Nr. 72936/2016 Sentenza nr.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI ROMA

XIII^ Sezione Civile

in persona del giudice monocratico, dott. Giorgio Egidi, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella cause civile di primo grado iscritta al nr. **72936** del ruolo generale affari contenziosi civili per l'anno **2016** avente ad oggetto "*responsabilità sanitaria*" proposta

da

Parte_1 [redacted] (C.F.: *CodiceFiscale_1*), in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sui minori *[...]* *Per_1* , [redacted] (C.F.: *C.F._2*), *Parte_2* , [redacted] (C.F.: *C.F._3* e *Parte_3* , [redacted] (C.F.: *C.F._4*); *Parte_4* [redacted] (C.F.: *C.F._5*); *Parte_5* , [redacted] (C.F.: *C.F._6*); *Parte_6* , [redacted] (C.F.: *C.F._7*); *Parte_7* , [redacted] (C.F.: *CodiceFiscale_8*); *Parte_8* , [redacted] (C.F.: *C.F._9*), in proprio e quali eredi di *Persona_2* [redacted] ed ivi [redacted] , elettivamente [redacted] nello e presso lo studio degli avv.ti [redacted] e [redacted] che li rappresentano e difendono, anche disgiuntamente, in forza di procura a margine dell'atto di citazione

- Attori-

nei confronti della

" *Controparte_1* (C.F.: *P.IVA_1*), in persona del suo amministratore delegato, *Parte_9* elettivamente [redacted] nello e presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende in virtù di mandato steso su foglio allegato alla comparsa di costituzione e risposta

- Convenuta-

e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

nei confronti della

" *Controparte_2* (C.F. e P.I. *P.IVA_2* , con sede in Roma, [redacted] in persona del legale rappresentante *pro tempore* dott. *CP_3* elettivamente [redacted] nello e presso lo studio dell'avv. [redacted] in forza di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta.

- Convenuta-

****

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione del 24.10.2016 gli attori in epigrafe indicati – in proprio ed in qualità di eredi legittimi di *Persona_2* [redacted] ed ivi [redacted] – chiedevano accertarsi la responsabilità dei sanitari delle nr. 2 strutture convenute, *Controparte_1* e *Controparte_2* per il decesso del loro stretto congiunto – decesso asseritamente causato dall'omessa diagnosi e trattamento di un'infezione nosocomiale da *Staphylococcus aureus MRSA* – e, per l'effetto, ottenere il risarcimento di tutti i danni patrimoniali (da lucro cessante) e non patrimoniali (biologico terminale, catastrofale, da perdita di *chance* e per la perdita parentale) da loro subiti *iure proprio* e *iure hereditatis*.

A fondamento della domanda gli attori hanno dedotto:

1) che, in data 20.01.2013, il loro stretto congiunto, *Persona_2* (all'epoca del fatto dell'età di 44 anni), veniva ricoverato presso l' *Controparte_1* in seguito ad una stenosi aortica ove, all'esito di alcuni accertamenti preliminari, risultava positivo al tampone nasale per il batterio "*Staphylococcus aureus meticillina-sensibile*"; quindi, formulata la diagnosi di "*valvulopatia aortica e dilazione aneurismatica del bulbo e della aorta ascendente*", l' *Per_2* veniva sottoposto, in data 24.01.2013, ad intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica, sostituzione dell'aorta ascendente e reimpianto degli osti coronarici;

2) che, in data 30.01.2013, stante l'assenza di complicazioni nel decorso post-operatorio, il loro congiunto veniva trasferito, senza soluzione di continuità, presso la struttura convenuta *[...]* *CP_2* per la riabilitazione cardiologica;

3) che, durante la degenza presso il *CP_2* , il loro congiunto denunciava ripetutamente di accusare notevole debolezza e di soffrire di uno stato doloroso che coinvolgeva varie parti del corpo (petto, schiena braccio). Inoltre, il giorno 09.02.2013, veniva descritta nel diario clinico una "*flebite al braccio destro in sede di incannulazione, con arrossamento e gonfiore*", inizialmente trattata mediante medicazioni e poi, a decorrere dal giorno 13.02.2013, con terapia antibiotica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

4) che, il giorno 18.02.2013, il loro congiunto *Persona_2* veniva dimesso dal San *CP_2* senza alcun accertamento in ordine alla lamentata sintomatologia e con prescrizioni dietetico-terapeutiche;

5) che, in realtà, nel corso della degenza presso la struttura *CP_2* e fino alle dimissioni, gli esami ematochimici mostravano elevati indici di flogosi, con valori di VES (Velocità di Eritrosedimentazione) e di PCR (proteina C reattiva) superiori agli indici massimi e mai normalizzatisi, neanche con il trattamento antibiotico;

6) che lo stato di salute del loro congiunto continuava ad aggravarsi nel corso della convalescenza domiciliare, con la comparsa di un elevato stato febbrile, brividi e algia localizzata in altri siti corporei (tallone) , fino a che, in data 22.02.2013, veniva ricoverato d'urgenza presso l' *[...] Organizzazione_1* ove gli veniva diagnosticata un'endocardite infettiva da *Staphylococcus aureus*, con coinvolgimento ascessuale multiplo della milza e del cervello;

7) che, in data 26.02.2013 il loro congiunto veniva sottoposto ad un intervento chirurgico di splenectomia totale ma che, ciononostante, le condizioni di salute del loro congiunto, ormai definitivamente compromesse, seguivano un progressivo peggioramento sino al suo decesso dichiarato alle [redacted] dell [redacted] constatata la prolungata assenza di riflesso carenale e di attività respiratoria;

8) che la lettera di dimissioni dell' *Organizzazione_1* riferiva che il loro congiunto, *Persona_2* , era deceduto per le conseguenze di uno "*shock settico determinato da ascessi multipli splenici (splenectomia) e cerebrali da endocardite batterica (staphylococcus aureus), in paziente recentemente sottoposto ad intervento di sostituzione valvola aortica (tubo valvolato tipo Bentall) embolia cerebrale, massivo infarto emisferico, coma irreversibile, accertamento di morte*";

9) che, considerate le modalità e le tempistiche di insorgenza dell'infezione, la responsabilità dello shock settico e del conseguente decesso dell' *Per_2* doveva attribuirsi alla condotta colposa dei sanitari in servizio presso le nr. 2 diverse strutture convenute, avvicendatisi nella prestazione professionale di assistenza e cura del paziente;

10) che, nella specie, i sanitari del convenuto *Controparte_1* erano responsabili per non aver osservato i protocolli dettati in materia di profilassi antibiotica, consentendo così al batterio *Staphylococcus aureus* di causare la proliferazione dell'infezione e l'insorgere di una endocardite batterica. In particolare, nonostante la positività al tampone nasale al momento del ricovero i medici curanti, anziché somministrare una mirata profilassi antibiotica pre-operatoria, avevano optato – errando – per una profilassi antibiotica empirica, che non aveva consentito di eradicare il focolaio settico. Pertanto, in considerazione della stretta contiguità temporale tra l'intervento di sostituzione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

valvolare e la comparsa della patologia endocardica, doveva presumersi la sussistenza di "*un nesso di causalità fra l'evento infettivo, che ha dato inizio alla cascata di eventi che hanno condotto al decesso, e l'intervento cardiologico*" presso l' *Controparte_1* (cfr. CTP allegata);

11) che, a loro volta, i sanitari del convenuto *CP_2* erano da ritenersi responsabili per il tardivo e inadeguato trattamento della flebite, nonché per la mancata adozione delle misure di profilassi antibiotica atte a prevenire l'insorgenza dell'endocardite batterica (nonostante la presenza di molteplici e significativi indici di allarme). In particolare, nonostante la condizione di particolare fragilità del paziente (da poco operato per stenosi valvolare aortica) i sanitari in questione avevano omesso ogni approfondimento diagnostico per poter valutare adeguatamente le conseguenze della flebite: non era stato eseguito alcun esame emocolturale ed avevano dimesso l' *Per_2* in presenza di una grave patologia in atto; tanto da determinare la non risolutività dell'intervento di splenectomia eseguito dai sanitari dell'Ospedale " *Organizzazione_1* e da non essere riusciti ad evitare una serie di eventi clinici, diretta conseguenza dell'infezione da *Staphylococcus Aureus* (infezione splenica, infezione cerebrale, sepsi severa) e il progressivo scivolamento verso la morte;

12) che, con specifico riferimento agli eventi clinici negativi occorsi in danno del loro stretto congiunto, *Persona_2* , era da evidenziare come al momento del primo ricovero presso l' *Controparte_1* egli fosse portatore sano di *Staphylococcus Aureus* e che tale circostanza avrebbe dovuto indurre i sanitari ad un'integrazione della profilassi antibiotica perioperatoria con una terapia mirata; come, la circostanza che l' *Per_2* fosse soggetto immunodepresso – perché reduce da un intervento di cardiochirurgia – rendeva del tutto prevedibile che l'inosservanza delle regole in materia di profilassi antibiotica avrebbe esposto il paziente ad infezioni potenzialmente mortali; come, infatti, subito dopo l'intervento di sostituzione valvolare, in concomitanza con l'insorgenza della flebite, il loro congiunto avesse iniziato a manifestare segni e sintomi di un'incipiente infezione splenica e cerebrale, degenerata in sepsi e aggravatasi progressivamente fino a determinarne la morte; come il percorso clinico del loro congiunto – costellato da molteplici segnalazioni, in cartella clinica, in ordine alla positività al tampone nasale, all'insorgenza della flebite, alla sintomatologia algica localizzata in vari siti del corpo, nonché ai valori di VES e PCR superiori alla norma – costituisse la manifestazione più evidente del fatto che egli avesse subito, fino alla morte, tutte le conseguenze negative di un'infezione nosocomiale tardivamente diagnosticata, nonché tardivamente ed incongruentemente trattata; come, in definitiva, una corretta applicazione delle regole in materia di profilassi antibiotica avrebbe cambiato le prospettive per il loro congiunto, in quanto avrebbe evitato l'insorgenza della grave infezione da stafilococco, causa della morte, ovvero quantomeno gli avrebbe garantito rilevanti *chance* di non contrarla e di non perdere la vita.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* con comparsa del 16.03.2017, evidenziando l'insussistenza del nesso di causa e la non configurabilità di una condotta colposa dei sanitari. In particolare, l'infezione da stafilococco non poteva considerarsi contratta presso l' *CP_1 [...]* sia in ragione del dato cronologico – essendosi resa evidente nel corso del ricovero presso la struttura *CP_2* ed essendo stata diagnosticata a distanza di oltre un mese dal ricovero presso l' *Controparte_1* – sia per la diligente condotta dei sanitari in occasione dell'intervento chirurgico e della successiva degenza, tanto che il paziente era stato dimesso e trasferito al *[...] CP_2* in assenza di complicazioni post-operatorie.

L' *Controparte_1* concludeva domandando il rigetto delle domande avversarie e formulando, in subordine, domanda di regresso, ex art. 2055 c.c., nei confronti del *Controparte_2* affinché lo manlevasse da quanto eventualmente tenuto a pagare in virtù di condanna solidale ed in eccedenza della propria quota di responsabilità.

Si costitutiva in giudizio anche il *Controparte_2* con comparsa del 4.04.2017, il quale eccepiva: **(a)** che la riabilitazione cardiologica post-operatoria, per la quale il paziente era stato trasferito presso il *CP_2* era stata correttamente eseguita ed aveva condotto ad un miglioramento del quadro clinico del paziente; **(b)** che la flebite al braccio era stata tempestivamente diagnosticata ed adeguatamente trattata, con somministrazione di un'opportuna cura antibiotica; **(c)** che, infatti, con la somministrazione della terapia antibiotica il paziente registrava un netto miglioramento e gli indici di flogosi (PCR e VES) regredivano in maniera sensibile per poi rientrare definitivamente nella norma; **(d)** che tali circostanze avevano indotto i sanitari, in base al buon senso e all'esperienza clinica, a ritenere superfluo e non necessario un esame emocolturale; **(e)** che, al momento delle dimissioni del 18.02.2013, il paziente presentava un quadro clinico che escludeva ogni possibile infezione in corso; **(f)** che, in definitiva, l'insorgenza dell'infezione doveva attribuirsi alla condotta dei medici dell' *Controparte_1* i quali, nonostante la positività al tampone per *Staphylococcus aureus* e i valori di PCR e dei globuli bianchi elevati, avevano disatteso i protocolli sanitari in materia di antibiotico-profilassi.

Il *CP_2* concludeva, pertanto, chiedendo l'integrale rigetto della domanda, ovvero, in subordine, la liquidazione dei danni nella giusta misura, con eliminazione delle voci indebite.

Alla prima udienza de 05.04.2017, le parti si riportavano ai rispettivi atti introduttivi, contestando tutto quanto *ex adverso* dedotto ed eccepito e venivano, quindi, concessi i termini di legge per il deposito delle memorie istruttorie ex art. 183, comma 6, c.p.c.

Alla seconda udienza del 29.11.2017, le parti si riportavano alle richieste istruttorie già formulate nelle rispettive memorie ex art. 183, comma 6, c.p.c e, all'esito, venia disposta CTU medico legale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

con la nomina di un collegio peritale composto dal dott. *Persona_3* (specialista in malattie infettive e medicina interna) e dalla dott.ssa *Persona_4* (specialista in medicina legale).

Alla terza udienza dell'08.05.2018 si procedeva al conferimento dell'incarico ai CTU, mentre alla quarta udienza dell'11.12.2018 la struttura *CP_2* contestava gli esiti della consulenza tecnica, chiedeva il rinnovo delle operazioni peritali o, in subordine, di chiamare quantomeno a chiarimenti i CTU, ed insisteva per l'ammissione dei propri mezzi istruttori. La difesa attrice avanzava richiesta di integrazione della consulenza tecnica d'ufficio per la determinazione del danno biologico subito *iure proprio* dall'attrice *Parte_4* madre del defunto *Persona_2*.

