**N. R.G. 1877/2022**

**REPUBBLICA ITALIANA**
**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**
**TRIBUNALE ORDINARIO di REGGIO EMILIA**

SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, in composizione monocratica, nella persona del Giudice Francesca Malgoni, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **1877/2022** promossa da:

*Parte_1* (C.F.: *C.F._1* ) e *Parte_2* (C.F.: *C.F._2* ), in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* e *Per_2* *[...]* *Parte_3* (C.F.: *C.F._3* ), *Parte_4* (C.F.: *C.F._4* ), tutti con il Patrocinio dell'Avv. [redacted]

RICORRENTI

contro

*Controparte_1* (C.F.: *P.IVA_1* ), con il Patrocinio dell'Avv. [redacted]

RESISTENTE

nonché contro

*CP_2* (C.F.: *C.F._5* , con il Patrocinio dell'Avv. [redacted]

TERZO CHIAMATO

*

**Conclusioni delle parti**

All'udienza del 25.01.2024 le parti hanno concluso come da rispettivi fogli di conclusioni depositati.

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

1. ***Vicenda processuale***

In data 2.07.2021 *Persona_1* ha proposto ricorso ex artt. 696 *bis* c.p.c. – 8 L. 24/17 nei confronti della *Controparte_1* esponendo, in estrema sintesi:

- di essersi sottoposto in data 6.12.2019, presso la predetta struttura, ad intervento chirurgico di artroprotesi al ginocchio destro per gonalgia dx ingravescente resistente a terapia conservativa;

- che nell'immediato post-operatorio è insorta una grave endocardite infettiva da staphilococco aureus a seguito della quale si è reso necessario un intervento a cuore aperto per la sostituzione della valvola aortica di cui era portatore da anni;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- che ne è seguito un lungo e tormentato calvario di continui e prolungati ricoveri presso ospedali e cliniche, infezioni, terapie e interventi;

- di avere subito una rilevantissima e permanente menomazione dell'integrità psicofisica e lavorativa, nonché la totale compromissione di qualsiasi attività socio-relazionale.

Sulla base di quanto sopra, ha adìto questo Tribunale affinché disponesse una Consulenza Tecnica d'Ufficio volta ad accertare la sussistenza di profili di responsabilità iatrogena/assistenziale pre e post operatoria in capo al personale sanitario di *CP_1* .

Cinque giorni dopo l'iscrizione a ruolo del procedimento (n. 2893/21 RG), il [redacted] *Persona_1* è deceduto.

Si sono costituiti in prosecuzione la moglie *Persona_2* e i figli *Parte_1* *[...]* e *Parte_2* , agendo sia quali eredi del ricorrente defunto, sia in proprio; con il medesimo atto sono intervenute anche, in proprio, le sorelle *Parte_3* e *Parte_4* .

*CP_1* si è costituita respingendo ogni addebito.

E', inoltre, intervenuto volontariamente *CP_2* , medico specialista in ortopedia che ha eseguito in regime di libera professione l'intervento chirurgico di artroprotesi presso la suddetta clinica, contestando la sussistenza di proprie responsabilità.

In accoglimento del ricorso, è stata disposta Consulenza Tecnica d'Ufficio.

Gli Ausiliari del Tribunale (medico legale e medico specialista in infettivologia) hanno così ricostruito la vicenda clinica di *Persona_1* , [redacted] portatore di valvola aortica:

- [redacted] *Org_1* ; viene eseguito tampone nasale per stafilococco con esito negativo; esami del sangue riportano indici di flogosi modicamente elevati;

- 6.12.2019: intervento chirurgico di artroprotesi al ginocchio destro con somministrazione di terapia antibiotica cefazolina;

- il paziente viene sottoposto a fisioterapia, senza segnalazione di flogosi al ginocchio;

- dal 7 al 13.12.2019 viene rilevata febbricola quotidiana; non vengono eseguiti rilievi della proteina C-reattiva, ma solo dei globuli bianchi;

- 13.12.2019: trasferimento al reparto di lungodegenza, dal quale viene dimesso in data 19.12.2019, con segnalazione di piastrinosi giudicata "*non inusuale*" e indicazione di rivolgersi al medico curante in caso di infezioni, da trattare con antibiotici;

- anche durante la permanenza presso questo reparto non vengono eseguiti esami per rilevare la presenza di proteina C-reattiva e viene osservata febbricola intermittente;

- 1°.01.2020: accesso al [redacted] di Reggio Emilia per febbre alta (40°) comparsa il 26.12.2019; contestuale ricovero presso il reparto di malattie infettive per sospetto di "*endocardite infettiva con embolizzazione settica della milza, riserva per urosepsi*", con somministrazione di terapia antibiotica;

- 2.01.2020: gli esami emocolturali rivelano una infezione da *Staphylococcus Aureus*, confermata il successivo 5.01.2020;

- 7.01.2020: viene eseguita ecocardiografia da cui risulta endocardite della protesi aortica complicata da vasto ascesso periprotesico;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- 8.01.2020: trasferimento presso il reparto di terapia intensiva post-operatoria di [redacted] *Organizzazione_2*

- 9.01.2020: intervento chirurgico di sostituzione della protesi valvolare aortica e mitralica e successivo re-intervento di rimozione garze;

- dal 3 al 10.02.2020: ricovero presso il reparto di cardiochirurgia della medesima clinica;

- 10.02.2020: trasferimento presso il reparto di cardiochirurgia riabilitativa dell'Ospedale di [redacted] (RE);

- gli esami eseguiti in data 11.02.2020 risultano positivi alla *Controparte_3* pertanto viene sostituito il catetere venoso centrale; anche i successivi esami effettuati il 14.02.2020 confermano l'infezione;

- 21.02.2020: in considerazione del quadro caratterizzato da candidemia persistente, crisi convulsive e insufficienza renale necessitante trattamento dialitico, il paziente viene trasferito presso l'unità operativa di terapia intensiva cardiologica [redacted] di Reggio Emilia

- [redacted] *Per_1* ne viene disposto il trasferimento presso il reparto di terapia intensiva post operatoria di cardiochirurgia di *Org_2* ove giunge in stato di shock;

- 2.03.2020: emocolture positive alla *Controparte_3*

- dall'11.03.2020 al 7.05 2020 rimane ricoverato presso *Org_2*

- le emocolture eseguite il 18.03.2020 risultano negative quanto alla *CP_3* e positive allo *Staphylococcus epidermidis* da verosimile contaminazione;

- dal 14.07.2020 al 13.08.2020: nuovo ricovero presso malattie infettive [redacted] di Reggio Emilia: le emocolture eseguite all'ingresso risultano ancora positive alla *Controparte_3* e successivamente negative (28.07 e 1°.08);

- [redacted] *Org_3* di Bologna;

- a maggio e a giugno 2021 viene ricoverato per scompenso cardiaco congestizio, presso [redacted] di Reggio Emilia, ove il [redacted] sopraggiunge il decesso per arresto cardiocircolatorio.

Così riassunto l'iter clinico di *Persona_1*, i CCTTUU sono passati ad esaminare l'operato del personale sanitario del personale sanitario di *Org_1*.

Innanzitutto, hanno evidenziato correttezza delle seguenti prestazioni:

- indicazione all'intervento chirurgico per trattamento di severa gonartrosi destra mediante artroprotesi;

- valutazione pre-operatoria con esecuzione di tampone nasale per escludere *Staphylococcus Aureus* ed ecocardiografia per escludere malfunzionamenti alla valvola protesica meccanica impiantata negli anni precedenti.

- trattamento profilattico antibiotico;

- trattamento antibiotico con cefazolina nella fase intra-operatoria.

E' risultata, invece, censurabile la condotta dei sanitari nel post-operatorio, e nel dettaglio:

- mancato monitoraggio della proteina C reattiva e mancata esecuzione di ulteriori accertamenti (in particolare, emocolture, artrocentesi, indagini radiologiche) per escludere la



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

presenza di una infezione della protesi aortica o di una infezione sistemica, nonostante la febbricola persistente per diversi giorni;

- segnalazione della febbricola nel diario clinico in una sola occasione, benché essa fosse stata rilevata più volte;

- sottovalutazione della piastrinosi alle dimissioni, giudicata "non inusuale", benché essa sia di norma compatibile con un processo flogistico cronico.

Tali omissioni sono risultate criticabili in quanto "*era noto che il sig.* Per_1 *ra portatore di valvola aortica meccanica, e come tale a maggiore rischio di eventi avversi in caso di infezione, considerando la specifica, recente procedura chirurgica*" e, ciononostante, le eventuali infezioni non sono state né ricercate né, ancor prima, trattate.

E' risultato, invece, corretto l'operato dei Sanitari [redacted] di Reggio Emilia - ove il paziente è stato ricoverato dal 1° gennaio 2020 – che hanno posto il sospetto di endocardite, individuato lo *Staphylococcus Aureus* quale agente microbiologico e disposto il trasferimento del Per_1 n terapia intensiva post operatoria.

Parimenti corretto l'operato dei Sanitari della Controparte_4 che hanno eseguito regolarmente e tempestivamente l'intervento chirurgico di sostituzione valvolare, effettuato lo screening dei secondarismi dell'endocardite e somministrato adeguata terapia farmacologica.

Il decorso clinico post-operatorio è stato connotato dalla comparsa di una infezione da *Candida Albicans*, correttamente trattata con terapia antimicotica a base di fluconazolo.

Tale evento infettivo sarebbe indicativo "*per il carattere opportunistico, di una condizione di immunodepressione/immunoincompetenza sviluppata nell'ambito di una "fragilità" del sig.* Per_1 *sottoposto ad intervento cardiochirurgico ed a prolungata terapia antibiotica per endocardite*".

Anche il successivo operato dei Sanitari dell' Controparte_5 e dell' Controparte_6 è risultato del tutto adeguato.

