



IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

in composizione monocratica

Sezione XIII^a Civile

Il Giudice della 13^a sezione civile, dott. Giorgio Egidi, a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 29.11.2023, ha emesso la seguente

ORDINANZA DECISORIA EX ART. 702 ter c.p.c.

nella causa civile di primo grado, iscritta al nr. 5777 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2022, promossa

da

Parte_1 [redacted] ed ivi residente alla [redacted]
(cod. fisc. *C.F._1* , *Parte_2* [redacted] ed ivi
residente alla [redacted] (cod. fisc. *C.F._2*) e *Parte_3*
[...], [redacted] e [redacted] alla [redacted] (codice fiscale
C.F._3), rappresentati e difesi, anche con poteri disgiunti, dall'Avv. [redacted]
[redacted] (codice fiscale *C.F._4*) e dall'Avv. [redacted] (codice fiscale
C.F._5), entrambi del Foro di Cassino, elettivamente domiciliati nello e presso lo
loro studio dei difensori, sito in Roccasecca (Fr) alla [redacted] il tutto in forza di procura
allegata al ricorso ex art. 702 bis c.p.c.

-Ricorrenti-

nei confronti della

Controparte_1 [redacted] in persona
del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede legale in [redacted] – Roma (c.f.
P.IVA_1), rappresentata e difesa, *ex lege*, dall'Avvocatura Generale dello Stato (c.f.
P.IVA_2 ; [redacted] pec *Email_1* [redacted] , domiciliata *ex lege*
presso la sede dell'Avvocatura, sita in Roma, alla [redacted]

- Resistente -

Oggetto: risarcimento del danno non patrimoniale per responsabilità medica conseguente a decesso per infezione nosocomiale.

Conclusioni: come da verbale dell'udienza del 29.11.2023 e come da note scritte depositate - ex

art. 127 ter c.p.c., conclusioni da intendersi qui integralmente trascritte e riportate.

* * *

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., depositato in data 15.09.2022, Parte_1

Parte_2 e Parte_3 (nella loro rispettiva qualità di coniuge e figli della *de cuius*) hanno chiesto il risarcimento di tutti i danni (patrimoniali e non patrimoniali) da loro subiti (sia *iure hereditatis* che *iure proprio*), a seguito del decesso della loro stretta congiunta Per_1 [...] avvenuto in data XXXXXXXXXX per shock settico, in conseguenza della contrazione di una serie d'infezioni nosocomiali correlate all'assistenza ospedaliera.

A fondamento della loro domanda, i ricorrenti hanno dedotto:

1) che, in data 04.07.2017, la loro stretta congiunta Persona_1 (all'epoca del fatto, dell'età di 66 anni), mentre si trovava alla guida della propria autovettura, aveva subito un grave incidente stradale, riportando così gravi lesioni e fratture (*“trauma massiccio facciale; frattura pav. orbita dx, seno mascellare dx, frattura etmoide, setto nasale, seno mascellare di sinistra, grande ala sfenoide, proc. pterigoideo dx, Frattura acetabolo sx, II costa dx, arco posteriore X e XI costa dx, V, VI, VII E IX, costa sin, PNX sin, lacerazione epatica del I e V segmento. Frattura poliframmentaria femore sinistro, piatto tibiale sin, frattura perone sin.”*); a seguito dell'incidente suddetti, la stretta congiunta di essi ricorrenti era stata prontamente soccorsa tramite eliambulanza del 118 e, dopo essere stata intubata sul posto per "stato soporoso", era stata trasportata in codice rosso presso il Orga el Controparte_1 di Roma;

2) che, dai primi accertamenti svolti, era stata esclusa la presenza di complicanze neurologiche, ma a causa del grave politrauma (con diverse fratture esposte e lacerazioni epatiche), la *de cuius* era stata sottoposta a trasfusioni di sangue nonché ad una serie d'interventi chirurgici per ridurre le fratture; quindi, era stata ricoverata, presso la Divisione di Rianimazione, ventilata meccanicamente e con prognosi riservata;