Tale istanza veniva accolta con ordinanza del 18.12.2018, mentre venivano respinte le altre istanze istruttorie e la chiesta di rinnovo e/o di chiamare a chiarimenti i CTU.

Alla quinta udienza del 22.01.2019 si procedeva al conferimento dell'incarico al CTU, dott.ssa *Persona_4* tuttavia alla sesta udienza del 03.04.2019 – dato atto che, nelle more, era intervenuta la rinuncia dell'attrice, *Parte_4* alla domanda relativa al danno biologico *iure proprio* – la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni.

Alla settima udienza del 12.02.2020 la causa veniva rinviata per esigenze organizzative dell'ufficio e all'ottava (ed ultima) udienza del 10.06.2020, svoltasi a trattazione scritta ex art. 83. lett. H, D.L. n. 18/2020, tutte le parti depositavano le note a trattazione scritta precisando le rispettive conclusioni, da intendersi qui integralmente trascritte e richiamate; la causa veniva, quindi, trattenuta in decisione con la concessione dei termini di legge, ex art. 190 c.p.c., per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

* * *

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda risarcitoria proposta dagli attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* ed *Parte_3* (nella loro qualità – rispettivamente – di coniuge e figli del *de cuius*), dall'attrice *Parte_4* (nella qualità di madre) nonché dagli attori *Parte_5* *[...]*, *Parte_6* *Parte_7* ed *Parte_8* (nella loro qualità di germani del *de cuius*) risulta parzialmente fondata e, pertanto, merita accoglimento nei limiti di seguito illustrati.

Nel presente giudizio gli attori – in proprio ed nella loro qualità di eredi legittimi di *Persona_2* [redacted] ed ivi [redacted] – hanno chiesto accertarsi la responsabilità dei sanitari delle due Strutture convenute, "*Controparte_1* e "*[...]* *Controparte_2* per il decesso del loro stretto congiunto, decesso asseritamente causato da un'infezione nosocomiale e conseguente shock settico da ascessi multipli splenici e cerebrali da endocardite batterica ("*Staphilococcus aureus*") – e, per l'effetto, ottenere il risarcimento di tutti i

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

danni patrimoniali (da lucro cessante) e non patrimoniali (biologico terminale, catastrofale, per la perdita parentale e/o da perdita di *chance*) da loro subiti sia *iure proprio* sia *iure hereditatis*.

***

La ricostruzione della vicenda sanitaria

Dall'esame degli atti, la vicenda sanitaria del *de cuius* *Persona_2* – rimasto costantemente ricoverato, senza soluzione di continuità, nelle due strutture sanitarie convenute dal 20.01.2013 al 18.02.2013 – può essere ricostruita e sintetizzata nei seguenti termini, rilevanti ai fini della decisione.

Lo stretto congiunto degli attori, *Persona_2* (all'epoca del fatto, dell'età di 44 anni), monorene ed affetto da valvola aortica bicuspide dalla nascita (patologia per cui era già stato sottoposto, in età pediatrica, ad un intervento cardiochirurgico di commissurotomia), in data 20.01.2013, a causa del riscontro di una stenosi aortica e dell'aggravarsi della sintomatologia (con angor e dispnea per sforzi di medio/grande entità), si ricoverava presso l' *Controparte_1* per ivi essere sottoposto ad un intervento programmato di sostituzione della valvola aortica, del bulbo aortico e dell'aorta ascendente, con reimpianto degli osti coronarici mediante protesi composita con valvola meccanica.

Nel corso della degenza, il paziente veniva sottoposto ad accertamenti clinico strumentali (coronarografia selettiva, aortografia, ecocardiogramma-colordoppler, TC dell'aorta toracica con mezzo di contrasto) con cui veniva confermata la presenza di un "*aneurisma dell'aorta ascendente ed insufficienza valvolare aortica di grado moderato-severo*".

In particolare, il giorno del ricovero (20.01.2013), il *Persona_2* veniva sottoposto, tra gli altri esami, a tampone nasale che dava il seguente esito: "*si sviluppa patina di Staphylococcus aureus, meticillina-sensibile*" (cfr. referto del 23.01.2013).

Dal momento del ricovero al giorno dell'intervento cardiochirurgico, le condizioni cliniche del paziente si mantenevano buone (cfr. diario clinico 23.01.2013: "*paziente stabile, vigile, collaborante. Apiretico asintomatico. Parametri vitali e obiettività soddisfacenti. Domani in sala operatoria*"); veniva, inoltre, somministrata una profilassi antibiotica pre-operatoria con *Cefamezin*, un antibiotico a base di *Cefazolina*.

Quindi, il giorno 24.01.2013, *Persona_2* veniva sottoposto al programmato intervento cardiochirurgico, al termine del quale veniva trasferito presso il reparto di Terapia Intensiva del medesimo nosocomio ove rimaneva fino al 26.01.2013. Il decorso post-operatorio non presentava alcuna apparente complicanza, con paziente in condizioni stabili, apiretico e asintomatico ed in buon compenso (cfr. diario clinico dal 24.01.2013 al 29.01.2013); nello specifico, in data 25.01.2013, veniva rimossa la cannula endotracheale e gli esami ematochimici del 28.01.2013 risultavano sostanzialmente nella norma, fatta eccezione per il riscontro di anemia (7,4 g/dl) e per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

un valore della PCR (proteina C reattiva, uno dei principali indicatori di flogosi) superiore alla norma (pari a 119,6 mg/l, a fronte valori normali: 0-5 mg/l).

Il 29.01.2013, il paziente si presentava vigile, collaborante; apiretico ed asintomatico, con parametri vitali e obiettività soddisfacenti; quindi, in data 30.01.2013, veniva dimesso e trasferito presso l'*Organizzazione_2* *Organizzazione_3* " (gestito dalla convenuta *Con* *Controparte_2* per la riabilitazione cardiologica, con prescrizione di "*assunzione quotidiana di circa 1500-2000 ml di fluidi per os; rimozione dei punti di sutura tra 7 giorni; rivalutazione della terapia con il proprio cardiologo; controllo dei fattori di rischio per patologie vascolari*".

Durante i primi giorni del ricovero presso la *Org_4* *CP_2* ", il paziente - apiretico ed in condizione di benessere - seguiva regolarmente il previsto programma di riabilitazione cardiovascolare e di FKT. La ferita sternale si presentava in ordine, gli esami clinico strumentali non rilevavano nulla di anomalo, salva la presenza di un versamento pericardico di discreta entità, in ragione del quale, in data 01.02.2013, veniva prescritta una terapia steroidea endovena a base di *Org_5* , finalizzata ad arginare il versamento pericardico (che, infatti, dopo qualche giorno, iniziava a ridursi sensibilmente).

In data 02.02.2013, i sanitari del *CP_2* , a causa del riscontro della carenza di ferro, decidevano di sostituire la terapia per via orale a base di *CP_4* , già in corso durante il ricovero all' *Controparte_1* con la somministrazione di *Ferlixit* per via endovenosa.

Il successivo 9.02.2013, veniva annotata in cartella clinica l'insorgenza di una flebite al braccio ("… *Intensa iperemia e dolore in sede di ago cannula al braccio destro, che si rimuove* …"), inizialmente trattata con medicazioni locali; nei giorni immediatamente seguenti, il paziente rimaneva asintomatico, afebbrile, in buon compenso emodinamico, in uno stato di benessere soggettivo, proseguendo il ciclo di FKT e di TP.

A partire dal 13.02.2013, non veniva più somministrata alcuna terapia per via endovenosa ma, per la prima volta, a fronte del rialzo dei valori di flogosi (PCR e VES), i sanitari impostavano una terapia antipiretica (*Tachipirina 500 mg*) ed antibiotica empirica (*Clavulin 1g x 2*), terapia che si protraeva fino al giorno delle dimissioni ("*... Tachipirina 500 mg 1 c die ... Inizia Clavulin 1g x 2 per flebite braccio dx*"); nei giorni successivi, il quadro flebitico persisteva, seppure in via di miglioramento, come da annotazioni della cartella clinica in atti.

Nella lettera di dimissione datata 18/02/2013, veniva annotato "*… nell'ultima parte del ricovero riscontro di flebite al braccio destro trattata con quotidiane medicazioni locali ed antibiotico terapia di copertura con amoxicillina/acido clavulanico, con netto miglioramento, indici di flogosi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

in dimissione nella norma"; veniva, altresì, prescritta la prosecuzione delle medicazioni locali al braccio e della terapia antibiotica a base di *Per_5* per i successivi nr. 4 giorni.

Tornato al proprio domicilio, *Persona_2* – a seguito dell'aggravamento della sintomatologia (febbre elevata, diarrea persistente da oltre nr. 7 giorni e vomito) – veniva visitato dal proprio cardiologo di fiducia il quale lo invitava a recarsi, d'urgenza, presso il Pronto Soccorso dell' *Organizzazione_1* per il sospetto diagnostico di endocardite infettiva.

Persona_2, in data 22.02.2013, si recava quindi presso l'Ospedale " *Organizzazione_1* ove, all'accesso, si presentava in condizioni generali mediocri, febbrile (38° C) e con presenza di ecchimosi della parete addominale; quindi, ne veniva disposto il ricovero.

Il sospetto diagnostico di endocardite batterica veniva confermato da un esame ecocardiografico trans-esofageo del 23.02.2013 che permetteva di rilevare: "…*formazione ipoecogena di circa 13 mm ……vegetazioni a livello della valvola mitrale nativa, mentre risulta indenne la valvola aortica protesica*", nonché dal successivo esame emocolturale, che permetteva di isolare il germe dello *Staphylococcus aureus MRSA* (meticillina-resistente).

A seguito del riscontro strumentale e colturale dell'endocardite batterica, a partire dal 24.02.2013, la terapia antibiotica veniva sostituita con quella mirata a base di " *Org_6* " e "*Cubicin"*; in data 26.02.2013, una TC dell'encefalo consentiva di evidenziare: " *Si rilevano multipli focolai lesionali con aspetto similnodulare quota necrotico colliquativa intralesionale e netto potenziamento patol……il quadro depone per focolai multipli di cerebrite (nel caso della lesione cerebellare dx e parietoccipitale dx con morfologia di tipo parascessuale) da verosimili localizzazioni multiple emboliche di tipo settico".*

Sempre in data 26.02.2013, una TC del torace e dell'addome permetteva di rilevare, tra l'altro: *"In addome si osservano multiple ampie e irregolari lesioni ipodense parenchimali che interessano a tratti a tutto spessore la milza. ..... Un'ampia lesione ipodensa, verosimilmente di analogo significato delle lesioni spleniche descritte, si rileva in corrispondenza del polo superiore del rene sin. Assenza del rene destro. Reperti di normalità si colgono in corrispondenza del parenchima del fegato, del pancreas, dei surreni e della milza. Colecisti poco distesa ma apparentemente alitiasica*".

A fronte di tale quadro, il paziente veniva condotto presso la camera operatoria del DEA del medesimo nosocomio e sottoposto ad intervento chirurgico di splenectomia (previa correzione del deficit coagulativo su base farmacologica), durante il quale era trasfuso con nr. 3 sacche di eritrociti concentrati; al termine dell'intervento, veniva trasferito presso la *Controparte_5* *[...]* del DEA e sedato, in condizioni cliniche stazionarie e gravi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

La mattina del 27.02.2013, *Persona_2* risultava apiretico, sveglio e collaborante; tuttavia, alle ore 11:30, si riscontrava un improvviso deficit afasico e plegia destra, da probabile nuova embolizzazione; la RM dell'encefalo prescritta sempre il 27.02.2013 consentiva di rilevare: "*esame in diffusione. Vasta area di alterazione di segnale che coinvolge i lobi frontale, parietale e temporale sinistra, compatibilmente in prima ipotesi con lesione vascolare in fase acuta. … per il resto l'esame è sovrapponibile a quanto già evidenziato alla indagine TAC del 26.02.2013*".

Alla luce della RM e della consulenza neurologica, che deponevano per una evoluzione in ischemia del territorio dell'arteria cerebrale media, veniva reimpostata la terapia medica ("*Clexane 6000UIx2, Flectadol, cardioaspirina, dobutamina, noradrenalina*") e si procedeva a nuova intubazione oro-tracheale per sottoporre il paziente a ventilazione meccanica.

Il giorno successivo, 28.02.2013, l'esame obiettivo rilevava, tra l'altro, pupille midriatiche bilateralmente, non fotoreagenti, …. con assenza di riflessi del tronco encefalico e di attività cerebrale.

In data [redacted] alle [redacted] veniva constatato il decesso, per embolizzazione settica a carico dell'encefalo con la comparsa di focolai infettivi multipli, in assenza prolungata di attività cerebrale.

L'azienda *Organizzazione_1* in sede di dimissione (in assenza di esame autoptico) formulava la seguente diagnosi: "*Shock settico da ascessi multipli splenici (splenectomia) e cerebrali da endocardite batterica (Staphylococcus aureus) in paziente recentemente sottoposto ad intervento di sostituzione valvola aortica (tubo valvolato tipo Bentall) embolia cerebrale con massimo infarto emisferico. Coma irreversibile. Accertamento di morte*".