Sulla base di ciò, i CCTTUU hanno accertato che il paziente, in conseguenza della infezione da Stafilococco contratta nel corso del primo ricovero presso Org_1 , ha sviluppato un quadro menomativo caratterizzato da:

"*- cardiopatia valvolare ad evoluzione dilatativa "a bassa portata", con classe NYHA pari a IIIIV, scompenso cardiaco con periodiche riacutizzazione ed ipertensione polmonare, BAV con esigenza di impianto di pace-maker;*

*- esiti anatomici di revisione della valvola aortica e di sostituzione della valvola mitrale;*

*- candidiemia cronica in trattamento antimicotico*".

Sotto il profilo del rapporto di causalità, hanno precisato che "*un corretto e tempestivo approccio diagnostico-terapeutico ed un adeguato monitoraggio clinico-laboratoristico nel corso della degenza presso la* [...] Controparte_1 *di Reggio Emilia, avrebbe con criterio del "più probabile che non" permesso un trattamento precoce ed efficace del quadro di batteriemia e quindi di contrastare l'insorgenza di endocardite e l'evoluzione setticemica, con la cascata di complicanze evidenziate, evitando così l'exitus nelle tempistiche e modalità così come concretamente occorse*".

Sulla base di quanto sopra (e come meglio si dirà *infra*), gli Ausiliari hanno così individuato e quantificato i postumi patiti da Persona_1 :



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- una invalidità temporanea totale (100%) per 246 giorni, coincidenti con i periodi di ricovero documentati, caratterizzati da un grado di sofferenza "*molto elevato, in considerazione dell'invasività delle procedure terapeutiche ed assistenziali e della complessità delle cure*";

- un danno biologico permanente dell'85% complessivo, da cui detrarre un danno base del 25% tenuto conto del quadro clinico preesistente;

- una sofferenza psico-fisica molto elevata;

- una rilevante compromissione della sfera dinamico-relazionale;

- la riduzione della capacità lavorativa specifica nella misura dell'85%.

Questi, in sintesi, gli esiti delle operazioni peritali svolte nel procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. n. 2893/21 R.G.

Nelle more del deposito della relazione definitiva, *Parte_2* e *[...]* *Parte_1*, in proprio e quali eredi di *Persona_1* e di *Persona_2* (nel frattempo anch'ella deceduta), *Parte_3* e *Parte_4*, in proprio, hanno instaurato il presente procedimento ex art. 702 *bis* c.p.c. nei confronti di *CP_1* chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali *iure hereditario* e *iure proprio* derivanti dall'inadempimento degli obblighi gravanti sulla struttura, e quindi dalla morte di *Persona_1*.

Si è costituita *CP_1* chiedendo in via preliminare di essere autorizzata a chiamare in causa *CP_2*.

Nel merito hanno dedotto:

- che, in base alle linee guida in materia clinico-infettivologa, gli esami emocolturali non erano [redacted] *Per_1* *[...]* – del tutto normali nella fase post-operatoria - non sono mai stati caratterizzati da valori particolarmente significativi;

- di avere diligentemente rispettato il protocollo e le raccomandazioni in tema di prevenzione e controllo di infezioni ospedaliere;

- che l'infezione da *Staphylococcus aureus* costituisce un evento imprevisto ed imprevedibile, tale da escludere il nesso di causalità fra i trattamenti eseguiti e la morte del paziente;

- che in ogni caso tale infezione è stata completamente eradicata nell'intervento di sostituzione della protesi aortica eseguito in un momento successivo;

- che l'endocardite può essere ritenuta responsabile della sola necessità di provvedere alla sostituzione protesica, ma non dell'infezione da *Candida Albicans* successivamente contratta dal Sig. *Per_1* infezione che, da letteratura medica costante, è necessariamente correlata all'assistenza post-chirurgica e che non può che essere logicamente e giuridicamente addebitata all'operato dei [redacted] *Org_2* *[...]*;

- [redacted] *Persona_1*, cui ha fatto seguito la serie di eventi avversi che ha infine condotto al decesso del paziente, non è stata quindi l'infezione da stafilococco, bensì l'infezione da candida contratta presso *Org_2*

- che questa, dunque, ha in ogni caso interrotto il nesso di causalità tra l'infezione da



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

stafilococco e la morte del paziente, evento comunque intervenuto oltre un anno dopo il ricovero [redacted] CP_1 .

Ha poi contestato i danni lamentati dai ricorrenti nell'*an* e nel *quantum* e svolto le seguenti conclusioni:

"*in via principale e nel merito, respingere le domande tutte dei ricorrenti siccome infondate, non provate o come meglio;*

*in via subordinata e nel merito, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, ancorché parziale, delle domande dei ricorrenti, qualificare il grado di responsabilità in capo al medico che ha eseguito l'intervento chirurgico in data 06.12.2019 presso la* Controparte_1 *in ordine ai danni lamentati dai ricorrenti e, in ipotesi di affermazione di colpa grave in capo al medesimo, condannare in via di regresso il terzo chiamato Dott.* [...] CP_2 *alla refusione, in favore della* Controparte_1 *pur nei limiti normativi imposti dalla legge n. 24/2017, di tutte le somme che la* CP_1 *dovesse essere condannata a pagare, a qualsivoglia titolo, diretto e/o solidale, in relazione a fatti, commissivi o omissivi, o comunque a profili di negligenza ad esso addebitabili*".

In via istruttoria ha insistito per la rinnovazione della CTU, chiedendo che il Collegio peritale venisse integrato anche con un medico specialista in cardiologia.

Autorizzata la chiamata in causa di CP_2 , quest'ultimo si è costituito eccependo la insussistenza dei presupposti per la sua evocazione in giudizio, non essendo stati prospettati i presupposti del dolo o della colpa grave, richiesti dall'art. 9 L. 24/2017.

Nel merito ha dedotto:

- di avere acquisito in modo completo, regolare ed esaustivo il consenso informato del paziente all'intervento;

- di avere eseguito l'operazione nel pieno rispetto delle più accreditate linee guida e procedure operatorie, nelle corrette modalità di sterilità, senza la manifestazione di complicanze intraoperatorie degne di nota;

- di non avere avuto alcun ruolo nella fase post-operatoria;

- di essere comunque estraneo al rapporto paziente/struttura.

Ha, anch'egli, contestato i danni fatti valere dai ricorrenti e ha insistito per il rigetto della domanda proposta nei suoi confronti da CP_1 .

Disposto il mutamento del rito da sommario di cognizione a ordinario, sono stati assegnati i termini di cui all'art. 183, comma VI c.p.c.

La causa è stata istruita in via documentale, con l'acquisizione del fascicolo relativo al procedimento preventivo n. 2893/21 RG e con l'espletamento di Consulenza Tecnica d'Ufficio medico-legale volta ad accertare la sussistenza di eventuali postumi di carattere psicologico patiti, in via temporanea e permanente, da Parte_1 e Parte_2 , nonché – per quanto possibile verificare in base alla documentazione in atti – dalla defunta moglie Persona_2 , e causalmente riconducibili alla situazione clinica di Persona_1 conseguente all'intervento eseguito presso CP_1 , al suo decorso e al successivo decesso di quest'ultimo.

Esaurita la fase istruttoria, all'udienza del 25.01.2024 la causa è stata trattenuta in decisione



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

***

**2. *La responsabilità di*** *Controparte_1*

In punto di diritto va premesso quanto segue:

- ai sensi dell'art. 7 L. 24/17 - entrata in vigore il 1°.04.2017 e dunque applicabile al caso di specie – "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*";

- la disposizione ha sostanzialmente codificato l'ormai consolidato orientamento della Corte di legittimità secondo il quale l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria - ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, essendo essa tenuta ad una prestazione complessa che non si esaurisce nella prestazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche ma comprende tutta una serie altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, nonché delle attrezzature tecniche necessarie e di quelle *lato sensu* alberghiere;

- la responsabilità della struttura nei confronti del paziente ha dunque natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico (derivanti dal suddetto contratto di spedalità), nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c. all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario;

- sul piano dell'onere probatorio, in base ai principi generali in materia di obbligazioni contrattuali (cfr. C. Sez. U. 13533/01), incombe sul debitore l'onere di provare che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile;

- più specificamente, il paziente danneggiato è tenuto a dimostrare il contratto (o il contatto sociale), l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione, ed il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista;

- grava invece sulla struttura l'onere dimostrare che tale inadempimento non vi è stato (e dunque di avere agito con la diligenza richiesta) o che esso è dipeso da causa a lui non imputabile o comunque non è stato eziologicamente rilevante, data la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna;

- la Suprema Corte ha poi precisato che "*In ipotesi di morte del paziente dipendente (anche) dall'errore medico, qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, l'autore del fatto illecito risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale,*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato*" (C. 26851/23).

Tanto chiarito e venendo al caso di specie, pacifico il rapporto di spedalità, essendo incontroverso e documentato che *Persona_1* è stato ricoverato presso *CP_1*, dal 5 al 19.12.2019, ove il 6.12.2019 è stato sottoposto a un intervento di artroprotesi al ginocchio destro, si osserva:

- [redacted] *Per_1* *[...]* ha contratto una infezione da *Staphylococcus Aureus* durante e a causa del ricovero a *CP_1* *[...]* si tratta di un processo infettivo nosocomiale, cioè non presente nel paziente prima del ricovero (come dimostra il tampone eseguito all'ingresso e risultato negativo), ma insorto proprio in quell'occasione; nella fase post operatoria il paziente ha manifestato chiari segnali indicativi di una infezione in atto, quale costante febbre/febbricola e infiammazione al ginocchio destro, sede dell'intervento chirurgico, e dolore tale da richiedere il trattamento addirittura con oppiacei; questi sintomi sono stati sottovalutati dal personale sanitario della struttura, che non ne ha approfondito l'origine attraverso la tempestiva esecuzione di esami emocolturali e monitoraggio degli indici di flogosi, nonostante il paziente fosse portatore di valvola aortica protesica, e quindi presentasse una condizione che lo esponeva al rischio di endocarditi potenzialmente fatali; l'infezione è stata indagata e accertata solamente a gennaio 2020 in occasione del successivo ricovero presso [redacted] di Reggio Emilia; essa ha provocato l'insorgenza di un'endocardite batterica, che ha reso necessario un complesso intervento chirurgico di sostituzione della valvola aortica e di quella mitralica, con conseguente peggioramento delle condizioni generali del paziente; tale progressivo deterioramento ha costituito condizione favorevole alla contrazione di una nuova infezione, stavolta da *Controparte_3* [redacted] *Org_2* tale infezione è stata correttamente trattata ma ciò non è stato sufficiente a impedirne le recidive e il verticale decadimento clinico che ha condotto poi alla insufficienza multiorgano e alla morte per arresto cardiocircolatorio intervenuta il [redacted] sotto tale profilo, l'operato di tutte le strutture presso le quali il *Per_1* [redacted] *CP_1* è risultato corretto ed esente da criticità;

