, fondando la liquidazione sulla base dei parametri desunti dalle tabelle di Milano del 2024, congrua la liquidazione delle seguenti somme:

Parte_1 (figlio)

età vittima primaria 59 anni: 18 punti

età vittima secondaria 31 anni: 22 punti

convivenza: 0 punti

sopravvivenza di altro/i congiunti del danneggiato: 0 punti

qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: 0 punti

totale 40 punti per il "valore punto" della tabella 2024 pari ad € 3.911,00= € 156.440

Parte_2 (coniuge)

età vittima primaria 59 anni: 18 punti

età vittima secondaria 60 anni: 18 punti

convivenza: 16 punti

sopravvivenza di altro/i congiunti del danneggiato: 0 punti

qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: 0 punti

totale 52 punti per il “valore punto” della tabella 2024 pari ad € 3.911,00= € 203.372

Parte_4 (sorella)

età vittima primaria 59 anni: 12 punti

età vittima secondaria 55 anni: 12 punti

convivenza: 0 punti

sopravvivenza di altro/i congiunti del danneggiato: 0 punti

qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: 0 punti

totale 24 punti per il “valore punto” della tabella 2024 pari ad € € 1.698,00= € 40.752.

Sulle somme sin qui liquidate si devono calcolare, in ragione del ritardo con cui vengono corrisposte al danneggiato e stante la natura di debito di valore dell'obbligazione risarcitoria, gli interessi legali e la rivalutazione monetaria, applicando gli interessi sulla somma capitale devalutata al momento dell'evento e rivalutata di anno in anno, secondo i principi espressi dalle S.U. della Suprema Corte con sentenza n. 1712/1995.

Pertanto, la resistente deve essere condannata al pagamento di: € 172.594,89 in favore di *[...]*

Pt_1 , € 224.373,36 in favore di *Parte_2* e € 44.960,29 in favore di *Parte_4*

[...]

Su tali somme sono dovuti gli interessi legali dalla data della presente decisione al saldo.

E) La domanda di risarcimento del danno patrimoniale non può essere accolta, non avendo i ricorrenti allegato e provato tale tipologia di pregiudizio, con la conseguenza che non vi è alcuna prova che gli attori abbiano subito danni patrimoniali in seguito al decesso del loro congiunto.

F) In applicazione del principio della soccombenza, la convenuta va condannata alla rifusione, in favore degli attori, delle spese processuali del presente giudizio e del procedimento di ATP, liquidate come in dispositivo secondo i parametri di cui al DM 55/2014, avuto riguardo, per il presente giudizio, ai parametri medi dello scaglione di riferimento (da € 260.001 a € 520.000) per la fase di studio e introduttiva e minimi per la fase di trattazione e decisionale, tenuto conto dell'attività difensiva concretamente svolta e, per il procedimento di ATP, ai parametri medi dello scaglione di riferimento (indeterminabile-bassa complessità).

Le spese della c.t.u. svolta nel procedimento di ATP devono essere poste definitivamente a carico della convenuta, stante la soccombenza.

PQM

Il Tribunale di Palermo, Sezione Terza Civile, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, definitivamente pronunciando, così provvede:

condanna la *Controparte_1* dell' *Controparte_1*
[...] detto *Controparte_1* al pagamento in favore di parte ricorrente la complessiva somma di € 502.305,54, oltre gli interessi dalla data della presente decisione fino al soddisfo, così ripartita:

- a *Parte_1* e *Parte_2* la somma di € 60.377,00 a titolo di risarcimento dei danni iure hereditatis;

- a *Parte_1* la somma di € 172.594,89 a titolo di risarcimento dei danni iure proprio;

- a *Parte_2* la somma di € 224.373,36 a titolo di risarcimento dei danni iure proprio;

- a *Parte_4* la somma di € 44.960,29 a titolo di risarcimento dei danni iure proprio;

rigetta ogni altra domanda;

condanna la *Controparte_1* dell' *Controparte_1*
[...] detto *Controparte_1* alla rifusione a favore di parte ricorrente delle spese del presente giudizio, che si liquidano in € 14.170,00 per compensi e € 545,00 per spese, per il presente giudizio, nonché € 3.056,00 per compensi e € 286,00 per spese del procedimento di ATP, oltre spese generali, IVA e cpa come per legge, che si distraggono in favore del difensore di parte ricorrente;

pone le spese della c.t.u. svolta nel procedimento di ATP definitivamente a carico della convenuta.

In relazione al disposto degli artt. 59 lett. d) e 60 T.U. sull'imposta di registro, si indica nella Provincia Religiosa di *CP_1* dell' *Controparte_1* *Controparte_1*
[...] detto *Controparte_1* la parte obbligata al risarcimento del danno derivante da un fatto costituente reato, nei cui confronti deve essere recuperata l'imposta prenotata a debito".

Palermo, 22/09/2025

Il Giudice
Cinzia Ferreri