***

L'inadempimento qualificato

A fondamento della loro domanda, gli attori hanno posto i seguenti inadempimenti qualificati, astrattamente idonei alla causazione del decesso del loro stretto congiunto:

A) la condotta dei sanitari del convenuto " *Controparte_1* i quali, nonostante la positività al tampone nasale per *Staphylococcus aureus,* riscontrata in data 23.01.2013 (durante gli esami preparatori per l'intervento cardiochirurgico), avrebbero omesso di adottare una mirata misura di profilassi antibiotica pre-operatoria, a mezzo della somministrazione locale di "*mupirocina*", così determinando l'insorgenza e la diffusione di un processo morboso infettivo;

B) la condotta dei sanitari della convenuta *Controparte_6* i quali, nel corso del successivo ricovero riabilitativo (protrattosi dal 30.01.2013 al 18.02.2013), a fronte di un paziente recentemente sottoposto ad intervento cardiochirurgico, in trattamento cortisonico (e, quindi, immunodepresso), con un quadro infettivo ad un braccio ed indici di flogosi alterati, si sarebbero

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

limitati a somministrare, per diversi giorni, un trattamento antibiotico empirico ed aspecifico, senza effettuare qualsivoglia esame colturale per individuare il germe patogeno, così consentendo la diffusione metastatica dell'infezione nosocomiale.

* * *

La causa della morte

Risulta incontestato fra le parti (e, comunque, pienamente dimostrato dalla documentazione sanitaria in atti) – che la causa del decesso di *Persona_2* deve ricondursi ad uno shock settico da ascessi multipli (splenici e cerebrali) conseguenti ad endocardite batterica determinata da "*Staphylococcus aureus*" MRSA meticillino-resistente.

Dunque, la causa del decesso risulta pacificamente essere stata la contrazione di un'infezione (nosocomiale) avvenuta nel corso del ricovero presso una delle due Strutture sanitarie convenute.

*** * ***

La responsabilità della convenuta " *Controparte_7*

All'esito dell'espletata istruttoria, deve ritenersi pienamente dimostrata la responsabilità dei sanitari della convenuta *"* *Controparte_2* i quali - a fronte di un paziente recentemente sottoposto ad intervento cardiochirurgico, in trattamento cortisonico (e, quindi, immunodepresso), con un quadro infettivo ad un braccio ed indici di flogosi alterati – omettevano di effettuare il doveroso approfondimento diagnostico, limitandosi a somministrare un trattamento antibiotico empirico ed aspecifico ("*Clavulin*"), senza invece effettuare alcun esame colturale volto alla ricerca ed individuazione del germe patogeno, così ingiustificatamente ritardando la somministrazione di adeguata terapia antibiotica mirata che, con elevate probabilità, avrebbe scongiurato il decesso del paziente (giovane e privo di altre patologie).

Al riguardo, occorre rilevare che *Persona_2* – al momento del trasferimento presso l'Istituto di Ricovero e *Organizzazione_2* " *Organizzazione_3* " – non presentava alcun concreto indice di sospetto d'infezione nosocomiale, in quanto:

a) le sue condizioni cliniche generali erano buone, era asintomatico, afebbrile, mostrava uno stato di benessere soggettivo e seguiva regolarmente il percorso riabilitativo con FKT e TP;

b) la ferita chirurgica conseguente alla sternotomia era sempre rimasta in ordine ed indenne da qualsiasi tipo di processo infiammatorio/infettivo;

c) i ripetuti esami strumentali (ecografia ed ecodoppler), svolti presso la *Controparte_6* *[...]*, non evidenziavano alcun elemento anomalo, salva la presenza di un versamento pericardico (riscontrato in data 01.02.2013), versamento che, però, dopo qualche giorno, iniziava a ridursi sensibilmente, grazie alla somministrazione di apposita terapia cortisonica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

d) gli indici di flogosi, durante i primi giorni del ricovero (dal 30.01.2013 al 09.02.2013), pur in assenza di terapia antibiotica, iniziavano a scendere, fino a ritornare – in data 04.02.2013 - sostanzialmente nella norma; ed infatti, nel corso del ricovero presso la Casa di Cura "*Org_3 [...]*", si poteva osservare il seguente andamento dei valori di VES e di PCR (tra i principali indicatori di flogosi):

DATA	30.01	31.01	02.02	04.02	09.02	11.02	13.02.	14.02	16.02
VES	31	25	19	14	22	35	44	41	
PCR	2,67	2,72	2,6	1,33	0,8	2,67	10,5	2,33	2,61

(Valori normali: PCR 0-0,5; VES 2-25).

Dunque, fino alla data del 09.02.2013 (allorquando avveniva il primo riscontro della flebite), *[...] Per_2* non presentava alcun concreto indice di un'infezione batterica in corso.

Solo nei giorni immediatamente successivi al 09.02.2013, iniziavano a manifestarsi invece chiari, convergenti ed indicativi segni di una possibile infezione batterica, segni che avrebbero dovuto destare un immediato allarme nei sanitari, trattandosi peraltro di paziente recentemente sottoposto ad un intervento cardiochirurgico complesso nonché immunodepresso (per la terapia cortisonica) e, quindi, maggiormente esposto al rischio di contrarre un'endocardite.

Invero, venivano sottovalutati dai sanitari i seguenti convergenti e chiari indici di sospetto dell'infezione:

1) nel punto d'inserimento dell'agocannula (per la somministrazione di *Org_7* per via endovenosa), insorgeva una flebite (chimica), con dolore, intensa iperemia e gonfiore, con conseguente concreto rischio di esitare in infezione e di trasformarsi in flebite batterica;

2) gli indici ematochimici di flogosi, proprio in concomitanza con l'insorgenza della flebite al braccio destro (evidenziata, per la prima volta, in data 09.02.2013), iniziavano a risalire costantemente fino al 13.02.2013 (VES 44 e PCR 10.5), per poi momentaneamente calare, a seguito della terapia farmacologica empirica somministrata dai sanitari della struttura convenuta;

3) compariva uno stato febbrile, come può desumersi dalla somministrazione di tachipirina 500 mg al giorno riportata in cartella; a seguito di tale terapia antipiretica, protrattasi per diversi giorni, lo stato febbrile veniva solo momentaneamente tenuto sotto controllo, per poi conclamarsi, in modo virulento, non appena il paziente veniva dimesso (in data 18.02.2013) ed il trattamento veniva sospeso. Ed, infatti, all'atto del successivo accesso presso il Pronto Soccorso dell'ospedale *[...] Org_1* " (avvenuto a distanza di soli nr. 4 giorni dalle precedenti dimissioni), veniva riscontrata, in sede di esame obiettivo, la presenza di condizioni generali mediocri, con paziente febbrile ("38° C"); inoltre, in sede di anamnesi, lo stesso *Persona_2* riferiva "*da una settimana diarrea, 4 scariche al giorno, da 4 giorni vomito e due giorni febbre con picco di 39,9 C° all'esordio"*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

4) nonostante la somministrazione (a partire dal 13.02.2013) di una terapia antibiotica (aspecifica), il quadro flebitico persisteva, seppure in via di miglioramento, tanto che la terapia in questione, non solo proseguiva fino alle dimissioni del 18.02.2013 (e, quindi, per altri 5 giorni), ma veniva prescritta anche per ulteriori nr. 4 giorni successivi al rientro del paziente al proprio domicilio.

Dunque, come evidenziato dai CTU, deve affermarsi che la situazione d'allarme manifestatasi a partire dal 09.02.2013, caratterizzata dai suddetti univoci e convergenti segni dell'incipiente infezione batterica, avrebbe dovuto certamente indurre i sanitari della *Controparte_6* a procedere con opportuni prelievi ed indagini colturali, volti alla ricerca ed all'eventuale individuazione del germe patogeno e, quindi, a somministrare tempestivamente l'adeguata terapia antibiotica specifica mirata, in modo da contrastare, in modo efficace, l'infezione (certamente) in atto ed evitarne il propagarsi; in particolare, secondo le conclusioni dei CTU, in presenza di febbre (controllata dalla tachipirina) e di una flebite al braccio destro, "*era impossibile non considerare una ipotesi infettiva*" (cfr. pag. nr. 38 della relazione tecnica in atti).

Al contrario, dal 09.02.2013 (data dell'iniziale riscontro della flebite) e fino alle dimissioni del paziente (avvenute il 18.02.2013), non risultano agli atti né l'invio in laboratorio dell'ago-cannula rimosso, né le richieste e/o l'effettuazione di esami emocolturali, mentre tali approfondimenti diagnostici microbiologici rientravano certamente nelle regole di base della buona pratica clinica, peraltro ribadite nello stesso protocollo operativo della convenuta *Controparte_6*, versato in atti; del resto, gli stessi CTP della convenuta *Controparte_6* " hanno finito per riconoscere: "*Certamente se fosse stata fatta una coltura dell'agocannula e delle emocolture oggi faremmo dei discorsi differenti….Ma ciò non è stato e ora si tratta di capire se si sarebbe dovuto, oltre che potuto procedere ad esami colturali e chi nel caso avrebbe dovuto*".

Nel caso di specie, ciò che rileva non è solo l'errata/omessa interpretazione dell'innalzamento dei valori della VES e di PCR – i quali, come detto, costituiscono sintomi aspecifici di un'infiammazione in atto – ma la mancata correlazione tra il picco di questi parametri con l'evidenza obiettiva della flebite e dello stato febbrile (controllato dalla tachipirina e dell'antibiotico), in un paziente appena operato "a cuore aperto" e, quindi, particolarmente a rischio di contrarre un'endocardite batterica in caso di batteriemia.

In altri termini, la presenza della flebite e di indici di flogosi elevati, in costanza di terapia antibiotica ed antipiretica – circostanze evidentemente sottovalutate dal personale del *CP_2* – avrebbero dovuto indurre i sanitari in questione a ricercare la causa di quei parametri – *in primis* tramite emocultura, tampone del sito di infezione ed antibiogramma – i quali, invece, non furono assolutamente indagati, preferendosi (erroneamente) somministrare una terapia antibiotica empirica (*Clavulin*) e antipiretica (*Tachipirina 500*).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

In definitiva, sulla base di tutti gli elementi fin qui esaminati, deve ritenersi pienamente dimostrata la condotta colposa dei sanitari della convenuta *Controparte_6* in quanto l'errore diagnostico si ha non solo quando il medico, in presenza di dati sintomi, non riesca ad inquadrare il caso clinico in una patologia nota o lo inquadra in maniera errata, ma anche quando non esegua tutti i controlli e gli accertamenti per procedere ad una diagnosi corretta, essendo il medico responsabile anche quando la sua omissione contribuisca alla progressione del male.

Tale condotta colposa assume poi, nel caso in esame, un maggior rilievo e gravità, tenuto conto del fatto che l'endocardite batterica letale ha avuto origine, del tutto verosimilmente, proprio in occasione della degenza presso l' *Org_2* *Organizzazione_3* *",* per una contaminazione della flebite.

In proposito, i CTU hanno chiarito come "*sia secondo la comune clinica, sia secondo i dati statistico epidemiologici, nel caso del Sig.* *Per_2* *il principale sospetto del focolaio di infezione doveva (e deve) necessariamente ricondursi al sito della flebite del braccio destro. Non risultavano, infatti, altri "focolai" direttamente o indirettamente possibili cause di infezione (cicatrice chirurgica in ordine, assenza di infezioni cardiache, alle vie urinarie e ai polmoni, ecc.)*".

A conferma delle suddette conclusioni dei CTU, si devono, infatti, evidenziare i seguenti e convergenti criteri di natura medico-legale:

a) il criterio modale, costituito dalla manifestazione morbosa della flebite batterica, così come descritta dal personale sanitario dell'IRCSS;

b) il criterio cronologico relativo sia all'esordio dei sintomi che alla successiva diffusione sistemica dell'infezione batterica. Invero, nel caso di specie, l'esordio dei primi sintomi di flogosi si è avuto proprio in concomitanza con il riscontro della flebite; la successiva diffusione sistemica dell'infezione (riscontrata in data 23.02.2013, a distanza di nr. 10 giorni dai primi rilevanti sintomi di un'infezione in atto, manifestatisi a partire dal 13.02.2013) è coerente con un tempo di latenza dell'endocardite che oscilla, mediamente, tra i 7 ed i 30 giorni, così come affermato dalla stessa convenuta *Controparte_2*

c) il criterio topografico (riguardante, cioè, la verosimile diffusione dell'infezione tramite la porta d'ingresso rappresentata dal torrente ematico) che offre una valida spiegazione alla rapidità della propagazione sistemica dell'infezione, con il riscontro – in un breve lasso di tempo - di multipli focolai infettivi su diversi organi bersaglio (cervello, milza e rene);

d) il criterio di continuità fenomenica, non essendo emersa, dalla comparsa dei primi sintomi (a partire dal 09.02.2013) e fino al decesso, l'insorgenza di eventuali fattori causali patogeni che si siano sovrapposti all'abituale decorso clinico;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

e) il criterio di esclusione di altre possibili cause alternative. Nello specifico, infatti, - contrariamente a quanto sostenuto dalla convenuta *Controparte_8* -:

- deve escludersi l'ipotesi dell'infezione della protesi intracardiaca, in quanto l'endocardite letale non ha colpito la protesi valvolare aortica inserita nel corso dell'intervento chirurgico eseguito presso la convenuta *Controparte_1* , bensì la diversa valvola mitralica;

- deve parimenti escludersi l'ipotesi dell'infezione propagatasi dalla ferita chirurgica ovvero dal cateterismo cardiaco, dal momento che la ferita conseguente alla sternotomia è sempre risultata pulita ed indenne da qualsivoglia processo infiammatorio, così come riscontrato direttamente dai sanitari della stessa convenuta *Controparte_2*

- deve infine escludersi (in base al criterio probabilistico) l'efficacia causale del germe rilevato, in sede di esami pre-operatori del 23.01.2013, eseguiti presso la convenuta " *Controparte_1* . Tale germe è stato infatti isolato nelle vie respiratorie del paziente, poi risultate indenni, nonostante la progressione sistemica dell'infezione; inoltre, quanto alla presenza di indici di infezione già nel decorso post-operatorio presso l' *Controparte_1* occorre rilevare che l'improvviso innalzamento dei valori di PCR e di VES veniva registrato fin dal giorno successivo all'intervento di sostituzione valvolare e, quindi, in data troppo ravvicinata per poter essere collegato eziologicamente ad un'eventuale contaminazione del campo operatorio e/o della ferita chirurgica (piuttosto, va considerato che la PCR e la VES sono indici di flogosi aspecifici – nel senso che indicano la presenza di un processo infiammatorio o di un trauma nell'organismo, ma non le cause di tale stato – e che il paziente, *Persona_2* , era stato appena sottoposto ad un intervento cardiochirurgico di sostituzione valvolare, ossia un evento "traumatico" certamente compatibile con l'improvviso innalzamento di tali valori; cfr. pagg. 22-23 CTU *Persona_6* ; infine, occorre evidenziare che il germe isolato il 23.01.2013 era uno "*Staphylococcus aureus meticillina-sensibile*," dotato di scarsa resistenza agli antibiotici, nonché di scarsa virulenza e di modesta carica batterica, a differenza del batterio rilevato dai sanitari del *Org_1* in occasione del successivo ricovero del 22.02.2013 (*Staphylococcus aureus MRSA e, cioè*, multiresistente alla meticiillina).