- in definitiva, i CCTTUU hanno accertato la sussistenza di un diretto nesso di causalità fra l'errore medico commesso dalla struttura odierna resistente – che va individuato, da un lato, nel non avere adottato i presidi necessari e adeguati per prevenire l'infezione da Stafilococco e, dall'altro, nel non avere tempestivamente rilevato, indagato e curato tale infezione – e il decesso di *Persona_1*;

- vale la pena riportare testualmente le conclusioni dell'Ausiliario: "*Nell'attenta analisi della complessa vicenda clinica del sig.* *Per_1* *si deve affermare che l'infezione sistemica sviluppata successivamente all'intervento chirurgico del 6 dicembre 2019, la cui diagnosi era tardivamente posta in occasione degli esami colturali del 2 gennaio 2020 (entro 30 giorni dall'intervento chirurgico ortopedico del 6 dicembre 2019), con positività allo Staphylococcus aureus meticillino sensibile (MSSA), trova etiopatogenesi in infezione articolare*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*del ginocchio destro, sede dell'intervento del 6 dicembre 2019. Tale infezione appare ascrivibile alle infezioni correlate all'assistenza, ossia, di un processo infettivo insorto durante il ricovero in ambiente nosocomiale e* [redacted] CP_1 [...] Controparte_1 CP_1 CP_1 *di Reggio Emilia. Tuttavia, trattandosi di un'infezione correlata all'assistenza, ossia di processo infettivo insorto durante il ricovero in ambiente ospedaliero, non presente al momento dell'ingresso del paziente in nosocomio, ma riferibile per epoca e condizioni dell'insulto infettivo, nonché per tempo di incubazione, al periodo di ricovero, si riconosce una relazione causa-effetto tra le procedure terapeutiche (chirurgiche)* [redacted] Controparte_1 [...] CP_1 *di Reggio Emilia La genesi della infezione in questione non può essere, comunque, ricondotta a specifico momento od a specifica occasione tecnica, sotto il profilo patogenetico. Infatti, non è possibile identificare, con certezza, il momento e la modalità infettante, ma solo ricondurli nell'arco cronologico della degenza ospedaliera e, quindi, riferirli, "genericamente", ad uno dei tanti adempimenti tecnici, medico-chirurgici od anche infermieristici occorsi, in assenza di adeguata esecuzione delle procedure antisettiche ovvero di mancata adesione alle stesse.* [redacted] Per_1 *presentava costante febbre/febbricola e segni di flogosi a carico del ginocchio destro sede di intervento chirurgico, anche senza il raggiungimento di iperpiressia superiore o uguale a 38°C essendo paziente noto portatore di protesi valvolare aortica, era specificamente indicata l'esecuzione tempestiva di periodici controlli degli indici di flogosi e di emocolture, che con criterio del "più probabile che non" avrebbero consentito il precoce riconoscimento di batteriemia, anche alla luce del successivo apprezzamento di infezione e positività emocolturale a Staphylococcus aureus. La batteriemia da Staphylococcus aureus ha una mortalità molto elevata (10-57%) e pertanto una corretta gestione nel paziente portatore di valvole cardiache protesiche è indispensabile per ridurre il rischio quoad vitam. In tale fase post-operatoria presso il Reparto di Ortopedia e di Lungodegenza della* Controparte_1 [...] *di Reggio Emilia vi erano, oltre alla succitata costante iperpiressia, segni suggestivi di infezione a livello del ginocchio protesico, dato dal dolore con necessità di assumere oppiacei durante tutta la degenza, ma soprattutto era fondamentale escludere un'infezione sistemica stante l'elevato rischio cui la valvola aortica protesica* [redacted] Per_1 *Pertanto, rispetto alla delineata prospettazione della fisiopatologia del decesso, si ritiene che un corretto e tempestivo approccio diagnostico-terapeutico ed un adeguato monitoraggio* [redacted] Controparte_1 *di Reggio Emilia, avrebbe con criterio del "più probabile che non" permesso un trattamento precoce ed efficace del quadro di batteriemia e quindi di contrastare l'insorgenza di endocardite e l'evoluzione setticemica, evitando così l'exitus nelle tempistiche e modalità così come concretamente occorse. Il patogeno Staphylococcus aureus è peraltro notoriamente una delle cause più frequenti delle infezioni di protesi di ginocchio. L'endocardite sostenuta da Staphylococcus aureus responsabile dei periodi di degenza documentati successivamente all'1 gennaio 2020, risultava costellata dall'esigenza di revisione e sostituzione sia della valvola aortica che di quella mitralica, conducendo ad un severo deterioramento delle condizioni cliniche generali (con malnutrizione ed immunodepressione), che determinavano una candidemia persistente, gestita sostanzialmente in modo corretto, un persistente stato settico con insufficienza multiorgano e "fragilità", che di fatto precluse l'eventualità di accedere ad un trapianto di cuore. Talché, dall'omissione di una diagnosi precoce e quindi di un tempestiva impostazione terapeutica dei Curanti presso* [...] Controparte_1 *di Reggio Emilia deriva causalmente l'endocardite batterica, foriera di una cascata proteiforme di eventi avversi che risultano ascrivibili all'ambito delle cosiddette "complicanze" che, sebbene nel*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*complesso correttamente diagnosticate e trattate, risultavano concretamente inevitabili, produttive di un esaurimento* [redacted] Per_1 ;

- [redacted] CP_1 in sede di osservazioni ha mosso i [redacted] Persona_1 dopo l'intervento al ginocchio ha avuto un decorso clinico assolutamente regolare e in linea con quello di qualsiasi altro paziente che avesse subìto un'operazione analoga; ad eccezione della "febbricola", del tutto normale in questi casi, non vi erano segnali che suggerissero la necessità di approfondimenti su di una eventuale infezione; dai diari infermieristici non emerge mai la segnalazione di segni di flogosi o comunque suggestivi di infezione al ginocchio destro; il CTU avrebbe sottovalutato il ruolo della candidemia successivamente contratta dal paziente presso [redacted] di Reggio Emilia, correlata all'assistenza prestata presso quel nosocomio, del tutto indipendente dalla endocardite; sarebbe stata proprio quest'ultima infezione micotica – e non quella batterica da Stafilococco – a determinare quella serie di eventi che, a cascata, hanno condotto al decesso del paziente;

- va evidenziato che, come anticipato in premessa, i medesimi argomenti sono stati riproposti poi dalla difesa di CP_1 nella costituzione in questo giudizio, allo scopo di contrastare le domande risarcitorie proposte nei confronti della struttura;

- a questo riguardo vanno richiamate le controdeduzioni dei CCTTUU in sede preventiva, i quali, nel confermare le proprie conclusioni, hanno così risposto alle sintetizzate osservazioni: "*Relativamente alla critica inerente l'esecuzione di approfondimenti (emocoltura) rispetto all'ipertermia registrata dai Curanti, si rammenta che il sig.* Per_1 *dal giorno successivo all'intervento, fino alla dimissione dal Reparto di Lungodegenza Ortopedica, ha sempre assunto 1 g ogni 8 ore di paracetamolo e pertanto la temperatura di 37.8-37.9° C più volte raggiunta, in particolare in quattro giorni su quattro durante la degenza in Ortopedia ed in quattro giorni su sei durante la degenza in Lungodegenza, sarebbe stata ben più elevata in assenza della concomitante terapia antipiretica-antidolorifica. Del resto, come non ricordare che in data 7 dicembre 2019, nonostante la terapia con paracetamolo a dosaggio massimale, raggiunse comunque i 38°C. Pertanto, a dispetto di quanto possano ritenete i CC.TT.PP. e della presunta "normalità" del decorso, che non trova sostegno nella documentazione in atti, si conferma l'indicazione ad eseguire emocolture, stante la specifica storia clinica del sig.* Per_1 *nota ai Curanti. Infatti, eseguire emocolture in un Paziente con 37.8°C in corso di terapia con antipiretici a dosaggio massimale, portatore di una valvola cardiaca protesica e sottoposto al posizionamento della protesi articolare di ginocchio, costituisce l'archetipo di buona prassi clinica, oltre che raccomandazione giustificata e prudente. Al pari, il dolore al ginocchio viene considerato dai CC.TT.PP. come assente. Si invitano i CC.TT.PP., a tal proposito, a considerare con attenzione la terapia con ossicodone, oppiaceo cosiddetto "maggiore", somministrata al sig.* Per_1 *al giorno successivo all'intervento fino alla dimissione. Appare quanto mai ingiustificato procedere alla somministrazione di oppiacei "maggiori" in assenza di dolore, trattandosi di evidente scelta terapeutica e non già profilattica: se, come ritengono i CC.TT.PP., il sig.* Per_1 *on avesse avuto dolore, per quale motivo somministrare una terapia antidolorifica così importante? Si ricorda, poi, che a distanza di breve intervallo dalla dimissione dalla* [redacted] *fu eseguita artrocentesi, con riscontro di artrite settica. Non fu isolato il microorganismo alla luce della terapia antibiotica in corso da diversi giorni, tuttavia, si deve ritenere altamente probabile che il microorganismo responsabile fosse lo S. aureus che ha determinato la cascata di eventi, in particolare l'endocardite, che ha poi portato alla candidemia persistente. Si deve in questa sede, viste le osservazioni*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