3) che, a partire dal 16.07.2017, erano stati eseguiti una serie di esami infettivologici, in particolare di tamponi, che purtroppo avevano evidenziato la presenza di germi e colonie batteriche di diverso tipo; nello specifico, in data 16.07.2017 e 17.07.2017, la paziente era risultata già contagiata da *“Staphylococcus Hominis”* e da *“*Organizzazione_2*”* in data 27.07.201, era stato isolato dal tampone eseguito sulla ferita di arto inferiore destro l'*“Enterobacter Cloacae”*;

In un primo momento, le emocolture su sangue arterioso e venoso erano rimaste negative, almeno fino al 21.07.2020, quando invece si era rilevato l'aumento della quota di globuli bianchi, in particolare dei neutrofili;

- 4) che, in data 04.08.2017, la *de cuius* **Persona_1** era stata trasferita dal Centro di Rianimazione al reparto di Chirurgia di Urgenza "sveglia, tracheostomizzata ed in respiro spontaneo";
- 5) che, in data 05.08.2017, era stato indicato di porre la paziente "in isolamento da contatto"; quindi, in data 07.08.2017, il tampone rettale era risultato positivo (pochi giorni prima negativo) per "**Organizzazione_3**", produttore di carbapenemasi; in data 23.08.2017, lo stesso tampone rettale era risultato positivo per il temibile batterio della "*Klebsiella Pneumoniae*"; in data 24.08.2017, si era evidenziava positività alle emocolture per "*Serratia Marcescens*", "*Acinetobacter Baumannii*" ed "*Enterococcus Gallinarum*": il dosaggio della procalcitonina aveva mostrato valore di 90,85 ng/ml (con valore normale < 0,5) indicativo di una elevata probabilità di sepsi grave o shock settico; ed, ancora, in data 26.08.2017, anche nella urinocoltura, si era riscontrata la presenza di "*Klebsiella Pneumoniae*"; in data 11.09.2017, anche la trachea era risultata positiva sempre per "*Klebsiella Pneumoniae*"; in data 02.10.2017, la emocoltura aveva confermato la presenza di "*Stafilococco Emolitico*" oxacillino resistente e la presenza di "*Candida Albicans*"; in data 04.10.2017, nonostante la grave situazione in cui versava la *de cuius*, i medici avevano sciolto la prognosi riservata espressa il 04.07.2017, con nuova prognosi di 90 giorni, s.c.;
- 6) che, purtroppo nei giorni successivi, nei vari ambiti corporei della paziente, tra cui il catetere venoso centrale e ancor di più nelle emocolture, erano stati riscontrati tutti i precedenti germi infettivi in gran parte resistenti ai numerosi protocolli antibiotici attivati; dalle ferite sugli arti inferiori, erano comparsi addirittura dei parassiti che si muovevano sul corpo della povera donna (s.v. foto doc. 4 e 5);
- 7) che, infine, in data **[REDACTED]** la *de cuius* **Persona_1** era deceduta, presso il reparto di Chirurgia di Urgenza del **Organizzazione_4** di Roma, per shock settico (s.v. doc. 2 e 3);
- 8) che il procedimento per ATP, promosso da essi ricorrenti, si era concluso con la CTU redatta dal collegio peritale, composto dal dott. **Persona_2** (specialista in medicina legale) e dalla dott.ssa **Persona_3** (specialista in malattie infettive). Invero, i CTU avevano acclarato, senza alcun dubbio, che la morte della *de cuius* **Persona_1** era avvenuta a causa di una serie di infezioni nosocomiali contratte durante la degenza ospedaliera; in particolare, dalla perizia medico legale in atti, era emerso che "*il complesso dei profili di responsabilità della struttura ospedaliera in tema di prevenzione delle infezioni nosocomiali sopra descritti, hanno determinato la perdita di tutte le chances di sopravvivenza della paziente affetta da un grave politraumatismo. Per cui le infezioni nosocomiali sopravvenute assumono rilevanza di concausa efficiente e determinante dell'evento morte. In assenza delle infezioni nosocomiali, la sopravvivenza della paziente, agli esiti*

del politraumatismo subito, sarebbe stata "più probabile che non" (cfr. pag. 30 della relazione);