Dunque, sulla base dei predetti convergenti criteri, deve ritenersi dimostrato come l'endocardite batterica letale abbia avuto origine proprio in occasione della degenza presso l'IRCSS " *[...] Org_3* ", per una contaminazione della flebite.

In ogni caso, si deve sottolineare e rimarcare che, ai fini dell'affermazione della responsabilità della convenuta *Controparte_2* non sia rilevante stabilire se la contrazione dell'infezione nosocomiale sia effettivamente avvenuta nel corso del primo ricovero (presso lo " *CP_1 [...]* dal 20.01.2013 al 30.01.2013) ovvero nel corso del successivo ricovero riabilitativo presso la casa di Cura " *CP_2* " (dal 30.01.2013 al 18.02.2013), in quanto – a prescindere dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

momento e dalla causa dell'insorgenza dell'endocardite – la condotta censurabile dei sanitari della *Controparte_6* non è tanto quella di non avere prevenuto l'insorgenza dell'infezione, ma piuttosto quella di non avere proceduto (a fronte della presenza obiettiva di evidenti e convergenti sintomi di allarme) ad effettuare i necessari approfondimenti diagnostici, al fine di cercare di contrastare la progressione dell'infezione (comunque fosse insorta).

*** * ***

Sull'efficacia eziologica del comportamento doveroso omesso

Nessun dubbio può sussistere in ordine all'efficacia causale del comportamento doveroso omesso (dai sanitari della convenuta *Controparte_9*) ed il decesso del paziente.

Al riguardo, i CTU hanno, infatti, premesso che le possibilità di guarigione completa, in caso di tempestiva ed adeguata terapia antibiotica, variano in relazione alle condizioni cliniche del paziente immediatamente dopo l'insorgenza della infezione da MRSA; che, per quanto attiene all'insorgenza di una flebite ed alla sua evoluzione infettiva da MRSA, le possibilità di guarigione completa sono valutabili approssimativamente come segue:

-Tempo 1) infezione locale (flebite): 95 %;

-Tempo 2) sepsi (tromboflebite + embolizzazione settica): 50 %;

-Tempo 3) sepsi con localizzazioni multiple, tra le quali la valvola mitrale: < del 10%.

Dunque, secondo le valutazioni espresse dai CTU (precise, congrue, prive di vizi logico-argomentativi, non oggetto di alcuna confutazione ad opera delle parti), appare evidente che, nel caso di specie, il tempestivo inizio di una terapia antibiotica mirata ed appropriata sarebbe stato il fattore determinante nello stabilire le probabilità di sopravvivenza del paziente; che una coltura della ferita e del catetere venoso avrebbero permesso con elevata probabilità di isolare il germe responsabile dell'infezione prima che si sviluppasse l'endocardite; che il paziente, benché convalescente da un intervento cardiochirurgico, era giovane (44 anni), non sofferente per altre patologie concomitanti (per esempio diabete o patologie respiratorie), ragione per cui "*a fronte di un trattamento farmacologico adeguato avrebbe avuto elevatissime probabilità di sopravvivenza*".

In definitiva, nel caso di specie, a fronte della manifestazione locale della flebite e considerando i dati statistici soprariportati, si deve ritenere dimostrato, in base al criterio probabilistico, che i sanitari della convenuta *Controparte_6*, avrebbero avuto tutto il tempo d'impostare, in base alle risposte del laboratorio sul tipo di germe isolato e del relativo antibiogramma, un'adeguata e mirata terapia antibiotica - quando l'infezione era limitata a livello locale, sul sito della flebite (Tempo 1), ovvero, al limite, in fase di sepsi (Tempo 2) ma, in ogni caso, prima della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

diffusione metastatica dell'infezione (Tempo 3) - così garantendo al paziente *Persona_2* elevatissime possibilità di guarigione, tra il 95% ed il 50%.

Alla luce di quanto sin qui argomentato, - a fronte dell'acclarata responsabilità dei sanitari per l'omessa tempestiva diagnosi/trattamento dell'infezione nosocomiale nonché dimostrato il nesso causale fra la condotta doverosa omessa ed il decesso del paziente - va certamente affermata la responsabilità della convenuta " *Controparte_2* per fatto dell'ausiliario a norma degli artt. 1228 e 2049 cod. civ; infatti, il danno subito dal paziente costituisce un rischio tipico dell'attività d'impresa svolta dalla struttura sanitaria, la quale compie scelte ed organizza autonomamente le risorse materiali ed umane di cui deve necessariamente dotarsi per poter adempiere le prestazioni oggetto dei contratti di spedalità che conclude con i pazienti; nel caso di danno alla salute dipeso dalla colpa dei sanitari di cui la struttura si avvale, la concorrente responsabilità di quest'ultima deriva - quale soggetto tenuto alla complessiva gestione ed organizzazione dell'impresa sanitaria - anche dal non avere esercitato un adeguato e preventivo controllo sulla preparazione professionale dei medici che lavorano (a qualsiasi titolo) come suoi ausiliari; invero, la struttura sanitaria (pubblica o privata) esegue molteplici prestazioni tipicamente sanitarie in favore del paziente, quali: l'utilizzo della sala chirurgica, l'assistenza pre e post operatoria, la messa a disposizione dell'anestesista e di altro personale specializzato durante l'intervento posto in essere dal medico-chirurgo. Tali prestazioni sono idonee a fondare il contatto sociale e conseguentemente a ritenere dimostrata la sussistenza del contratto atipico di spedalità, in conformità all'orientamento della Suprema Corte (cfr., per tutte, Cass. Civ., sez. III, nr. 18610/2015); da tale rapporto, deriva la circostanza che la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui la struttura si avvale (cfr. per tutte, Cass. Civ., sez. III, nr. 16720/2012 e nr. 7768/2016).

Sull'assenza di corresponsabilità dei sanitari della convenuta " *Controparte_1* .

Le risultanze istruttorie consentono, invece, di escludere la pretesa corresponsabilità della convenuta *Controparte_1* nel decesso del paziente**,** sotto un duplice e concorrente profilo.

Innanzitutto, come sopra già osservato, deve negarsi (in base al noto criterio probabilistico) efficacia causale del batterio "*Staphylococcus aureus meticillina-sensibile*," (isolato nel corso del ricovero pre-operatorio effettuato presso la " *Controparte_1*) nel determinare il decesso di *Persona_2* , trattandosi di un germe localizzato nelle vie respiratorie del paziente (e, cioè, in un distretto anatomico da cui non risulta essersi diffusa l'infezione sistemica, in quanto rimasto indenne) ed, in ogni caso, appartenente ad un ceppo batterico del tutto diverso da quello che ha poi dato causa all'endocardite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Sotto altro diverso profilo, non risulta possibile muovere alcuna censura alla condotta dei sanitari della convenuta "*Controparte_1*, per non avere asseritamente integrato (come prospettato dagli attori) la profilassi antibiotica pre-operatoria, a mezzo della somministrazione locale di "*mupirocina*", avendo i CTU chiaramente affermato che, in caso di tampone nasale positivo allo *Staphylococcus aureus meticillina-sensibile*, "*non è prevista alcuna antibioticoprofilassi specifica*", essendo sufficiente quella preoperatoria prescritta dai sanitari della struttura convenuta; in particolare, le suddette specifiche conclusioni dei CTU non sono state oggetto di alcuna confutazione da parte degli attori, i quali nulla hanno osservato e contestato sul punto.

Ne consegue che. per tali convergenti ragioni, alcuna responsabilità può configurarsi, in capo alla convenuta *Controparte_1*, in ordine al decesso di *Persona_2*.

*** * ***

I danni risarcibili

Gli odierni attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* *Parte_3* *[...]* *Parte_4* *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* ed *Parte_8* – nella loro qualità di stretti congiunti del *de cuius* *Persona_2* **–** hanno chiesto**,** *iure proprio*, il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale; inoltre, gli attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* ed *Parte_3* *[...]* (nella loro qualità – rispettivamente – di coniuge/figli nonché di eredi legittimi del *de cuius*), hanno chiesto, *iure hereditatis*, il riconoscimento del danno biologico terminale e del danno catastrofale subito dal loro stretto congiunto nonché, *iure proprio*, anche il danno patrimoniale da lucro cessante per la cessazione del mantenimento da parte del *de cuius*.

La legittimazione attiva degli attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* *Parte_3* (nella loro qualità – rispettivamente – di coniuge e figli del *de cuius*), dell'attrice *Parte_4* (nella qualità di madre) nonché degli attori *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* ed *Parte_8* (nella loro qualità di germani del *de cuius*) non è stata oggetto di alcuna contestazione ad opera delle parti convenute e, comunque, risulta in ogni caso documentalmente provata, *per tabulas*, dalla certificazione anagrafica e di famiglia versata in atti.

Da ultimo, si deve evidenziare come l'attrice *Parte_4* abbia espressamente rinunciato, come da nota del 12.03.2019, alla domanda di risarcimento del danno biologico asseritamente subito *iure proprio*, chiedendo, a tal fine, anche la revoca della pur disposta CTU medico-legale.

*** * ***

I danni non patrimoniali richiesti *iure hereditatis*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

La legittimazione attiva per i danni non patrimoniali richiesti *iure hereditatis*, in mancanza di successione testamentaria, deve essere riconosciuta, ex art. 581 cod. civ., unicamente agli attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* ed *Parte_2* nella loro qualità – rispettivamente – di coniuge e figli del *de cuius*.

Con riguardo a tali danni, si deve premettere che le espressioni "danno terminale", "danno tanatologico", "danno catastrofale" non corrispondono ad alcuna categoria giuridica, ma possono, al più, avere un valore descrittivo. Se, infatti, prima della morte si concretizza un danno da invalidità temporanea, esso non è altro che un danno biologico e come tale accettabile secondo gli ordinari criteri della medicina legale. È, poi, possibile che la vittima, prima del decesso, patisca un ulteriore pregiudizio di tipo non patrimoniale e ulteriore rispetto alla invalidità temporanea, determinato dalla consapevolezza di dover morire (c.d. danno morale terminale).

Non è, invece, risarcibile il danno da perdita del diritto alla vita – eventualmente fatto valere *iure successionis* dagli eredi del *de cuius* - per l'impossibilità tecnico-giuridica di configurare l'acquisizione di un diritto risarcitorio derivante dalla lesione di un bene intrinsecamente connesso alla persona del titolare, e da questo fruibile solo in natura: ed invero, finché il soggetto è in vita, non vi è lesione del suo diritto alla vita, mentre, sopravvenuto il decesso, il morto, in quanto privo di capacità giuridica, non è in condizione di acquistare alcun diritto (cfr. Cass. civ., Sez. Un., nr. 15350/2015 e Cass. civ., Sez. III, n. 29492/2019).

Con specifico riferimento, invece, al danno c.d. terminale, la Suprema Corte di Cassazione - anche di recente (cfr. sentenza nr. 6691/2018 e nr. 2187/2019) - ha distinto, da un lato, il c.d. danno tanatologico, indicato in termini di danno morale terminale o da lucida agonia o catastrofale o catastrofico, quale danno subito dalla vittima per la sofferenza provata nell'avvertire coscientemente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine e per il quale assume rilievo il criterio dell'intensità della sofferenza provata, a prescindere dall'apprezzabile intervallo di tempo tra lesioni e decesso della vittima.

Dall'altro lato, la Corte di Cassazione ha ritenuto risarcibile - nella diversa ipotesi di morte cagionata dalla lesione -, quando tra le lesioni colpose e la morte intercorra un "apprezzabile lasso di tempo", il danno biologico terminale "per il tempo di permanenza in vita" in quanto "sempre esistente", per effetto della "percezione", "anche - non cosciente", della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della sua vita; in particolare, il danno biologico terminale, quale pregiudizio della salute, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, in quanto conduce a morte un soggetto in un sia pure limitato, ma apprezzabile lasso di tempo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Ed, ancora, la Suprema Corte di Cassazione (sez. III civile, sentenza nr. 2118/2019) ha ribadito come la persona che, ferita, sopravviva *quodam tempore*, e poi muoia a causa delle lesioni sofferte, può patire un danno non patrimoniale.

Questo danno può teoricamente manifestarsi in due modi:

- il primo è il pregiudizio derivante dalla lesione della salute;

-il secondo è costituito dal turbamento dell'animo e dalla sofferenza derivanti dalla consapevolezza della morte imminente.