[redacted] [...] Org_4 *, con elevata probabilità, si sarebbe evitato il prolungato successivo ricovero, responsabile certamente della comparsa di infezione da Candida spp, in Paziente sottoposto a prolungata terapia antibiotica per endocardite. In tal senso, l'infezione da Candida costituisce infezione "opportunistica" di difficile eradicazione, inevitabile stante* [redacted] Per_1 *Infine, le caratteristiche della endocardite e l'evoluzione documentata a carico del cuore (con coinvolgimento della valvola aortica, mitrale e compromissione funzionale e della geometria cardiaca), causalmente dipendente dall'infezione post-operatoria, in continuità fenomenologica, ha condotto il sig.* Per_1 *al decesso. Nessun rilievo tecnico, a dispetto di quanto invocato dai CC.TT.PP., può essere ragionevolmente avanzato nei confronti del Medico di Medicina Generale, stante le specifiche competenze e l'attività svolta*";

- non vi sono ragioni per discostarsi dalle conclusioni dei CCTTUU su questo punto, che il Tribunale condivide e fa proprie, in quanto esito di una analisi dettagliata e approfondita degli atti e dei documenti di causa, immune da vizi logici e condotta nel contraddittorio delle parti; i CCTTUU hanno risposto in modo esaustivo, coerente e dettagliato alle osservazioni dei consulenti di parte confermando le proprie determinazioni sulla sussistenza del nesso di causalità;

- in sintesi, l'infezione da candida – che tipicamente attacca i soggetti fragili e deboli, approfittando della loro condizione di immunodepressione per proliferare (e per questo definita "opportunista") – nel caso di specie, benché pacificamente contratta durante il ricovero in una [redacted] CP_1 [redacted] Per_1 [...], pesantemente debilitato dall'endocardite causata dall'infezione da Stafilococco contratta proprio a CP_1, dalla conseguente endocardite e dalla terapia antibiotica assunta;

- in assenza di questa infezione, secondo il criterio del "più probabile che non", non si sarebbe sviluppata l'endocardite e non vi sarebbe stata necessità dell'intervento cardiaco, del correlato trattamento antibiotico ecc.;

- va peraltro sottolineato che l'operazione chirurgica in questione è tutt'altro che banale: si tratta di un intervento a cuore aperto, particolarmente complesso e soggetto a complicanze, generalmente implicante una convalescenza lenta e delicata;

- quanto sopra evidentemente esclude che la candida, sul piano della causalità materiale, abbia avuto natura assorbente rispetto alla causazione degli eventi che, in successione, hanno portato alla morte di Persona_1 ed esclude ogni rilevanza alla circostanza, evidenziata da CP_1 [...] e dal suo CTP che, con l'intervento di sostituzione della valvola cardiaca, l'infezione da Stafilococco fosse stata "completamente eradicata";

- CP_1 in questo giudizio ha poi dedotto di avere adottato tutte le cautele prescritte dalle normative e dalle *leges artis* vigenti per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali, allegando, a supporto dell'argomentazione difensiva, il protocollo all'epoca vigente nella struttura e i verbali predisposti – nel periodo di riferimento – dall'organo preposto;

- la circostanza non è, tuttavia, rilevante, in quanto l'inadempimento addebitato alla struttura non è dato solamente dalla mancata adozione delle cautele e dei presidi necessari e adeguati ad evitare l'insorgenza dell'infezione, ma, come già ampiamente spiegato sopra, dalla omessa tempestiva diagnosi e cura dell'infezione stessa, nonostante la condizione clinica del paziente



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

(portatore di valvola aortica) e i sintomi manifestati;

- si ribadisce infatti che i CCTTUU, con motivazione coerente e condivisibile, hanno verificato che, laddove l'infezione da Stafilococco fosse stata tempestivamente rilevata e trattata, sempre secondo il principio causalistico del "più probabile che non", non si sarebbero verificati l'endocardite e i successivi eventi a cascata;

- [redacted] CP_1 a chiarire che gli agenti infettivi "opportunisti" sono quei "*microrganismi, di regola scarsamente patogeni…, ma che diventano tali per quei soggetti in cui si verifica una diminuzione delle difese dell'organismo… i fattori che rendono l'ospite più suscettibile alle infezioni sono l'età, le malattie di base, alcuni trattamenti con antibiotici …. Una alterazione delle prime linee di difesa causate da fattori come gli interventi chirurgici, l'intubazione endotracheale, i cateteri a dimora*";

- così, di fatto, confermando le premesse su cui si fondano le conclusioni dei CCTTUU sulla comparsa dell'infezione micotica da CP_3 e che qui, come detto, si condividono.

Alla luce di tutto quanto sopra, devono ritenersi accertati sia l'inadempimento da parte della struttura medica al contratto di spedalità, sia il nesso di causalità fra tale inadempimento e l'evento morte.

***

### 3. *Domande risarcitorie proposte da Parte_2 E Parte_1 [...] (figli della vittima)*

Passando alle domande risarcitorie proposte dai ricorrenti, occorre distinguere le posizioni dei figli di Persona_1, Parte_2 e Parte_1, da quelle delle sorelle, Parte_3 e Parte_4.

I primi hanno chiesto la condanna della struttura sanitaria al risarcimento in loro favore di tutti i pregiudizi derivanti dal sopra descritto inadempimento, sia *iure hereditatis*, per il danno patrimoniale e non patrimoniale - in tutte le sue molteplici componenti - subito dal defunto padre, sia *iure proprio*.

***

### *3.1 Danni iure hereditatis*

Come si è detto, Persona_1 è [redacted] lasciando la moglie Per_2 [...] e i due figli Pt_2 e Parte_1.

Persona_2, pochi mesi dopo, e precisamente il [redacted] è a sua volta venuta a mancare.

Non vi è alcun dubbio in ordine alla sussistenza, in capo a Parte_2 e a Parte_1, della qualità di successori a titolo universale di Persona_1 (la cui eredità è, in parte, pervenuta loro attraverso la successione di Persona_2 e della quale essi sono pacificamente a loro volta eredi).

***

### *3.1.1 Danni non patrimoniali*

Parte_2 e Parte_1 hanno chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale subìto dal padre in tutte le sue componenti:

- danno biologico temporaneo;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- danno biologico permanente;

- danno morale per le sofferenze patite;

- danno da compromissione della vita di relazione;

- danno morale catastrofale;

- danno da perdita di chance terapeutiche (trapianto di cuore).

Prima di esaminare la fattispecie concreta, occorre premettere quanto segue:

- chiunque avendo riportato delle lesioni personali causate dal fatto doloso o colposo altrui - siano esse causate da un incidente o, come nella specie, dall'errore medico - sopravviva all'evento per un certo periodo di tempo e poi deceda in dipendenza (totale o parziale) delle lesioni sofferte, può riportare un danno non patrimoniale, che può teoricamente manifestarsi in due modi: il primo è il pregiudizio derivante dalla lesione della salute, il secondo è costituito dal turbamento e dallo spavento derivanti dalla consapevolezza della morte imminente (c.d. *formido mortis*);

- ciò che distingue le due tipologie di pregiudizio non è la natura giuridica, ma la consistenza reale: infatti il primo (danno biologico o da lesione della salute) ha fondamento medico legale, consiste nella forzosa rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo della invalidità e sussiste anche quando la vittima sia stata incosciente; il secondo, ovvero il danno morale in senso stretto, o danno da patema d'animo, o danno morale soggettivo, non ha fondamento medico legale, consiste in un moto dell'animo e sussiste solo quando la vittima sia stata cosciente e consapevole (per questa ricostruzione v. diffusamente C. 18056/19);

- è poi pacifico che il danno alla salute che può subire la vittima di lesioni personali la quale sopravviva per un certo periodo di tempo e poi deceda a causa della gravità delle lesioni, dal punto di vista medico legale, può consistere solo in una invalidità temporanea;

- il concetto di invalidità designa infatti uno stato menomativo che può essere transeunte (invalidità temporanea) o permanente (invalidità permanente); la prima consiste nello stato menomativo causato da malattia, durante il decorso di questa, mentre la seconda consiste nello stato menomativo che residua dopo la cessazione di una malattia;

- come condivisibilmente affermato anche di recente da C. 16272/23, l'esistenza di una malattia in atto e l'esistenza di uno stato di invalidità permanente non sono tra loro compatibili: finché dura la malattia, permane uno stato di invalidità temporanea, ma non v'è ancora invalidità permanente; se la malattia guarisce con postumi permanenti si avrà uno stato di invalidità permanente, ma non vi sarà più invalidità temporanea; se la malattia dovesse condurre alla morte, essa avrà causato solo un periodo di invalidità temporanea, ma non già permanente (l'orientamento è consolidato: C. 18056/19; 32372/18; C. 5197/15; ancora più di recente C. 7923/24);

- pertanto, nel caso di morte sopraggiunta dopo le lesioni personali, e da esse provocata, un danno biologico permanente è inconcepibile: in tal caso è risarcibile il solo danno biologico temporaneo, a prescindere dalla consapevolezza che la vittima ne abbia avuto, dal momento che quel pregiudizio consiste nella oggettiva perdita delle possibilità di attendere alle normali attività quotidiane;

- detta consapevolezza rileva, invece, ai fini del danno c.d. catastrofale, coincidente con la sofferenza psichica provata dalla vittima, derivante appunto dall'avvertire lucidamente l'ineluttabile



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

approssimarsi della propria fine.

Ciò chiarito, nel caso di specie si osserva:

- i CCTTUU hanno accertato una invalidità temporanea totale di 246 giorni, coincidenti con [redacted] *Persona_1* è stato ricoverato presso vari ospedali e strutture, e una invalidità permanente all'85%, comprensiva però di un "danno base" al 25%, corrispondente alla sua condizione clinica pre-esistente;

- ora, in base ai principi sopra esposti, il danno biologico permanente non è riconoscibile, essendo sopraggiunto il decesso del paziente, proprio in conseguenza della condotta inadempiente [redacted] *CP_1* , ed è quindi risarcibile il solo danno temporaneo;

- sotto quest'ultimo profilo, non è condivisibile la determinazione dei CCTTUU di non riconoscere una invalidità temporanea parziale per i periodi in cui *Persona_1* non era ricoverato: dalla stessa relazione peritale, e in ogni caso dall'esame della documentazione medica in atti, emerge che costui, comunque, successivamente all'intervento eseguito presso *CP_1* il 6.12.2019 e all'infezione da *Staphylococcus Aureus* ivi contratta, non si è mai più completamente rimesso ma, anzi, per oltre un anno e mezzo ha continuato a manifestare sintomi e problematiche inevitabilmente correlate a quell'infezione che lo hanno costretto da un continuo e defatigante "dentro e fuori" dagli ospedali, sicché non è certamente ipotizzabile che, quando non era ricoverato, fosse in perfetto stato di salute;

- depone in questo senso anche la circostanza – incontestata – che egli non sia praticamente più stato in grado né di lavorare né di condurre una vita normale;

- pertanto, calcolati 579 giorni dall'intervento (6.12.2019) al [redacted] e sottratti i 246 giorni di invalidità temporanea totale, per i restanti 333 giorni deve riconoscersi in via equitativa (non potendosi fare ricorso ad altri criteri) una invalidità temporanea parziale al 75% di 167 giorni e al 50% di altri 166 giorni;

- la liquidazione di questa voce di danno va fatta all'attualità, utilizzando le Tabelle di Milano oggi vigenti;

- posto che al momento del fatto *Persona_1* aveva 60 anni e considerando un punto base di 149,00 (tenuto conto della molteplicità, invasività e complessità dei trattamenti chirurgici – tra cui un intervento a cuore aperto – e farmacologici, del numero di visite, ricoveri, esami clinici e strumentali, ecc.), l'importo dovuto a tale titolo è di € 67.683,25 (di cui € 36.654,00 per ITT, € 18.662,25 per ITP 75% ed € 12.367,00 per ITP al 50%);

- va poi considerato da un lato, che tale danno, benché temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è stata così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte; dall'altro lato, che il grado di sofferenza psico-fisica patito da *Persona_1* è stato *di grado molto elevato in considerazione dell'invasività delle procedure terapeutiche ed assistenziali e della complessità delle cure… del disagio derivato nella limitazione delle attività quotidiane ed usuali*";

- questo giustifica un incremento in via equitativa del 50% a titolo di danno morale da sofferenza soggettiva (e così € 101.524,875), e un ulteriore incremento, sempre in via equitativa, del 25% su tale ultimo importo a titolo di danno dinamico-relazionale, e così per totali € 126.906,094;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- sulla somma, devalutata al 6.12.2019, e pari a € 108.932,27 vanno riconosciuti la rivalutazione e gli interessi legali alla data odierna, e così per totali € 135.713,24;

- quanto al danno catastrofale, le allegazioni di parte attrice in ordine alla peculiare sofferenza [redacted] *Per_1* – che astrattamente si potrebbero ritenere provate in via presuntiva, data la particolarità della situazione in cui si venne a trovare - tuttavia non consentono di apprezzare il loro riferirsi alla condotta dei sanitari, allora ancora non manifesta nella sua determinazione causale delle complicazioni;

- i ricorrenti, nella comparsa conclusionale, hanno dedotto che egli avrebbe preso definitiva coscienza dell'ineluttabile sopraggiungere della propria morte in particolare 36 giorni prima del decesso, una volta constatata in via definitiva la non praticabilità del trapianto di cuore;

- la circostanza, tuttavia, non è stata provata: il documento richiamato a sostegno [redacted] *Parte_3* e un medico di Houston (che, appunto, ha fornito un parere negativo [redacted] *Persona_1* ne fosse a conoscenza né, comunque, che egli avesse tale consapevolezza nel suddetto lasso temporale; i ricorrenti, in ogni caso non hanno formulato alcuna istanza istruttoria sul punto;

- nulla, pertanto, può essere riconosciuto a tale titolo;

- parimenti, nulla può essere riconosciuto a titolo di danno da perdita di chance di sopravvivenza, ontologicamente escluso dal sopraggiungere del decesso in conseguenza dell'errore medico.

***

### *3.1.2 Danni patrimoniali*

*Parte_2* e *Parte_1*, sempre in qualità di eredi del padre defunto, hanno chiesto il risarcimento dei seguenti danni di natura patrimoniale:

- danno da perdita della capacità lavorativa specifica;
- [redacted] *Controparte_7*
- danno per spese mediche.

Quanto al danno da perdita della capacità lavorativa specifica, che il CTU ha quantificato nella misura dell'85%, si osserva:

- in linea generale, la capacità lavorativa è l'idoneità di un soggetto di produrre un reddito e si distingue in generica, coincidente con la possibilità di svolgere qualsiasi lavoro, anche diverso dal proprio, ma confacente con le proprie attitudini, e specifica, ossia l'idoneità a svolgere la propria attuale occupazione;

- secondo l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza, ove, in conseguenza dell'illecito, la vittima abbia subìto una perdita della capacità lavorativa specifica e ciò abbia determinato una riduzione della retribuzione precedentemente percepita, sorge un credito risarcitorio, a titolo di danno patrimoniale futuro, da valutare in via prognostica, che comprenda non solo la componente fissa della retribuzione, ma anche tutti i relativi accessori ed i probabili aumenti retributivi (cfr. *Ex multis* C. 1607/24);



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- il pregiudizio risarcibile è dato quindi dalla probabile perdita patrimoniale che la vittima subirà in futuro per il fatto che l'illecito ha menomato la sua capacità di produrre quel reddito svolgendo quel ben preciso tipo di occupazione, compromettendo le sue aspettative in relazione alle proprie specifiche attitudini, e va liquidato sulla base di un coefficiente di capitalizzazione parametrato ad un arco temporale coincidente con la presumibile vita lavorativa residua della persona;

- si tratta, all'evidenza, di una posta di danno che, per sua natura, è legata alla permanenza in vita di quest'ultima, mentre se essa è deceduta proprio in conseguenza dell'illecito, nessuna valutazione prognostica vi potrà essere, rimanendo astrattamente riconoscibile solamente il danno emergente corrispondente al reddito perso nel periodo di invalidità temporanea intercorrente fra l'illecito e il decesso;

- [redacted] *Persona_1*, come detto, è deceduto in conseguenza dell'illecito [redacted] *CP_1*;

- conseguentemente, la domanda avente ad oggetto il danno derivante dalla perdita della capacità lavorativa specifica non può trovare accoglimento.

*Parte_2* e *Parte_1* hanno chiesto anche il risarcimento del danno patrimoniale derivante dalle perdite subite dalla società *Controparte_7* di cui *Persona_1* era socio al 99,34%.

La domanda, tuttavia, non può essere accolta in quanto il pregiudizio lamentato non è stato compiutamente allegato, né comunque provato: è documentato che il *Per_1* era il socio di maggioranza della predetta società, che peraltro era anche la sua datrice di lavoro, ma non è stato mai dedotto in che cosa consistesse l'attività della *CP_1* né, nello specifico, l'occupazione del *Per_1* i ricorrenti si sono limitati a dedurre delle generiche "perdite" e hanno prodotto esclusivamente il bilancio relativo all'esercizio 2020 che, di per sè, non è dimostrativo di alcunché.

Sempre sotto il profilo del danno patrimoniale, il CTU ha ritenuto documentate e congrue le spese mediche sostenute da *Persona_1* per complessivi € 3.096,00 (punti da 1 a 16, 18, da 31 a 33 della relazione peritale), pertanto gli eredi hanno diritto al relativo risarcimento e dunque al riconoscimento della somma di € 3.790,06 (già comprensiva di rivalutazione monetaria e interessi legali alla data odierna, calcolati prendendo convenzionalmente quale *dies a quo* quello in cui è stata sostenuta la spesa più recente, ossia luglio 2021).

Le spese sostenute da *Persona_1* nel procedimento preventivo ex art. 696 *bis* c.p.c., invece, seguono il regime delle spese legali e non costituiscono separate voci di danno.

***

### *3.2 Danni iure proprio*

*Parte_2* E *Parte_1* hanno chiesto poi il risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali subiti *iure proprio* a seguito della morte del padre.

***

### *3.2.1 Danni non patrimoniali*

Sotto questo profilo, la domanda proposta dai predetti ha ad oggetto:

- il danno da perdita del rapporto parentale;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- il danno biologico di natura psichica psichico.

***

***Danno da perdita del rapporto parentale***

Partendo dalla prima voce, come noto, tale tipologia di danno si identifica con le conseguenze pregiudizievoli di carattere non patrimoniale rappresentate dalla sofferenza interiore e dalla modificazione peggiorativa delle attività dinamico-relazionali precedentemente svolte, derivanti dalla perdita o dalla compromissione del rapporto familiare o affettivo per effetto della morte o della lesione dell'integrità psicofisica del congiunto.

E' ovvio infatti che l'illecito (contrattuale o extracontrattuale) che cagioni la morte di una persona o ne menomi l'integrità psicofisica non lede necessariamente i soli interessi di quest'ultima (vittima primaria), ma si ripercuote anche sulla sfera personale di altri soggetti (vittime secondarie), ad essa legati da un rapporto giuridicamente rilevante - vincolo parentale o relazione affettiva - che possono subire uno sconvolgimento della propria esistenza per il fatto di non poter continuare a vivere il rapporto che intercorreva con la vittima e di avere perso un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla quotidianità o comunque sulla frequenza dei rapporti con quella persona.

In base al consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, tale tipologia di danno in capo agli stretti congiunti, pur non potendo essere considerato *in re ipsa*, si presume, salvo dimostrazione del contrario (cfr., ex pluribus, C. 25541/22, secondo cui "*Nel caso di morte di un prossimo è orientamento unanime di questa 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; 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*"). Sempre la giurisprudenza ha ritenuto, in una interpretazione costituzionalmente orientata, che la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., non possa essere riferita alla sola c.d. famiglia nucleare, in quanto il danno *iure proprio* dei congiunti è risarcibile ove venga provata la sussistenza e l'intensità della relazione, e dunque in concreto l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto, anche in assenza di una formale convivenza, non assurgendo la stessa a fatto imprescindibile dal quale desumere il rapporto e la sua portata (C. 21837/19; C. 29784/18; C. 29332/17).