Ambedue questi pregiudizi hanno natura non patrimoniale, come non patrimoniali sono tutti i pregiudizi che investono la persona in sé e non il suo patrimonio. Quel che li differenzia non è la natura giuridica, ma la consistenza reale:

infatti il primo (lesione della salute):

- ha fondamento medico legale;

- consiste nella forzosa rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo della invalidità;

- sussiste anche quando la vittima sia stata incosciente.

Il secondo, invece:

- non ha fondamento medico legale;

- consiste in un moto dell'animo;

- sussiste solo quando la vittima sia stata cosciente e consapevole.

Il danno alla salute che può patire la vittima di lesioni personali, la quale sopravviva quodam tempore e poi deceda a causa della gravità delle lesioni, dal punto di vista medico-legale può consistere solo in una invalidità temporanea.

Il danno biologico causato dalla invalidità temporanea consiste nella forzosa rinuncia, durante il periodo di malattia, alle ordinarie attività non spiacevoli cui la vittima si sarebbe altrimenti dedicata, se fosse rimasta sana. Per secolare convenzione medico-legale, il danno alla salute da invalidità temporanea si apprezza in giorni, mai infrazioni di giorni: sarebbe, infatti, un esercizio meramente teorico pretendere di dare un peso monetario alle attività di cui la vittima è stata privata, durante una sopravvivenza di poche ore o pochi minuti …… Naturalmente, -una volta accertata la sussistenza di un danno biologico temporaneo provocato da una lesione mortale- esso sarà risarcibile a prescindere dalla consapevolezza che la vittima ne abbia avuto, dal momento che quel pregiudizio consiste nella oggettiva perdita delle attività quotidiane". *(Sez. 3 -, Sentenza n. 21060 del 19/10/2016, Rv. 642934 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 2564 del 22/02/2012 Rv. 621 706 01)…La vittima di lesioni che, a causa di esse, deceda dopo una sopravvivenza quodam tempore, può poi patire, come accennato, un pregiudizio non patrimoniale di tipo diverso: la sofferenza provocata dalla consapevolezza di dovere morire. Questa sofferenza potrà essere multiforme: potrà*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

consistere nel provare la paura della morte; nell'agonia provocata dalle lesioni; nel dispiacere di lasciar sole, le persone care; nella disperazione per dover abbandonare le gioie della vita; nel tormento di non sapere chi si prenderà cura dei propri familiari, e così via, secondo le purtroppo infinite combinazioni di dolore che il destino può riservare agli uomini. E dunque evidente che la concepibilità stessa d'un simile pregiudizio presuppone che la vittima sia cosciente. Se la vittima non fosse consapevole della fine imminente, infatti, non sarebbe nemmeno concepibile che possa prefigurarsela, e addolorarsi per essa. In questa seconda ipotesi, poiché il danno risarcibile è rappresentato non dalla perdita delle attività cui la vittima si sarebbe dedicata, se fosse rimasta sana, ma da una sensazione dolorosa, la durata della sopravvivenza non è un elemento costitutivo del danno, né incide necessariamente sulla sua gravità. Anche una sopravvivenza di pochi minuti, infatti, può consentire alla vittima di percepire la propria fine imminente, mentre - al contrario una lunga sopravvivenza in totale stato di incoscienza non consentirebbe di affermare che la vittima abbia avuto consapevolezza della propria morte (Sez. U, Sentenza n. 26972 del 11/11/2008, Rv. 605494 - 01)".

In definitiva, il c.d. danno terminale ricomprende, al suo interno, sia gli aspetti biologici (c.d. danno biologico terminale) che di sofferenza connessi alla percezione della morte imminente (c.d. danno morale terminale o danno da lucida agonia o catastrofale).

Orbene, nel caso in esame, sulla base dei predetti consolidati principi, può essere innanzitutto riconosciuto il c.d. danno biologico terminale per tutto il periodo in cui il *de cuius* *Persona_2*, a causa dell'insorgenza dell'endocardite batterica è stato forzosamente costretto alla *rinuncia, durante il periodo di malattia, alle ordinarie attività non spiacevoli cui si sarebbe altrimenti dedicato se fosse rimasta sano.*

In altri termini, si deve considerare che la condotta colposa dei sanitari della *Controparte_6* *[...]* ha comportato un periodo di inabilità temporanea assoluta del *de cuius*, *Persona_2*, quanto meno a decorrere dal 22.02.2013 (data del nuovo ricovero presso l'ospedale "*Org_1*", dopo le dimissioni dall *Org_2* *Organizzazione_8* " del 18.02.2013) sino alla data del [redacted] periodo in cui il paziente rimaneva in costanza di ricovero e veniva sottoposto ad un delicato intervento chirurgico, a seguito della diffusione dell'infezione.

Dunque, sulla base dei suddetti elementi, risulta che il *de cuius* *Persona_2*, a causa del manifestarsi della (fatale) infezione nosocomiale, ha subito un danno biologico terminale per un totale complessivo di nr. gg. 8 durante i quali, a causa dell'insorgenza della malattia che lo ha poi portato al decesso, è stato costretto forzosamente a rinunciare alle ordinarie attività non spiacevoli cui altrimenti si sarebbe dedicato ove fosse rimasto sano.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Ai fini della valutazione equitativa del danno biologico terminale suddetto (pari ad nr. 8 giorni), si ritiene adeguato ricorrere, ex art. 1226 cod. civ., all'utilizzo delle Tabelle in uso presso questo Tribunale, aggiornate al 2019, le quali - per le ragioni di seguito indicate (e per quelle specificamente ed analiticamente esplicitate nella tabella medesima, pubblicata e facilmente disponibile a cui si rimanda integralmente) - appaiono maggiormente idonee alla liquidazione concreta del danno rispetto al criterio-guida rappresentato dalle Tabelle in uso al Tribunale di Milano.

Invero, come confermato recentemente dalla Corte di Cassazione, (sentenza nr. 1553/2019), il valore delle Tabelle Milanesi "*non può avallare l'idea che le tabelle ed i loro adeguamenti siano divenute una normativa di diritto che occorrerebbe necessariamente qualificare all'interno della categoria delle fonti per come regolata dall'art. 1 preleggi, bensì nel senso che esse integrano i parametri di individuazione di un corretto criterio di liquidazione del danno non patrimoniale, con la valutazione equitativa normativamente prevista dall'art. 1226 c.c.*".

Dunque, nel caso di specie, il danno biologico terminale può essere liquidato, tenuto conto del criterio stabilito (nelle Tabelle in uso presso questo Tribunale) per l'inabilità temporanea assoluta (pari ad € 110,60 per giorno, per un totale di nr. 8 giorni), per un totale di € 884,80, somma questa da triplicarsi, in via equitativa, ad € 2.700,00 perché tale danno, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, perché relativo agli ultimi giorni di vita del *de cuius* (cfr. Cass. sopra citata).

Quanto al danno morale terminale (o da lucida agonia o catastrofale o catastrofico), occorre ribadire - come sopra meglio precisato - che, affinché tale danno sia risarcibile, è necessaria la prova della percezione della morte imminente da parte del soggetto leso.

Orbene, nel caso di specie, dall'esame della documentazione medica in atti e della consulenza tecnica d'ufficio, può ritenersi raggiunta la prova della percezione della morte imminente da parte del *Persona_2*, a partire quantomeno dal giorno 22.02.2013 (allorquando lo stesso veniva inviato, d'urgenza, dal proprio cardiologo al pronto soccorso dell'Ospedale "*Org_1*", con il sospetto diagnostico dell'endocardite) e fino al giorno 27.02.2013, allorquando si verificava il nuovo e definitivo peggioramento (con nuova embolizzazione ed estesa ischemia cerebrale).

Si deve, infatti, ritenere che – nel periodo di tempo suddetto – *Persona_2* versasse in una situazione terapeutica gravemente compromessa, tale da far ragionevolmente propendere per la sua percezione della morte imminente (poi effettivamente intervenuta in data [redacted], in quanto:

a) il sospetto diagnostico (poi purtroppo riscontrato) di endocardite batterica riguardava una grave infezione cardiaca, sovente letale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

b) al momento dell'accesso presso il Pronto Soccorso dell'ospedale *" Org_1 "*, venivano riscontrate condizioni generali mediocri e segni di disidratazione, con punte febbrili (nella sera) di oltre 39 C°;

c) gli esami strumentali consentivano di accertare la presenza di multipli focolai infettivi (a livello cerebrale, della milza e del rene) ed, in data 26.02.2013, il paziente veniva sottoposto ad un intervento d'urgenza di splenectomia;

d) in data 27.02.2013, dopo tale intervento chirurgico, *Persona_2* , ricoverato presso la UOC *Controparte_5 "* del DEA, pur in condizioni stabili gravi, si presentava però "sveglio, orientato e collaborante" e, quindi, in grado di percepire la gravità della situazione clinica e della concreta probabilità del decesso;

e) solo a partire dalle successive ore 11:30, a seguito del manifestarsi di una nuova embolizzazione, si aveva un nuovo peggioramento neurologico, con estesa ischemia e necessità d'intubare il paziente per sottoporlo a ventilazione meccanica; da tale momento e fino al decesso, il *de cuius* non si riprendeva né si risvegliava più.

Il danno morale terminale (come sopra individuato) può essere liquidato tenuto conto del criterio equitativo stabilito nelle Tabelle in uso presso questo Tribunale, riconoscendo cioè un importo pari ad € 10.000,00 per ogni giorno di sopravvivenza dopo l'acquisizione della consapevolezza della concreta probabilità del decesso fino a nr. 5 giorni e un ulteriore importo di € 5.000,00 giornalieri per i successivi 10.

Nel caso di specie, tenuto conto dei suddetti criteri, si arriva all'importo complessivo di € 55.000,00, ossia € 50.000,00 per i primi 5 giorni (ovvero dal 22.02.2013 al 26.02.2013) e € 5.000,00 per l'ulteriore giorno successivo (ovvero il 27.02.2013).

Infine, per ciò che attiene alla domanda di risarcimento del danno da perdita di *chance*, occorre osservare che la Suprema Corte ha di recente affrontato il tema concludendo per la risarcibilità in via equitativa della possibilità perduta (*i.e.* la *chance*) soltanto quando la condotta colpevole del sanitario abbia come conseguenza un evento di danno incerto quanto alla possibilità di ottenere la situazione favorevole (cfr. Cass. n. 5641/2018); in particolare, la perdita di "*chance*", ovvero di una concreta possibilità di conseguire un determinato bene della vita, integrante la lesione di un'entità patrimoniale attuale suscettibile di autonoma valutazione economica, non può coesistere con il danno alla salute (e con il correlato danno morale), il quale presuppone l'accertamento che l'illecito si sia concretizzato in una menomazione dell'integrità psicofisica, e che, di conseguenza, l'inadempimento del sanitario abbia non soltanto privato il paziente di una possibilità di cura ma concretamente inciso sul suo stato di salute (cfr. Cass. n. 3691/2018).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Così sinteticamente inquadrato il tema della perdita di *chance* non patrimoniale, si rileva che, nel caso di specie, l'evento morte si pone in correlazione causale con le condotte omissive e negligenti dei sanitari del convenuto *CP_8*, circostanza questa che esclude in radice, alla luce di quanto appena osservato, che si possa parlare di *chance* perduta, visto che dalla condotta dei sanitari è derivata la perdita della vita e non la perdita di una incerta possibilità di sopravvivenza. La domanda risarcitoria riferita al danno in ipotesi patito dall' *Persona_2* per perdita di *chance* va, pertanto, respinta.

In definitiva, deve essere riconosciuta agli attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* ed *Parte_2* (nella loro qualità – rispettivamente – di coniuge e figli del *de cuius*), a titolo di danno non patrimoniale iure hereditatis (biologico terminale e morale terminale), la somma complessiva di € 57.700,00, da suddividersi – ex art. 581 c.c. – in ragione di 1/3 in favore del coniuge *Parte_1* pari all'importo di € 19.250,00 (così arrotondato per comodità di calcolo); in ragione dei restanti 2/3 ai tre figli, pari all'importo di 12.800,00 ciascuno (importo così arrotondato per comodità di calcolo).

*** * ***

Il danno non patrimoniale richiesto *iure proprio*

Una volta esaminate le voci di danno richieste *iure hereditatis*, può passarsi alla valutazione e liquidazione del danno richiesto *iure proprio* e, quindi, in primo luogo, al danno per la perdita parentale, richiesto da tutti gli attori.

Al riguardo, si deve premettere che tale danno "*consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito della irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare; perdita, privazione e preclusione che costituiscono conseguenza della lesione dell'interesse protetto*" (cfr. Cass. Civ. nr. 907/2018); e, ancora, tale danno si concreta nel non potere più godere della presenza di chi è venuto meno e del rapporto che si aveva con lui. Di conseguenza, esso attiene allo stravolgimento di un sistema di vita che trovava le sue fondamenta nell'affetto e nella quotidianità ditale rapporto. Dunque, il pregiudizio da perdita del rapporto parentale rappresenta un peculiare aspetto del danno non patrimoniale e consiste (non già nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì) nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto: in breve, "*il danno da perdita parentale si traduce nel "non poter più fare ciò che per anni si è fatto*" (cfr. Cass. civ., Sez. III, n. 9196/2018).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

In particolare, l'orientamento più recente della Corte di Cassazione si è consolidato nel senso di riconoscere il danno per la perdita parentale anche a prescindere dalla sussistenza del rapporto di convivenza con la vittima, il quale "*non assurge a connotato minimo di esistenza, ma può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità*" (cfr. Cass. Civ., sez. III nr. 29332/2017); ancora, "*il rapporto affettivo deve essere riconosciuto come legame presunto che legittima il risarcimento per la perdita familiare, a prescindere dal rapporto di convivenza, non essendo condivisibile limitare la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., all'ambito ristretto della sola cd. "famiglia nucleare*"." (Cass. Civ. sez. III, nr. 21230/2016).