Con particolare riferimento all'elemento della convivenza, la Suprema Corte ha chiarito che "*L'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del "quantum debeatur"); in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo*" (C. 22397/22).

Anche di recente la Corte ha ribadito il proprio orientamento sul punto, affermando che "*in tema di danno da perdita del rapporto parentale, è onere dei congiunti provare l'effettività e la consistenza della relazione parentale. In tal senso, il rapporto di convivenza non costituisce una presunzione minima di esistenza di*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*tale relazione, ma è comunque un elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità*" (C. 36297/23).

Tanto premesso, e ritenuto che, sulla scorta delle considerazioni che precedono e del fatto che nel caso di specie non è stata allegata, né dimostrata, da parte della struttura resistente, l'esistenza di circostanze concrete dimostrative della totale assenza di un legame tra vittima e i ricorrenti superstiti, deve presumersi l'esistenza, in capo a questi ultimi di un danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale.

La quantificazione del danno parentale, in linea di principio, può essere effettuata tramite il riferimento ai nuovi criteri tabellari elaborati dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano - richiamati anche dalla Corte di Cassazione (C. 37009/22) - che risultano coerenti non solo con la necessità di garantire un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, attraverso l'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.

Ove l'eccezionalità del caso lo imponga, è tuttavia sempre possibile, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso alla suddetta tabella.

Passando quindi al caso concreto, per quanto riguarda il pregiudizio fatto valere dai figli *Parte_2* e *Parte_1*, in proprio e quali eredi della moglie del defunto, *Persona_2*, occorre fare riferimento alla "*tabella integrata a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del genitore figlio, coniuge non separato/parte dell'unione civile/convivente di fatto*", la quale fissa un valore punto di € 3.365,00 e stabilisce l'attribuibilità di un massimo di 118 punti, così distribuiti:

A. età della vittima primaria: fino a 28 punti

B. età della vittima secondaria: fino a 28 punti

C. convivenza: 16 punti nel caso di convivenza delle due vittime; 8 punti nel caso in cui vittima primaria e vittima secondaria, pur non essendo conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale;

D. sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius*: fino a 16 punti in base al numero dei superstiti;

E. qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: fino a 30 punti.

Con specifico riferimento al parametro E, le Tabelle milanesi prevedono che:

"*Si terrà conto della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, sia in termini di sofferenza interiore patita (da provare anche in via presuntiva) sia in termini di stravolgimento della vita della vittima secondaria (dimensione dinamico relazionale), valutando se procedere alla liquidazione del parametro E con un unico importo monetario o con somme distinte per ciascuna delle menzionate voci/componenti del danno non patrimoniale.*

*Ai fini dell'attribuzione dei punti per il parametro E, si potrà tener conto sia delle circostanze obiettive di*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*cui ai parametri precedenti e delle conseguenziali valutazioni presuntive, sia di ulteriori circostanze allegate e provate (anche con presunzioni) relative, ad esempio, ma non solo, alle seguenti circostanze di fatto:*

*- frequentazioni/contatti (in presenza o telefonici o in internet): assenti/sporadici/frequenti/giornalieri;*

*- condivisione delle festività/ricorrenze:* Email_1

*-condivisione di vacanze:* Email_1

*- condivisione attività lavorativa/hobby/sport:* Email_2 *;*

*- attività di assistenza sanitaria/domestica:* Email_2 *;*

*- agonia/penosità/particolare durata della malattia della vittima primaria laddove determini una maggiore sofferenza nella vittima secondaria;*

*- altri casi*".

Passando al caso di specie, le posizioni dei due figli di Persona_1 - Pt_2 , di anni 21 all'epoca dei fatti, e Parte_1 , di anni 24, entrambi pacificamente conviventi con il padre – possono essere esaminate congiuntamente.

La liquidazione va effettuata come segue:

a) età della vittima primaria: punti 16;

b) età della vittima secondaria: punti 24;

c) convivenza: punti 16;

d) sopravvivenza di altri congiunti al *de cuius*: punti 12, tenuto conto della presenza del coniuge e dell'altro figlio;

e) qualità e intensità della relazione affettiva: punti 20, dovendosi presumere, da un lato, che dalla convivenza con il genitore derivassero contatti giornalieri e condivisione di festività e ricorrenze, e dall'altro lato, che la particolare agonia/penosità/lunga durata della malattia di Persona_1 , caratterizzata – come detto – da un "dentro e fuori" dagli ospedali durato oltre un anno e mezzo, con progressiva constatazione del peggioramento delle condizioni del padre, abbiano determinato nel ragazzo un livello medio-alto di sofferenza interiore.

Moltiplicando il valore punto di € 3.365,00 per gli 88 punti così riconosciuti, il danno da perdita del rapporto parentale patito da ciascuno dei due figli ricorrenti va quantificata in € 296.120,00.

***

***Danno biologico di natura psichica***

Parte_2 e Parte_1 hanno poi dedotto di avere patito un danno biologico di natura psichica da stress post traumatico e da lutto, chiedendone il relativo risarcimento.

Sul punto, occorre rifarsi alla CTU svolta nel corso di questa causa, affidata a un medico specialista in psichiatria, che, all'esito dell'esame diretto dei due fratelli, ha concluso quanto segue:

- Pt_2 [redacted] Parte_1 hanno affrontato la malattia del padre supportandosi a vicenda e modificando le rispettive abitudini di vita allo scopo di sostenere la famiglia nella criticità del momento;

- hanno manifestato "*un forte patimento di tipo esistenziale…. inflessioni congrue con la situazione di vita esperita, non esondanti i fisiologici vissuti di tristezza, abbattimento, ritiro, frustrazione e rabbia, che si*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*accompagnano a esperienze di siffatta portata*";

- pertanto, "*pur essendo assolutamente doveroso considerare lo stravolgimento esistenziale cui entrambi i fratelli sono andati incontro dalla morte del padre in poi, entrambi non presentano condizioni psichiatriche nosograficamente inquadrabili, secondarie alla noxa patita oggetto di valutazione*".

Tali considerazioni sono coerenti, immuni da vizi logici ed esaustive e vanno condivise.

Pertanto, deve escludersi la sussistenza, in capo a Parte_1 e Parte_2 di un danno biologico risarcibile.

***

### *3.2.2 Danno patrimoniale*

Parte_1 e Parte_2 hanno chiesto poi, sempre in proprio, il risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante, costituito dalle somme che Persona_1 avrebbe tratto dal proprio reddito lavorativo per destinarlo al loro mantenimento (oltre che a quello della moglie: sul punto si veda *infra*), essendo entrambi studenti universitari - il primo iscritto alla facoltà di medicina e chirurgia, il secondo a quella di ingegneria gestionale - e quindi non economicamente autosufficienti.

Secondo l'insegnamento della Suprema Corte, "*La liquidazione del danno patrimoniale da lucro cessante, patito dalla moglie e dal figlio di persona deceduta per colpa altrui, e consistente nella perdita delle elargizioni erogate loro dal defunto, se avviene in forma di capitale e non di rendita, va compiuta per la moglie moltiplicando il reddito perduto dalla vittima per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie corrispondente all'età del più giovane tra i due; per il figlio in base a un coefficiente di capitalizzazione di una rendita temporanea corrispondente al numero presumibile di anni per i quali si sarebbe protratto il sussidio paterno; nell'uno e nell'altro caso il reddito da porre a base del calcolo deve comunque essere equitativamente aumentato per tenere conto dei presumibili incrementi reddituali che il lavoratore avrebbe ottenuto se fosse rimasto in vita e contemporaneamente ridotto dell'importo pari alla quota di reddito che la vittima avrebbe presumibilmente destinato a sé, al carico fiscale e alle spese per la produzione del reddito*" (C. 6619/18).

La giurisprudenza di legittimità ha chiaramente spiegato che, laddove si liquidi il danno predetto in forma di capitale, deve procedersi preliminarmente alla determinazione del reddito che il defunto percepiva al momento della morte, detrarsi la quota presumibilmente destinata ai suoi bisogni o al risparmio (c.d. quota *sibi*) e, infine, moltiplicare il risultato per un coefficiente di capitalizzazione.

La relativa liquidazione va effettuata in via equitativa, sulla base delle Tabelle attualmente vigenti, elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile presso il Tribunale di Milano, relative ai criteri per la capitalizzazione anticipata di una rendita.

Si osserva:

- [redacted] Persona_1 [redacted] CP_1 a dicembre 2019) è stato pari € 20.386,83 al netto fiscale, lordo previdenziale;

- è incontestata e comunque documentata la circostanza che entrambi i figli fossero, all'epoca dei fatti, studenti universitari – Pt_2 [redacted] la facoltà di ingegneria gestionale [redacted] [...] Pt_1 presso quella di medicina e chirurgia – e che fossero fiscalmente a carico del padre;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

- [redacted]

Persona_2, che comunque dai CUD in atti non risulta a carico del marito; i ricorrenti hanno dedotto che la stessa era all'epoca maestra elementare e, pertanto, deve ritenersi che ella, oltre a essere economicamente autosufficiente, contribuisse al mantenimento dei due figli in misura paritaria al coniuge;

- non disponendo di ulteriori elementi fattuali che inducano a diverse valutazioni, il reddito [redacted] Per_1 uò essere così ripartito in via forfettaria: una quota sibi di 1/3, una quota destinata al risparmio di 1/3 e l'ulteriore quota di 1/3 destinata al mantenimento dei due figli, pari a € 3.397,80 (1/6) ciascuno;

- considerando in via convenzionale il 28° anno quale età di presumibile acquisizione della indipendenza economica:

- [redacted] Pt_2, 21enne all'epoca della morte del padre, è 7,23; dunque, moltiplicando il coefficiente per l'importo annuo sopra individuato (€ 3.397,8) si ottiene la somma di € 24.566,09, che costituisce la capitalizzazione della rendita per la durata di 7 anni;

- [redacted] Parte_1, 24enne all'epoca della morte del padre, il coefficiente è 4,07; dunque, moltiplicando il coefficiente per l'importo annuo individuato (€ 3.397,8) si ottiene la somma di € 13.829,05, che costituisce la capitalizzazione della rendita per la durata di 4 anni.

***

**3.3 *Domande proposte da* Parte_2 *e* Parte_1 *quali eredi di* Persona_2 .**

Persona_2 era la moglie convivente di Persona_1, madre di Pt_2 e [...] Pt_1, [redacted] circa 8 mesi dopo il marito, a causa di una patologia oncologica.

I figli, nella loro qualità (incontroversa) di eredi universali della madre, hanno chiesto il risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali da questa subiti a seguito della morte del coniuge.

***

***3.3.1 Danni non patrimoniali***

Sotto questo profilo, le domande di Parte_2 e Parte_1 [...], quali eredi di Persona_2, hanno ad oggetto

- il danno biologico di natura psichica;
- il danno da perdita del rapporto parentale.

***

***Danno biologico psichico***

Parte_2 e Parte_1 hanno dedotto che il lungo e tormentato percorso medico affrontato da Persona_1, nonché, ovviamente, il suo esito infausto, avrebbero provocato un danno biologico di natura psichica da stress post traumatico e da lutto anche alla loro madre, Persona_2, che ha assistito indefessamente il marito, dedicandosi a lui fino alla fine dei suoi giorni.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

La CTU medico-psichiatrica svolta nel presente procedimento ha avuto ad oggetto anche l'accertamento di questo pregiudizio.

Chiaramente, essendo la Sig.ra Per_2 deceduta 8 mesi dopo il marito, l'Ausiliario non ha potuto procedere al suo esame personale (come invece avvenuto con i 2 figli superstiti), ma si è limitato ad analizzare la documentazione medica prodotta in giudizio dai ricorrenti (3 certificati medici, di cui uno rilasciato da specialista psichiatra e l'altro da specialista neurologo), formulando le seguenti conclusioni: "*circa la situazione di* Persona_2 *seppur con le limitazioni del caso, è stato possibile ricostruire con sufficiente precisione quanto segue: la Sig.ra presentava condizioni antecedenti la malattia del marito di sufficiente stabilità psico-fisica, come da certificato del Dr.* Persona_3 *, assumendo regolarmente terapia antidepressiva con citalopram e aderendo ai percorsi trattamentali imposti dalla patologia neurologica della quale era affetta. Durante il periodo di malattia del marito (1.1.2020* [redacted] *, venivano segnalati segni di prostrazione e pentimento, derivanti dalla condizione morbosa del coniuge che, persistendo, inducevano i familiari ad accompagnare la congiunta ad una visita specialistica in data 05.05.2021 (vedi certificato Prof.* Per_4 *, il quale riscontrava una condizione di depressione dell'umore e atteggiamento di annullamento completo per l'assistenza del marito, anche a costo di rinunciare alla cura della propria persona o al mantenimento di spazi di autonomia. La medesima condizione depressiva veniva riscontrata a settembre 2021 dal centro sclerosi multipla e risultava meritevole di un cambio di terapia psicofarmacologica con inserimento di terapia ansiolitica associata a quella antideressiva, che veniva mantenuta nel tempo. Da quanto descritto dai figli, la Sig.ra* Per_2 *si dedicava in modo totalizzante alla cura del marito fino alla morte dello stesso, quando iniziava a manifestare in modo maggiormente consistente uno stato dall'adattivo diventava disfunzionale, ritirato, apatico, anedonico, trascurato; nonostante ciò, alcune attività di base, quale quella lavorativa, erano mantenute fino alla deflagrazione manifesta della sintomatologia neoplastica che rapidamente portava all'exitus della donna, con riconoscimento della patologia oncologica a gennaio 2022 e* [redacted] *Il quid pluris sintomatologico riscontrato a livello documentale, in esubero rispetto ad un fisiologico vissuto luttuoso, nel lasso temporale certo tra maggio 2021 e gennaio 2022, in assenza di concausalità e prima della comparsa dei sintomi neoplastici, è ponibile il nesso eziologico con il decesso del marito e configura, per le motivazione già argomentate in premessa, una reazione di adattamento con sintomatologia mista ansioso-depressiva, realizzatasi a partire da uno stato psichico di compenso, seppur ottenuto mediante il mantenimento della terapia psicofarmacologica, di entità media, in quanto non inquinante in modo totale le dimensioni di funzionamento della medesima. Non è possibile, stante il sopraggiungere delle diagnosi a prognosi infausta e il conseguente della Signora esprimersi in termini di permanenza della condizione morbosa, che a livello psichiatrico forense dovrebbero considerarsi stabilizzati a distanza di un periodo di circa due anni* Org_5 *e* Org_6 *2022), risultando esclusivamente formulabile una valutazione di danno biologico temporaneo di natura psichica, dettato dalle conseguenze emotive patologiche provocate dalla malattia e dal successivo decesso del Sig.* Per_1 *la cui natura e i cui sintomi evidenziano una reazione di adattamento con sintomi ansioso-depressivi misti, con invalidità temporanea parziale (ITP) per giorni compresi dal 10.05.2021 (data della prima certificazione concretamente attestante il malessere della signora) al 01.01.2022, data del riscontro della patologia neoplastica, al 50%, posto che la medesima persona manifestava aree di funzionamento residuali attive (quale quella lavorativa, attività che interrompeva esclusivamente per il sopraggiungere della malattia tumorale)*".

Il Tribunale, anche con riferimento alla posizione di Persona_2 , condivide le conclusioni della CTU in quanto del tutto coerenti con la documentazione in atti e con le conseguenze che, in



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

base *all'id quod plerumque accidit*, possono ragionevolmente ricondursi ad un evento umano di portata analoga a quello oggetto del presente giudizio.

Tale voce di danno, da liquidare all'attualità applicando le Tabelle di Milano oggi vigenti, va calcolata considerando i 236 giorni intercorrenti tra la data della prima certificazione attestante il [redacted] *Persona_2* (10.5.2021) e la data del riscontro della patologia neoplastica che l'ha colpita (01.01.2022) e posto che nel maggio del 2021 la signora *Per_2* aveva 58 anni.

Dunque, prendendo in considerazione il punto base determinato in 124 (punto intermedio fra 99 e 149), l'importo astrattamente riconoscibile a titolo di danno biologico psichico sarebbe pari a € 14.632,00.

Tuttavia, i ricorrenti, negli atti conclusivi, hanno precisato una richiesta di € 10.000,00, pertanto, non potendo il giudice andare *ultra petitum*, la domanda va accolta entro tali limiti.

***

***Danno da perdita del rapporto parentale***

Va senz'altro riconosciuto, in favore di *Parte_2* e *Parte_1* *[...]*, quali eredi della madre, il danno non patrimoniale da quest'ultima patito per la perdita del rapporto parentale conseguente alla morte del marito.

La liquidazione va effettuata, sempre in base alle sopra richiamate Tabelle di Milano, nel seguente modo:

a) età della vittima primaria: punti 16;

b) età della vittima secondaria: punti 18;

c) convivenza: punti 16;

d) sopravvivenza di altri congiunti al *de cuius*: punti 12, tenuto conto della presenza dei due figli;

e) qualità e intensità della relazione affettiva: punti 25.

Moltiplicando il valore punto di € 3.365,00 per gli 87 punti così riconosciuti, il danno da perdita del rapporto parentale patito da *Persona_2* è astrattamente quantificabile in complessivi € 292.755,00.

***

***3.3.2 Danni patrimoniali***

*Parte_2* e *Parte_1* hanno infine chiesto, quali eredi della madre, il risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante costituito dalle somme che *Per_1* *[...]* avrebbe tratto dal proprio reddito lavorativo per destinarlo al mantenimento di quest'ultima.

La domanda deve essere respinta in quanto sono gli stessi ricorrenti ad avere dedotto che *Persona_2* all'epoca dei fatti lavorava come maestra elementare; null'altro hanno allegato né prodotto (se non i CUD di *Persona_1* dai quali risultano a carico di costui solamente i 2 figli), sicché deve presumersi, come già anticipato, che ella fosse economicamente autosufficiente al pari del marito e che contribuisse in pari misura alle necessità della famiglia.

***

**4. *Domande risarcitorie proposte da* *Parte_3* *e* *Per_1***



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*Parte_4* ***(sorelle della vittima)***

***4.1 Danno non patrimoniale***

Le sorelle di *Persona_1* hanno chiesto, entrambe, il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

Per la liquidazione del danno, occorre fare riferimento alla "*tabella integrata a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del fratello/nipote*", la quale fissa un valore punto di € 1.461,20 e stabilisce l'attribuibilità di un massimo di 118 punti, così distribuiti:

A. età della vittima primaria: fino a 20 punti

B. età della vittima secondaria: fino a 20 punti

C. convivenza: 20 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale); 8 punti potranno essere attribuiti nel caso in cui vittima primaria e vittima secondaria, pur non essendo conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; 8 25 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) nel caso di convivenza per oltre 30 anni tra la vittima primaria e quella secondaria; 30 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) nel caso di convivenza per oltre 40 anni tra la vittima primaria e quella secondaria;

D. sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius*: fino a 16 punti in base al numero dei superstiti;

E. qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: fino a 30 punti.

Nel caso in esame, *Parte_3* , come detto, è una delle 2 sorelle di *Per_1* *[...]* , di anni 72 all'epoca dei fatti, pacificamente non convivente con il fratello.