Il danno per la perdita parentale è afferente sia alla sfera dinamico-relazionale del soggetto interessato sia a quella interiore, per il danno morale, inteso come sofferenza intima del superstite; in particolare, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da perdita di persona cara, costituisce indebita duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno-morale – non altrimenti specificato – e del danno da perdita del rapporto parentale, poiché "*la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ma unitariamente risarcito*" (cfr. Cass. Civ., sez. III, nr. 25351/2015 e, conforme, Cass. Sez. III, nr. 28989/2019).

Dunque, non può essere riconosciuto, oltre al danno per la perdita parentale, anche quello morale, trattandosi di un'indebita duplicazione.

Quanto al danno per la perdita parentale, la domanda di risarcimento è stata avanzata, nel presente giudizio,:

1) dall'attrice *Parte_1* quale coniuge della vittima, in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà sui figli (all'epoca minori) *Parte_1* *Per_1* *[...]* , *Parte_2* ed *Parte_2* ;
2) dall'attrice *Parte_4* quale madre della vittima;
3) dagli attori *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* ed *Parte_8* (nella loro qualità di germani del *de cuius*).

Con specifico riferimento alla prova di tale danno, si deve osservare, da un punto di vista generale, che il semplice legame di sangue, di regola, non può ritenersi idoneo a generare automaticamente il diritto al risarcimento del danno parentale, in quanto spetta al familiare superstite l'onere di fornire la prova dell'esistenza di un legame forte e stabile con la vittima.

Invero, la Corte di Cassazione ha più volte ribadito (anche recentemente) che, in materia risarcitoria, la liquidazione del danno non patrimoniale subito dai congiunti in conseguenza dell'uccisione del familiare non integra un danno "*in re ipsa*", ma deve essere provato in concreto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

dal danneggiato e la liquidazione deve avvenire in base a valutazione equitativa, vertendosi in tema di lesione di valori inerenti alla persona, in quanto tali privi di contenuto economico, e deve tener conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile circostanza, quali la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti, la composizione del restante nucleo familiare, in grado di prestare assistenza morale e materiale, la loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e dimostrare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare (cfr. Cass. Civ., sez. III, nr. 28989/2019, nr. 24220/2019, nr. 11200/2019, nr. 5807/2019, nr. 907/2018, nr. 14655/2017 e nr. 21230/2016).

In particolare, costituisce oramai approdo consolidato quello per cui sono ravvisabili due diversi aspetti nel danno non patrimoniale per la perdita parentale:

-quello relativo alla sofferenza (eventualmente) patita, sul piano morale soggettivo, nel momento in cui la perdita del congiunto è percepita nel proprio vissuto interiore;

- quello che si è (eventualmente) riflesso, in termini dinamico-relazionali, sul percorso della vita quotidiana attiva del soggetto che l'ha subita.

In ogni caso, devono rimanere "*fermi i principi che presiedono all'identificazione delle condizioni di apprezzabilità minima del danno, nel senso di una rigorosa dimostrazione (come detto, anche in via presuntiva) della gravità e della serietà del pregiudizio e della sofferenza patita dal danneggiato, tanto sul piano morale-soggettivo, quanto su quello dinamico-relazionale, sì che, ad esempio, nel caso di morte di un prossimo congiunto, un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale (rigorosamente comprovata) non può ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita delle abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare; tale onere di allegazione, peraltro, va adempiuto in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche*" (cfr. Cass. Civ., Sez. III, nr. 28989/2019).

Pur ritenuto che la mera relazione di consanguineità, da un punto di vista generale, non sia da sola sufficiente ad integrare il danno risarcibile, occorre però considerare, quantomeno con riferimento ai parenti più stretti (certamente i figli, i genitori e/o il coniuge della vittima), che la sofferenza morale patita dal prossimo congiunto può essere dimostrata anche "*con ricorso alla prova presuntiva ed in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta*"(cfr. Cass. Civ., sez. 3, nr. 11212/2019, nr.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

2788/2019, 17058/2017); che, infatti, non appare conforme a diritto addossare ad una madre ovvero ai figli l'onere di provare di avere sofferto per la morte del loro stretto congiunto; che la prova dell'esistenza di tale danno non patrimoniale "*può essere fornita anche attraverso presunzioni semplici, ovvero invocando massime di esperienza e l'id quod plerumque accidit. Naturalmente si tratterà pur sempre di una praesumptio hominis, con la conseguente possibilità per il convenuto di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima ed il superstite....Nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza, per comune esperienza, è, di norma, connaturale all'essere umano ..... 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 od 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). Nei casi suddetti è pertanto onere del convenuto 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*" (cfr. Cass. Civ., sez. III, nr. 3767/2018; e, conformi, Cass. Civ. sez L., nr. 29784/2018, Cass. Civ., sez. III, nr. 12146/2016 e nr. 4253/2012).

E' in tale quadro che emergerà, con intuitiva evidenza, "*il significato e il valore dimostrativo dei meccanismi presuntivi che, al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, richiamano il dato della maggiore o minore prossimità formale del legame parentale (coniuge, convivente, figlio, genitore, sorella, fratello, nipote, ascendente, zio, cugino) secondo una progressione che, se da un lato, trova un limite ragionevole (sul piano presuntivo e salva la prova contraria) nell'ambito delle tradizionali figure parentali nominate, dall'altro non può che rimanere aperta alla libera dimostrazione della qualità di rapporti e legami parentali che, benché di più lontana configurazione formale (o financo di assente configurazione formale: si pensi, a mero titolo di esempio, all'eventuale intenso rapporto affettivo che abbia a consolidarsi nel tempo con i figli del coniuge o del convivente), si qualifichino (ove rigorosamente dimostrati) per la loro consistente e apprezzabile dimensione affettiva e/o esistenziale*". (cfr. Cass. Civ., sez. III, nr. 28989/2019).

In definitiva, la perdita o la lesione della persona cara può provocare nei congiunti sia una sofferenza d'animo sia una perdita vera e propria di salute, come una incidenza sulle abitudini di vita. Non v'è motivo di ritenere questi pregiudizi soggetti ad una prova più rigorosa degli altri, e dunque insuscettibili di essere dimostrati per presunzioni. E tra le presunzioni assume ovviamente rilievo il rapporto di stretta parentela tra la vittima in primis, per così dire, ed i suoi congiunti. Il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

rapporto di stretta parentela esistente fa presumere, secondo un criterio di normalità sociale (ossia ciò che solitamente accade) che genitori e fratelli soffrano per le gravissime permanenti lesioni riportate dal congiunto prossimo. Non v'è bisogno che queste sofferenze si traducano in uno "sconvolgimento delle abitudini di vita", in quanto si tratta di conseguenze estranee al danno morale, che è piuttosto la soggettiva perturbazione dello stato d'animo, il patema, la sofferenza interiore della vittima, a prescindere dalla circostanza che influisca o meno sulle abitudini di vita (cfr. Cass. Civ., sez. III, ordinanza nr. 7748/2020).

Ciò detto, occorre osservare che, nel caso di specie, gli attori si sono limitati ad affermare di aver vissuto la morte di *Persona_2* con profonda sofferenza, essendo stati privati, così prematuramente, del rapporto affettivo e familiare con il loro congiunto (deceduto all'età di 44 anni), senza tuttavia offrire alcun elemento di prova in relazione alle loro concrete situazioni familiari, ai legami con il congiunto ed allo stravolgimento delle abitudini quotidiane e di vita.

Invero, è stato unicamente prodotto un certificato di famiglia dell [redacted] da cui risulta che, alla data del decesso, *Persona_2* conviveva con la moglie, *Parte_1* e con i tre figli minori *Per_1* , *Pt_2* e *Parte_3* nella medesima abitazione sita in Roma, [redacted]

Nessuna allegazione è provenuta dagli altri attori circa un'eventuale convivenza con il *de cuius*, essendosi limitati a produrre la documentazione anagrafica attestante il vincolo di parentela con il loro congiunto, *Persona_2* .

Orbene, pur non avendo gli attori offerto elementi precisi e circostanziati idonei a definire il rapporto tra ciascuno di essi ed il loro congiunto *Persona_2* , non può tuttavia essere trascurato il profondo legame che normalmente unisce un genitore al figlio, una moglie al proprio marito e un fratello (o una sorella) ad un altro fratello, e che consente di presumere che la perdita del congiunto abbia prodotto una profonda sofferenza negli attori. Né vi sono ragioni, peraltro neppure allegate, per dubitare che gli attori abbiano sofferto per la perdita rispettivamente del marito, del padre, del figlio e del fratello e che questo dolore costituisca una duratura e tragica privazione del venir meno della persona cara, peraltro convivente con alcuni degli attori.

Per la liquidazione equitativa del danno in questione, appare opportuno ricorrere alle Tabelle in uso presso questo Tribunale, in quanto tali Tabelle (a differenza di quelle in uso presso il Tribunale di Milano, ove è previsto uno spazio molto rilevante della liquidazione rimesso alla valutazione libera del Giudice), - oltre a consentire sia la personalizzazione del danno sia la possibilità di diminuirlo fino alla metà in relazione alla situazione concreta, correlata all'effettiva esistenza di un serio rapporto affettivo (ovvero anche di annullarlo, in caso di prova di assenza di un vincolo effettivo) - individuano, preventivamente, la valenza di diversi aspetti che devono essere tenuti in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

considerazione dal giudice (età del danneggiato, convivenza o meno, presenza di altri eredi, etc..), in modo da consentire alle parti una valutazione omogenea in presenza di condizioni simili. la liquidazione del danno da perdita parentale, occorre procedere ad una valutazione equitativa che deve tenere conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile circostanza, quale la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti e di ogni ulteriore circostanza di rilievo (cfr. Cass. Sez. 3, 11/11/2003, nr. 16946; Cass. Sez. 3, 06/09/2012 nr. 14931).

La liquidazione del danno in questione, non avendo la funzione di reintegrazione patrimoniale mediante la corresponsione di un equivalente pecuniario del bene perduto, non può essere effettuata che con valutazione equitativa, rimessa al prudente apprezzamento del giudice. Essa però deve ispirarsi alla considerazione di tutte le concrete circostanze individuali, in modo da adeguare l'indennizzo al caso particolare e da renderlo il più possibile rispondente a criteri di equità e deve, comunque, rispettare l'esigenza di una ragionevole correlazione tra gravità effettiva del danno ed ammontare dell'indennizzo.

La stessa Corte di Cassazione ha, di recente, ribadito la correttezza dei criteri stabiliti nella Tabella in uso presso Tribunale, evidenziando come "*garantisce invece uniformità e prevedibilità una tabella per la liquidazione del danno parentale basata sul sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione. In particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere sono i seguenti: 1) adozione del criterio "a punto variabile"; 2) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; 3) modularità; 4) elencazione delle circostanze di fatto rilevanti (tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza) e dei relativi punteggi*" (cfr. Cass. Civ., sez. III, nr. 10579/2021).

In particolare, secondo quanto stabilito dalle stessa Tabella di Roma, il risarcimento del danno da perdita parentale "*può essere ridotto fino alla metà o annullato in situazioni in cui ciò non si desuma (si pensi ad una separazione con addebito al coniuge superstite, o una mancata frequentazione pluriannuale con un familiare trasferitosi altrove etc.)*".

Ebbene, la circostanza che, nel caso di specie, gli attori non abbiano fornito alcuna concreta prova circa l'irripetibile singolarità del legame familiare con il loro congiunto, ovvero a proposito delle specifiche dinamiche relazionali e di vita che intercorrevano con esso, costituisce motivo per operare tale "personalizzazione" in riduzione del danno da perdita del congiunto. Al riguardo, la Suprema Corte ha, infatti, più volte evidenziato come, al fine di consentire un'adeguata personalizzazione del danno, sull'attore incombe la ricostruzione, in maniera specifica, degli elementi circostanziali espressivi di una sofferenza soggettiva straordinariamente differente e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

irriducibile a quella ordinariamente connessa a un evento simile (cfr. Cass. sez. III, 17/01/2018, n. 913).

Dunque, nel caso in esame, sulla base dei principi sopra indicati (oramai consolidati), si deve evidenziare come, a fronte della natura e dello stretto legame di parentale esistente con la vittima (coniuge, figli, madre e germani) nonché del rapporto di convivenza (per il coniuge ed i figli, tutti minori) - pur in mancanza dell'allegazione, da parte degli attori medesimi, di qualsiasi utile circostanza volta a dimostrare la qualità ed intensità di tale rapporto – si possa comunque (sulla base del criterio del *quod plerumque accidit* ed in mancanza di elementi di segno contrario, non dedotti dai convenuti) fondatamente presumere che gli attori suddetti abbiano subito un pregiudizio non patrimoniale di natura morale in conseguenza della morte di *Persona_2*, per la irreversibile perdita del godimento del congiunto e della definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, stante l'innegabile dolore e sofferenza provati in conseguenza della scomparsa del caro a loro legato da vincoli di affetto.

Non può invece, in mancanza di qualsiasi allegazione da parte degli attori, ritenersi dimostrata l'esistenza di un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale e riguardante la c.d. componente dinamico-relazionale, aspetto quest'ultimo che richiede, infatti, la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare.

In definitiva, sulla base della Tabella in uso presso il Tribunale di Roma (aggiornata al 2019/2020), il danno non patrimoniale per la perdita parentale, nel caso di specie, può essere liquidato nei seguenti termini, tenendo conto che il punto base del 2019/2020 è pari ad € 9.806,70:

1) in favore del coniuge *Parte_1*

- rapporto di parentela con il *de cuius* (coniuge): punti nr. 20, previsti in Tabella. Invero, - alla luce di tutte le circostanze concrete del caso in esame (ed, in particolare, tenuto conto della mancata allegazione, da parte dell'attrice, di qualsivoglia circostanza utile, volta a dimostrare: a) la qualità, intensità e frequenza del rapporto; b) la reazione al trauma; c) lo stravolgimento delle proprie abitudini di vita; ma valorizzati la convivenza, lo stretto legame di parentale esistente e la circostanza per cui il significato e il valore dimostrativo dei meccanismi presuntivi, al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, hanno una valenza progressiva in base al tipo di rapporto parentale) - appare equo procedere ad una riduzione del 20% rispetto al predetto punteggio generale di nr. 20 e, quindi, partire da 16 punti (in altri termini, vi è la prova presuntiva della sofferenza sul piano morale soggettivo, mancando invece una concreta e piena dimostrazione della qualità ed intensità del rapporto nonché di come la perdita dello stretto congiunto si sia riflessa, in termini dinamico-relazionali, sul percorso della vita quotidiana attiva dell'attrice suddetta).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

- età della vittima (anni 44) = punti 3;

- età del danneggiato al momento del fatto (tra 21-40) = punti nr. 4;

- convivenza: punti 4 (cfr. certificato storico di famiglia al momento del decesso)

Per un totale complessivo di punti: 27, corrispondenti all'importo di € 265.000,00 (arrotondato ai fini equitativi e per comodità di calcolo);

2) in favore di ciascuno dei nr. 3 figli *Persona_1* *Parte_2* **ed** *Parte_2* *[...]* **:**

- rapporto di parentela con il *de cuius* (figli): punti nr. 18, previsti in Tabella. Invero, - alla luce di tutte le circostanze concrete del caso in esame (ed, in particolare, tenuto conto della mancata allegazione, da parte degli attori, di qualsivoglia circostanza utile, volta a dimostrare: a) la qualità, intensità e frequenza del rapporto; b) la reazione al trauma; c) lo stravolgimento delle proprie abitudini di vita; ma valorizzati la convivenza, la giovanissima età dei figli e la circostanza per cui il significato e il valore dimostrativo dei meccanismi presuntivi, al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, hanno una valenza progressiva in base al tipo di rapporto parentale) - appare equo procedere ad una riduzione del 20% rispetto al predetto punteggio generale di nr. 18 e, quindi, partire da nr. 14,4 (In altri termini, vi è la sola prova presuntiva della sofferenza sul piano morale soggettivo, mancando invece una concreta e piena dimostrazione della qualità ed intensità del rapporto e di come la perdita dello stretto congiunto si sia riflessa, in termini dinamico-relazionali, sul percorso della vita quotidiana attiva degli attori suddetti).

- età della vittima (anni 44) = punti 3;

- età del danneggiato al momento del fatto (tra 0-20) = punti nr. 5;

- convivenza: punti 4 (cfr. certificato storico di famiglia al momento del decesso)

Per un totale complessivo di punti: 26,4 corrispondenti ad € 259.000,00 ciascuno (importo così arrotondato in via equitativa e per mera comodità di calcolo);

3) in favore della madre *Parte_4* **:**

- rapporto di parentela con il *de cuius* (madre): punti nr. 20, previsti in Tabella. Invero, - alla luce di tutte le circostanze concrete del caso in esame (ed, in particolare, tenuto conto della mancata allegazione, da parte dell'attrice, di qualsivoglia circostanza utile, volta a dimostrare: a) la qualità, intensità e frequenza del rapporto; b) la reazione al trauma; c) lo stravolgimento delle proprie abitudini di vita; ma considerato che il significato e il valore dimostrativo dei meccanismi presuntivi, al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, hanno una valenza progressiva in base al tipo di rapporto parentale) - appare equo procedere ad una riduzione del 20% rispetto al predetto punteggio generale di nr. 20 e, quindi, partire da 16 punti (in altri termini, vi è la prova presuntiva della sofferenza sul piano morale soggettivo, mancando invece una concreta e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

piena dimostrazione della qualità ed intensità del rapporto nonché di come la perdita dello stretto congiunto si sia riflessa, in termini dinamico-relazionali, sul percorso della vita quotidiana attiva dell'attrice suddetta).

- età della vittima (anni 44) = punti 3;
- età del danneggiato al momento del fatto (tra 61-80) = punti nr. 2;

Per un totale complessivo di punti: 21, corrispondenti all'importo di € 206.000,00 (arrotondato ai fini equitativi e per comodità di calcolo);

4) in favore dei germani: *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* **ed** *Parte_8* - rapporto di parentela con il *de cuius* fratello): punti nr. 7, previsti in Tabella. Invero, - alla luce di tutte le circostanze concrete del caso in esame (ed, in particolare, tenuto conto della mancata allegazione, da parte degli attori, di qualsivoglia circostanza utile, volta a dimostrare: a) la qualità, intensità e frequenza del rapporto; b) la reazione al trauma; c) lo stravolgimento delle proprie abitudini di vita; considerato altresì che il significato e il valore dimostrativo dei meccanismi presuntivi, al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, hanno una valenza progressiva in base al tipo di rapporto parentale) - appare equo procedere ad una riduzione del 50% rispetto al predetto punteggio generale di nr. 7 e, quindi, partire da 3,5 punti (in altri termini, vi è la prova presuntiva della sofferenza sul piano morale soggettivo, mancando invece una concreta e piena dimostrazione della qualità ed intensità del rapporto nonché di come la perdita dello stretto congiunto si sia riflessa, in termini dinamico-relazionali, sul percorso della vita quotidiana attiva dell'attrice suddetta).

- età della vittima (anni 44) = punti 3;
- età del danneggiato (tra 41-60) = punti nr. 3;
- assenza della convivenza = punti 0;
- assenza di prova circa l'esistenza o meno di altri familiari conviventi = punti 0.

per un totale complessivo di punti: 9,5. corrispondenti all'importo di € 93.000,00 (arrotondato ai fini equitativi e per comodità di calcolo).

*** * ***

Sul danno patrimoniale

Gli attori *Persona_1* *Pt_2* e *Parte_3* hanno, altresì, diritto al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante, derivante dal venir meno del contributo al mantenimento da parte del padre, *Persona_2* .

Va premesso che, qualora il fatto illecito produca quale evento lesivo la morte del soggetto passivo, il danno patrimoniale da lucro cessante astrattamente spettante ai suoi prossimi congiunti può consistere nella perdita di quei contributi, sovvenzioni od altre utilità economicamente apprezzabili

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

che per legge (ad es., ex art. 230 bis, 315,433 c.c.) o per solidarietà familiare, sarebbero state loro corrisposte dalla vittima (cfr. Cass. n.18177 del 28/08/2007). È pertanto onere di costoro provare, anche sulla scorta di presunzioni, che il congiunto deceduto corrispondeva loro con regolarità delle sovvenzioni economiche (cfr. Cass. 28/08/2007, n. 18177; Cass. 02/02/2007, n. 2318). Secondo l'orientamento costante della giurisprudenza di legittimità, "*l'accoglimento della domanda di risarcimento del danno da lucro cessante ... esige la prova, anche presuntiva, dell'esistenza di elementi oggettivi e certi dai quali desumere, in termini di certezza o di elevata probabilità e non di mera potenzialità, l'esistenza di un pregiudizio economicamente valutabile. Pertanto, nel caso di richiesta risarcitoria per morte da fatto illecito avanzata dal coniuge superstite, quest'ultimo, pur non essendo obbligato a fornire la prova rigorosa dello stabile contributo economico ricevuto dal consorte defunto, non è tuttavia esonerato dall'indicare al giudice gli elementi da cui possa dedursi la perdita di prestazioni o vantaggi connessi all'esistenza in vita della vittima*" (Cass. n. 15385/2011).

Nel caso di specie, gli attori *Parte_1* *Persona_1* *Parte_2* ed *Parte_2* (nella loro qualità – rispettivamente – di coniuge e figli del *de cuius)* hanno dedotto che, a seguito della morte del loro stretto congiunto, non avevano più potuto beneficiare di quelle utilità economiche di cui godevano e delle quali avrebbero, presumibilmente, beneficiato anche in futuro; che, infatti, il loro congiunto *Persona_2* prestava la propria attività lavorativa come vigilante, alle dipendenze della società " *Organizzazione_9* (società di trasporto valori), con un contratto a tempo indeterminato, percependo un reddito annuo lordo di circa € 23.000,00-25.0000,00 , parte del quale veniva destinato alla vita familiare ed ai bisogni del coniuge e dei figli (cfr. buste paga e modelli CUD in atti).

In particolare, gli attori hanno prodotto: a) lo stato di famiglia datato [redacted] che attesta la convivenza, nella medesima abitazione, del nucleo familiare formato dal *de cuius* *Persona_2* , la moglie *Parte_1* ed i tre figli minori *Per_1* , *Pt_2* e *Parte_3* ; b) i CUD del loro stretto congiunto relativi ai 3 anni antecedenti il suo decesso (docc. nn.rr. 18-20) che attestano il reddito percepito, proveniente da lavoro dipendente, nei quali solo i tre figli e non anche il coniuge sono indicati come familiari a carico; c) le buste paga relative a diverse mensilità (cfr. allegato nr. 22 alla memoria ex art. 183, comma VI°, c.p.c.).

Orbene, in mancanza di qualsivoglia elemento di prova (neppure allegato), non può ritenersi dimostrato, neppure presuntivamente, che l'attrice *Parte_1* fosse priva di reddito autonomo e percepisse, con regolarità, un contributo economico di mantenimento da parte del coniuge, ragione per cui non può riconoscersi – in favore della stessa - l'invocato risarcimento del danno patrimoniale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Deve, invece, ritenersi provato, per presunzioni, che *Persona_2* contribuisse in maniera stabile al mantenimento dei figli minori, tenuto conto della loro età, della convivenza e dello stretto rapporto parentale esistente.

Per ciò che attiene ai criteri per procedere alla liquidazione del danno patrimoniale da lucro cessante, va determinato il reddito della vittima al momento del decesso (soccorrono, nel caso di specie, i CUD e le buste paga prodotte); va detratta la quota presumibilmente destinata ai bisogni personali della vittima; va considerato il periodo di tempo durante il quale il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del congiunto.

Così determinato il reddito base, occorre poi quantificare il danno già prodottosi, ovverosia le elargizioni perdute dalla data del decesso fino alla data della liquidazione, ed, infine, determinare il danno futuro, cioè le sovvenzioni economiche che gli aventi diritto avrebbero percepito nei prossimi anni se il padre fosse rimasto ancora in vita (cfr. Cass. n. 3758/2007 e Cass. n. 7629/2003).

Orbene, nella specie, il reddito annuo netto a cui fare riferimento (v. doc. 18-20, fasc. att.) è quello medio tra quelli degli ultimi tre anni di vita del *de cuius*, pari a circa € 20.000,00, netti annuali.

Deve poi considerarsi che le sovvenzioni economiche corrisposte dalla vittima ai figli si sarebbero presumibilmente protratte fino al momento del raggiungimento della piena indipendenza economica da parte degli stessi ed, in ogni caso, fino al momento del distacco dal nucleo familiare; che, nel caso di specie, - tenuto conto delle difficoltà notoriamente incontrate dai giovani nell'attuale contesto socio-economico per inserirsi pienamente nel mercato del lavoro - appare equo fissare in 28 anni l'età raggiunta la quale deve presumersi conseguita l'indipendenza economica o comunque avvenuto il distacco dal nucleo familiare da parte di *Persona_1*, oggi di 21 anni, *[...]* *Pt_2*, oggi di 17 anni, e *Parte_3*, oggi di 12 anni.

La quota di reddito di € 20.000 annui deve essere equitativamente aumentata, per tenere conto dei presumibili incrementi che il lavoratore avrebbe ottenuto, se fosse rimasto in vita, con un aumento complessivo del 20%, per un totale di € 24.000,00 annuo (corrispondente all'aumento del costo della vita), fino al presumibile raggiungimento dell'indipendenza economica da parte del più giovane dei tre figli.

L'applicazione degli indicati criteri al caso di specie porta poi ad affermare, per ciò che concerne la c.d. quota *sibi*, che, tenuto conto dell'ammontare del reddito, del numero dei componenti del nucleo familiare, della circostanza che entrambi i coniugi fossero, quanto meno in via presuntiva, percettori di reddito, può ritenersi (anche in via equitativa) che il *de cuius* *Persona_2* destinasse ai propri figli circa 2/3 dei propri guadagni, somma corrispondente a circa € 15.000,00 all'anno e che questa somma fosse divisa in parti uguali tra gli stessi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

Dunque, sulla base dei criteri fin qui descritti, il danno già prodottosi, ovverosia le elargizioni perdute dalla data del [redacted] e fino alla data della liquidazione (01.03.2021), pari ad otto anni, corrisponde a circa complessivi € 120.000,00 (da suddividersi tra i tre figli minori).

Quanto al danno futuro da lucro cessante, va in primo luogo rilevato che tale danno è equiparabile alla perdita di una rendita, i cui ratei sono pari alle elargizioni che avrebbe compiuto la vittima nei confronti dei propri congiunti. Difatti, "*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*" (Cass. n. 6619/2018).

Per liquidare tale ultima voce di danno in favore dei figli occorre capitalizzare, in base ad un coefficiente per la costituzione delle rendite temporanee, le sovvenzioni che gli stessi avrebbe percepito dalla data odierna fino al raggiungimento del ventottesimo anno di età.