La liquidazione va effettuata come segue:

a) età della vittima primaria: punti 10;

b) età della vittima secondaria: punti 8;

c) convivenza: punti 0;

d) sopravvivenza di altri congiunti al *de cuius*: punti 14, tenuto conto della presenza dell'altra sorella superstite *Parte_4* ;

e) qualità e intensità della relazione affettiva: 10 punti; l'istante sul punto ha allegato, ma non provato, una frequentazione "quotidiana" con il fratello e la sua famiglia (l'unico capitolo di prova orale formulato sul punto, n. 18 di cui alla memoria ex art. 183, comma VI n. 2) c.p.c., è inammissibile in quanto articolato in modo del tutto generico); tuttavia, è documentato l'interessamento profuso da *Parte_3* , che nel corso della malattia ha richiesto il consulto di alcuni medici per verificare la praticabilità di un trapianto di cuore; è, inoltre, documentata la sua qualità di socia, unitamente a *Per_1* e a *Parte_4* , della società sportiva dilettantistica *Controparte_7* nonché la sua compartecipazione alle spese funerarie e ad alcune spese relative a questo procedimento; da ciò deve desumersi la sussistenza di un legame con il fratello e valorizzarsi, anche in questo caso, la penosità derivata dal lungo calvario che ha condotto poi alla morte di quest'ultimo.

Moltiplicando il valore punto di € 1.461,20 per i 42 punti così riconosciuti, il danno da



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

perdita del rapporto parentale patito da *Parte_4* è astrattamente quantificabile in complessivi € 61.370,40.

*Parte_4* è l'altra sorella di *Persona_1*, di anni 69 all'epoca dei fatti, pacificamente non convivente con il fratello.

La liquidazione va effettuata come segue:

a) età della vittima primaria: punti 10;

b) età della vittima secondaria: punti 10;

c) convivenza: punti 0;

d) sopravvivenza di altri congiunti al *de cuius*: punti 14, tenuto conto della presenza dell'altra sorella superstite *Parte_4*;

e) qualità e intensità della relazione affettiva: 5 punti; l'istante sul punto ha allegato, ma non provato, una frequentazione "quotidiana" con il fratello e la sua famiglia (l'unico capitolo di prova orale formulato sul punto, n. 18 di cui alla memoria ex art. 183, comma VI n. 2) c.p.c., è inammissibile in quanto articolato in modo del tutto generico); *Parte_4*, comunque, era socia, assieme a *Per_1* e a *Parte_3*, della società sportiva dilettantistica *Controparte_7* sicché, in assenza di specifiche contestazioni al riguardo, deve quantomeno presumersi la sussistenza di un legame con il fratello e ritenersi che la durata e l'entità delle menomazioni subite da quest'ultimo abbiano provocato nella medesima un livello almeno minimo di sofferenza interiore.

Moltiplicando il valore punto di € 1.461,20 per i 39 punti così riconosciuti, il danno da perdita del rapporto parentale patito da *Parte_3* è astrattamente quantificabile in complessivi € 56.986,80.

***

### *4.2 Danni patrimoniali*

Sotto il profilo patrimoniale, *Parte_3* ha chiesto a titolo di risarcimento del danno patrimoniale le spese funerarie sostenute per il fratello, pari a € 4.918, 95 e compiutamente documentate.

La domanda è tuttavia inammissibile in quanto formulata in termini risarcitori e un eventuale danno a tale titolo sarebbe astrattamente riconoscibile esclusivamente in favore degli eredi, mentre la richiedente non riveste tale qualità.

I ricorrenti hanno poi chiesto, a titolo di danno patrimoniale, il risarcimento delle somme sborsate per il pagamento degli Ausiliari incaricati nel presente procedimento e in quello preventivo ex art. 696 *bis* c.p.c. nonché dei consulenti di parte: tuttavia, tali esborsi non costituiscono voci risarcitorie, ma seguono la regolamentazione delle spese di lite.

***

## 5. *Sintesi delle statuizioni risarcitorie*

Riassumendo, quindi, la *Controparte_1* *[...]* va condannata a corrispondere ai ricorrenti gli importi totali quantificati ai paragrafi 3 e 4 che precedono, e nel dettaglio:

-in favore di *Parte_2* [redacted] *Parte_1*, in qualità di



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

[redacted] Persona_1 [redacted] Persona_2, la somma di € 302.755,00, per un totale di € 442.258,30;

[redacted] Parte_2, in proprio, la somma di € 320.686,094;

Parte_1, in proprio, la somma di € 309.949,05;

-in favore di Parte_3 la somma di € 61.370,40;

-in favore di Parte_4 la somma di € 56.986,80.

***

**6. *Domanda riconvenzionale proposta da CP_1 nei confronti del terzo chiamato***

Quanto al rapporto processuale fra CP_1 e il terzo chiamato CP_2, va dichiarata la cessazione della materia del contendere, stante la rinuncia della domanda proposta dalla prima nei confronti del secondo.

***

**7. *Spese di lite***

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate, anche con riferimento al procedimento ex art. 696 *bis* c.p.c. n. 2893/21 RG., come da dispositivo in base ai parametri di cui al D.M. 55/14 (come modificati dal D.M. 147/22), tenendo conto del *decisum*, quanto alla causa di merito, e del valore indeterminabile di complessità alta, quanto al procedimento preventivo.

I compensi in favore del difensore dei ricorrenti vanno aumentati del 20% ex art. 4, comma 1 D.M. 55/14 (tenendo conto che le posizioni dei due eredi Per_1 sono praticamente sovrapponibili, così come quelle delle sorelle Per_1 nonché del 30% ai sensi del comma 1 *bis* della medesima disposizione.

CP_1 va dunque condannata a pagare in favore dei ricorrenti le spese di lite relative a entrambi i procedimenti, comprensive dei compensi versati al CTP, come documentati in atti.

Quest'ultima è tenuta altresì a pagare le spese di lite sostenute dal terzo chiamato, nei cui confronti non ha di fatto coltivato la domanda, non svolgendo alcuna istanza istruttoria volta a dimostrarne la fondatezza e rinunciando, infine, all'azione proposta.

Sempre in base al principio della soccombenza, le spese della CTU preventiva e di quella svolta in questo procedimento vanno definitivamente poste a carico di CP_1.

***

**8. *Provvedimenti ex art. 8, comma 4 L. 24/17***

In sede conclusiva i ricorrenti hanno dedotto che la compagnia di assicurazione della struttura ( Organizzazione_7, pur se ritualmente evocata nella fase di ATP e nel presente giudizio, non si è costituita e non ha formalizzato l'offerta di risarcimento del danno, rendendosi inadempiente al precetto contenuto nell'art. 8, comma 4 L. 24/17.

Per tale ragione hanno chiesto di assumere, nei confronti della Compagnia, i provvedimenti sanzionatori previsti dalla disposizione citata.

Quest'ultima prevede testualmente "*La partecipazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui al presente articolo, effettuato secondo il disposto dell'articolo 15 della presente legge, e'*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

*obbligatoria per tutte le parti, comprese le imprese di assicurazione di cui all'articolo 10, che hanno l'obbligo di formulare l'offerta di risarcimento del danno ovvero comunicare i motivi per cui ritengono di non formularla. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando l'impresa di assicurazione non ha formulato l'offerta di risarcimento nell'ambito del procedimento di consulenza tecnica preventiva di cui ai commi precedenti, il giudice trasmette copia della sentenza all'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni* Org_8 *per gli adempimenti di propria competenza. In caso di mancata partecipazione, il giudice, con il provvedimento che definisce il giudizio, condanna le parti che non hanno partecipato al pagamento delle spese di consulenza e di lite, indipendentemente dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che e' comparsa alla conciliazione*".

Nel caso di specie, va evidenziato che l'Assicurazione effettivamente è stata chiamata in causa ai sensi dell'art. 107 c.p.c. nel procedimento preventivo n. 2893/21 R.G., non si è costituita e, quindi, in quella sede non ha formulato alcuna offerta risarcitoria né risulta abbia comunicato i motivi che ostavano alla sua formulazione; tuttavia, essa non è mai stata evocata in questo procedimento e, dunque, non ne è parte.

Sicché, il Tribunale non può che limitarsi a disporre la trasmissione della presente sentenza all' Org_8 per gli eventuali adempimenti di sua competenza.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente decidendo nella causa in epigrafe, ogni diversa domanda, istanza, eccezione disattesa,

ACCOGLIE le domande dei ricorrenti nei limiti di cui in motivazione e, per l'effetto,

CONDANNA Controparte_1 Controparte_1 a pagare, a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali derivanti dalla morte di Persona_1 ,

- [redacted] Parte_1 [redacted] Parte_2 , quali eredi di Persona_1 [redacted] Persona_2 , la somma di € 442.258,30;
- in favore di Parte_1 , in proprio, la somma di € 309.949,05;
- in favore di Parte_2 , in proprio, la somma di € 320.686,094;
- [redacted] Parte_3 la somma di € 61.370,40;
- [redacted] Parte_4 la somma di € 56.986,80

il tutto oltre interessi nella misura legale dalla data odierna al soddisfo;

DICHIARA cessata la materia del contendere nel rapporto processuale fra [...] Controparte_1 CP_2 ;

CONDANNA Controparte_1 a pagare in favore dei ricorrenti le seguenti spese di lite

- per il presente procedimento: € 2.933,00 per anticipazioni (già comprensive della spesa di CTP); € 42.250,00 per compensi (già comprensivi degli aumenti indicati in motivazione), oltre 15% per spese generali, CPA e IVA se dovute per legge;
- per il procedimento n. 2893/21 RG: € 2.753,00 per anticipazioni (già comprensive della spesa di CTP); € 5.970,12 per compensi (già comprensivi degli aumenti indicati in motivazione) oltre 15% per spese generali, CPA e IVA se dovute per legge;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599

CONDANNA *Controparte_1* *CP_1* a pagare le spese di lite in favore del terzo chiamato, che liquida in € 7.500,00 per compensi, oltre 15% per spese generali, CPA e IVA se dovute per legge;

PONE le spese della CTU svolta in questo procedimento e di quella svolta nel procedimento Trib. Reggio Emilia n. 2893/21 R.G., già liquidate con separati decreti, definitivamente a carico di *[...]* *Controparte_1*

DISPONE, a cura della Cancelleria, la trasmissione della presente sentenza all' *Org_8* ai sensi dell'art. 8, comma 4 L. 24/17 per gli eventuali adempimenti di sua competenza.

Così deciso a Reggio Emilia il 14/05/2024

Il Giudice
*Francesca Malgoni*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-599