In ordine, infine, al coefficiente tabellare di capitalizzazione che deve essere utilizzato per procedere alla liquidazione del danno, deve rilevarsi che, in primo luogo, come da tempo statuito dalla Suprema Corte (cfr. Cass. civ. n. 20615/2015), il predetto danno non può essere liquidato in base ai coefficienti di capitalizzazione approvati con R.D. 9 ottobre 1922, n. 1403, i quali a causa dell'innalzamento della durata media della vita e dell'abbassamento dei saggi di interesse non garantiscono l'integrale ristoro del danno, e non sono perciò consentiti dalla regola di integrante del risarcimento di cui all'art. 1223 c.c., così potendo il giudice di merito liberamente adottare i coefficienti di capitalizzazione che ritiene preferibili, purché aggiornati e scientificamente corretti; che, in secondo luogo, in ordine alla scelta dei coefficienti di capitalizzazione da adottare, la Suprema Corte (cfr. da ultimo Cass. n. 10499 del 2017) ha indicato sia quelli approvati con provvedimenti normativi vigenti per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali, sia quelli elaborati dalla dottrina per la specifica materia del risarcimento del danno aquiliano (tra i quali sono richiamati quelli diffusi dal Consiglio Superiore della Magistratura ed allegati agli Atti dell'Incontro di studio per i magistrati, svoltosi a Trevi il 30 giugno - 1 luglio 1989).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

In particolare, nella liquidazione del danno futuro, occorre prendere in considerazione un coefficiente di riduzione per anticipata corresponsione, altrimenti detto coefficiente di minorazione per la capitalizzazione anticipata.

Declinando i predetti principi alla fattispecie, applicando un adeguato coefficiente di capitalizzazione (pari ad un tasso di rendimento medio del 1%, in proporzione ai coefficienti *Org_10* sul costo della vita, attualmente vigenti), si arriva alla seguente liquidazione equitativa:

- in favore di *Persona_1* un importo pari al valore capitale di una rendita temporanea della durata di nr. 7 anni (per € 5.000,00, all'anno), moltiplicato per il corrispondente coefficiente di minorazione del 1% anno, si arriva all'importo di € 33.600,00;

- in favore di *Parte_2* un importo pari al valore capitale di una rendita temporanea della durata di nr. 11 anni, (per € 5.000,00, all'anno), moltiplicato per il corrispondente coefficiente di riduzione, si arriva all'importo di € 51.800,00;

- in favore di *Parte_3* un importo pari al valore capitale di una rendita temporanea della durata di 16 anni, (dell'importo annuo di € 5.000,00), moltiplicato per il corrispondente coefficiente di riduzione, si arriva all'importo di € 73.500,00.

Sul danno patrimoniale già prodottosi, ovverosia le elargizioni perdute dalla data del [redacted] e fino alla data della liquidazione (01.03.2021), pari ad otto anni, corrisponde a complessivi € 120.000,00 (da suddividersi tra i tre figli minori), occorre riconoscere anche il danno da ritardato pagamento, per l'ulteriore pregiudizio subito dai danneggiati che, a causa del ritardo nel percepire la somma dovutagli, non hanno potuto disporne in modo remunerativo.

* * *

In definitiva, sulla base di tutte le ragioni e dei criteri fin qui espressi, affermata la responsabilità civile della sola convenuta " *Controparte_2* per il decesso di *Persona_2* , devono essere riconosciute in favore degli attori, le seguenti somme:

A) in favore dell'attrice *Parte_1* a titolo di danno non patrimoniale *iure hereditatis*, la somma di € 19.250,00; a titolo di danno per la perdita parentale, la somma di € 265.000,00, per un totale complessivo di € 284.250,00;

B) in favore dell'attore *Persona_1* a titolo di danno non patrimoniale *iure hederitatis*, la somma di € 12.800,00; a titolo di danno per la perdita parentale, la somma di € 259.000,00, per un totale complessivo di € 271.800,00; oltre € 40.000,00, a titolo di danno patrimoniale emergente ed € 33.600,00, a titolo di danno patrimoniale futuro;

C) in favore dell'attore *Parte_2* a titolo di danno non patrimoniale *iure hederitatis*, la somma di € 12.800,00; a titolo di danno per la perdita parentale, la somma di € 259.000,00, per un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

totale complessivo di € 271.800,00; oltre € 40.000,00, a titolo di danno patrimoniale emergente ed € 51.800,00, a titolo di danno patrimoniale futuro;

D) in favore dell'attore *Parte_3* a titolo di danno non patrimoniale *iure hederitatis*, la somma di € 12.800,00; a tiolo di danno per la perdita parentale, la somma di € 259.000,00, per un totale complessivo di € 271.800,00; oltre € 40.000,00, a titolo di danno patrimoniale emergente ed € 73.500,00, a titolo di danno patrimoniale futuro;

E) in favore dell'attrice *Parte_4* a titolo di danno per la perdita parentale, la somma di € 206.000,00;

F) in favore degli attori *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* ed *Parte_8* a titolo di danno per la perdita parentale, la somma di € 93.000,00 ciascuno.

Sul danno per il ritardato pagamento

Su tutte le somme riconosciute agli attori, con esclusione del solo danno futuro patrimoniale, trattandosi di debito di valore, vanno riconosciuti la rivalutazione monetaria e gli interessi legali per ritardato pagamento, liquidati in conformità all'orientamento assunto sul punto dalla Corte di cassazione con la sentenza n. 1712 del 1995.

La rivalutazione ha, infatti, la funzione di reintegrare il danneggiato nella stessa situazione patrimoniale nella quale si sarebbe trovato se il danno non si fosse verificato, adeguando l'importo della somma in valori monetari correnti alla data in cui è compiuta la liquidazione giudiziale. Inoltre, sulla somma così determinata (il danno sommato alla rivalutazione annua) andranno calcolati gli interessi, che hanno la funzione di coprire il ritardo.

In ordine al tasso di interesse da applicare, considerando che il danno in questione può essere liquidato in base al criterio equitativo, la sua determinazione è rimessa alla discrezionalità del giudice, il quale potrà considerare congruo il tasso d'interesse legale, ovvero una misura maggiore o minore a seconda della fattispecie concreta.

L'operazione dev'essere eseguita secondo quanto sancito dalla Sent. Cass., SS..UU., n. 1712/1995: "*gli interessi, determinati nel loro ammontare dal giudice, vanno calcolati dalla data del fatto non sulla somma complessiva rivalutata alla data della liquidazione, bensì sulla somma originaria rivalutata anno dopo anno, cioè con riferimento ai singoli momenti con riguardo ai quali la predetta somma si incrementa nominalmente in base agli indici di rivalutazione monetaria*".

Nel caso di specie, le somme riconosciute a titolo di danno non patrimoniale e patrimoniale, già rivalutate alla data attuale, devono essere dapprima devalutate alla data del fatto [redacted] e, quindi, rivalutate anno per anno sulla base dei criteri sopra indicati (tenuto conto degli indici *Org_10* sul costo della vita) fino al 30.06.2021, ultimo aggiornamento disponibile.

Dunque,:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

A) in favore **dell'attrice** *Parte_1* devalutando – (sulla base degli indici ISTAT sul costo della vita) - la suddetta somma di € 284.250,00 alla data del fatto [redacted], si arriva ad un importo di € 276.777,02; applicando gli interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno dal [redacted] e fino alla data del 30.06.2021, (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva **all'importo finale di € 302.000,00** (così arrotondato per mera comodità di calcolo ed in via equitativa); su tale somma devono, infine, essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

B) in favore **dell'attore** *Persona_1* devalutando – (sulla base degli indici *Org_10* sul costo della vita) la suddetta somma di € 311.800,00 (pari al danno patrimoniale emergente ed al danno non patrimoniale) alla data del fatto [redacted], si arriva ad un importo di € 303.602,73; applicando gli interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno, dal [redacted] e fino alla data del 30.06.2021 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva **all'importo finale di € 332.000,00** (così arrotondato per mera comodità di calcolo ed in via equitativa), **oltre alla somma di € 33.600,00**, a titolo di danno patrimoniale futuro; su tali somme devono, infine, essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

C) in favore **dell'attore** *Parte_2* devalutando – (sulla base degli indici *Org_10* sul costo della vita) la suddetta somma di € 311.800,00 (pari al danno patrimoniale emergente ed al danno non patrimoniale) alla data del fatto [redacted], si arriva ad un importo di € 303.602,73; applicando gli interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno dal [redacted] e fino alla data del 30.06.2021 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva **all'importo finale di € 332.000,00** (così arrotondato per mera comodità di calcolo ed in via equitativa), **oltre alla somma di € 51.800,00**, a titolo di danno patrimoniale futuro; su tali somme devono, infine, essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

D) **in favore dell'attore** *Parte_3* devalutando – (sulla base degli indici *Org_10* sul costo della vita) la suddetta somma di € 311.800,00 (pari al danno patrimoniale emergente ed al danno non patrimoniale) alla data del fatto [redacted], si arriva ad un importo di € 303.602,73; applicando gli interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno dal [redacted] e fino alla data del 30.06.2021 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva **all'importo finale di € 332.000,00** (così arrotondato per mera comodità di calcolo ed in via equitativa), **oltre alla somma di € 73.500,00**, a titolo di danno patrimoniale futuro; su tali somme devono, infine, essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

E) **in favore dell'attrice** *Parte_4*, devalutando – (sulla base degli indici *Org_10* sul costo della vita) la suddetta somma di € 206.000,00 (pari al danno non patrimoniale per la perdita parentale) alla data del fatto [redacted], si arriva ad un importo di € 200.584,23; applicando gli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno, dal 01.03.20213 e fino alla data del 30.06.2021 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva **all'importo finale di € 219.000,00** (così arrotondato per mera comodità di calcolo ed in via equitativa); su tale somma devono, infine, essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

F) **in favore degli attori** *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* **ed** *Parte_8* devalutando – (sulla base degli indici ISTAT sul costo della vita) la suddetta somma di € 93.000,00 (pari al danno non patrimoniale per la perdita parentale) alla data del fatto [redacted], si arriva ad un importo di € 90.555,01**;** applicando gli interessi legali su tale somma, rivalutata anno per anno dalla data del fatto e fino alla data del 30.06.2021 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva **all'importo finale di € 98.800,00 ciascuno** (così arrotondato per mera comodità di calcolo ed in via equitativa); su tale somma devono, infine, essere computati gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo.

Le spese

Le spese di causa seguono la soccombenza, e sono liquidate come da dispositivo, in base ai parametri minimi di cui al D.M. 55/2014, (in considerazione del mancato integrale accoglimento della domanda di parte attrice e del fatto che l'istruttoria si è sostanzialmente limitata al solo espletamento della CTU medico-legale), tenuto conto dello scaglione di riferimento, sulla base del valore del *decisum* e non del *disputatum.*

Le spese della CTU, liquidate come in atti, stante la soccombenza, vanno poste in via esclusiva a carico della convenuta " *Controparte_2* con conseguente eventuale diritto delle altre parti del giudizio a ripetere quanto eventualmente anticipato.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, - definitivamente pronunciando sulla domanda proposta dagli attori *Parte_1* (in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sui minori *Parte_2* , *Parte_3* e *Persona_1*) nonché da *Parte_5* , *Parte_6* , *Parte_7* ed *Parte_8* , in proprio e quali eredi di *Persona_2* [redacted] ed ivi [redacted] nei confronti delle convenute " *Controparte_1* e *Controparte_2* ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e respinta - così provvede:

1) dichiara ed accerta la responsabilità della convenuta " *Controparte_2* in ordine al decesso del *de cuius* *Persona_2* ;

2) rigetta la domanda di parte attrice proposta nei confronti della convenuta " *[...]* *Controparte_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347

3) condanna, per l'effetto, la convenuta " *Controparte_2* l pagamento,:

- in favore **dell'attrice** *Parte_1* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale (*iure hereditatis e iure proprio*), della somma complessiva di **€ 302.000,00**, oltre gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

- in favore **dell'attore** *Persona_1* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale (*iure hereditatis e iure proprio*) e del danno patrimoniale emergente, della somma complessiva **di € 332.000,00**, oltre al pagamento dell'ulteriore somma di **€ 33.600,00**, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale futuro; con gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

- in favore **dell'attore** *Parte_2* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale (*iure hereditatis e iure proprio*) e del danno patrimoniale emergente, della somma complessiva **di € 332.000,00**, oltre al pagamento dell'ulteriore somma di **€ 51.800,00**, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale futuro; con gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

- in favore **dell'attore** *Parte_3* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale (*iure hereditatis e iure proprio*) e del danno patrimoniale emergente, della somma complessiva **di € 332.000,00**, oltre al pagamento dell'ulteriore somma di **€ 73.500,00**, a titolo di risarcimento del danno patrimoniale futuro; con gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

- in favore **dell'attrice** *Parte_4* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale *iure proprio*, della somma complessiva di **€ 219.000,00,** oltre gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo;

- in favore degli attori *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* **ed** *Parte_8* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale *iure proprio,* della somma di **€ 98.800,00 ciascuno,** oltre gli interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo effettivo.

4) rigetta per il resto;

5) condanna la convenuta " *CP_2* " *CP_2* alla rifusione, in favore degli attori, delle spese processuali che si liquidano nella misura complessiva di € 21.424,00, oltre IVA, CPA spese generali (15%) e rimborso del contributo unificato, come per legge;

6) condanna gli attori, in solido fra loro, alla rifusione, in favore della convenuta " *[...]* *Controparte_1* delle spese processuali che si liquidano complessivamente nella misura di € 21.424,00, oltre IVA, CPA e spese generali (15%) come per legge.

7) pone le spese di CTU, come liquidate con precedente ordinanza, definitivamente a carico della convenuta *Controparte_2*

Così definitivamente deciso in Roma, il 18.07.2021

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione del M.O.T. in tirocinio mirato, dott.ssa [redacted] Il Giudice

dott. Giorgio Egidi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-347