9) che, inoltre, era stata riconosciuta responsabilità della Struttura sanitaria resistente, evidenziandosi come le infezioni nosocomiali riscontrate fossero da attribuire ad una condotta colposa nell'attività di applicazione delle misure di prevenzione delle infezioni;

10) che era configurabile, in conseguenza dell'accertata responsabilità della Struttura sanitaria, sia il danno *iure hereditatis* sia il danno *iure proprio*.

Il danno *iure hereditatis* era relativo alla sofferenza patita dalla paziente nel lasso di tempo compreso tra il ricovero e la morte; in particolare, come poteva evincersi dalle fotografie allegate, la stretta congiunta di essi ricorrenti si era resa conto delle condizioni in cui versava in ospedale, era consapevole che non le venivano fornite le giuste cure mediche ed aveva cercato di comunicare e di chiedere aiuto ai familiari che andavano a trovarla mediante alcuni biglietti che scriveva. La donna, infatti, era sempre stata molto autonoma e dinamica, era una imprenditrice e si rendeva conto delle gravi carenze igieniche e mediche a cui era costretta. Non aveva la forza per parlare, ma nei biglietti che scriveva si leggeva tutta la sua disperazione: "*Polizia*", "*Portatemi via*". Ognuno è medico di sé stesso ed era consapevole che qualcosa non stesse andando per il verso giusto.

Con riferimento al danno *iure proprio*, essi ricorrenti avevano diritto ad ottenere il risarcimento del danno parentale per la perdita della moglie e madre, congiunta con la quale avevano condiviso ogni aspetto della quotidianità familiare; ed, infatti, la *de cuius* Persona_1 era stata il pilastro, il punto di riferimento e di stabilità della famiglia, a lei spettavano le decisioni più importanti della vita quotidiana, era un supporto fondamentale: era moglie, madre e nonna "*ed appare evidente - attraverso la produzione di alcune immagini di vita quotidiana immortalate da una serie di foto che si allegano – quanto la mancanza di una donna come Persona_1 abbia lasciato un vuoto incolmabile per la famiglia (foto dei momenti insieme doc. 12)*"; in particolare, la *de cuius* conviveva con il marito mentre i figli abitavano a pochi metri di distanza dalla madre, con i quali trascorreva la propria quotidianità, anche perché i medesimi svolgevano insieme attività lavorativa di commercianti;

11) che, inoltre, era ravvisabile anche un danno patrimoniale, in quanto, dopo la morte della *de cuius*, l'attività commerciale svolta dalla famiglia aveva subito gravi perdite, come evincibile dalle dichiarazioni dei redditi prodotte in atti che dimostravano un reddito consolidato annuo della Persona_1 di circa € 23.800,00.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 13.01.2023, si è costituita in giudizio la resistente Controparte_2, contestando l'avverso ricorso, siccome infondato in fatto e diritto, e chiedendone il rigetto.

Nello specifico, la **CP_3** resistente ha dedotto:

1) che non era ravvisabile alcuna carenza assistenziale o curativa, avendo il personale correttamente e tempestivamente adempiuto le prestazioni sanitarie come da protocollo. Al contrario, allorquando la paziente **Persona_1** era giunta presso il **Orga** a seguito di incidente stradale, le sue condizioni erano apparse fin da subito gravemente compromesse, avendo riportato la stessa molteplici fratture e politraumi estesi, tanto da essere immediatamente sottoposta a numerosi esami, accertamenti ed interventi d'urto richiesti dal caso di specie. In particolare, data la complessità del quadro clinico, la paziente era stata sottoposta a plurimi trattamenti chirurgici, tra cui *“tracheostomia temporanea, incisione di arterie dell'arto inferiore, altri interventi sulla trachea, applicazione di fissatore esterno su tibia e fibula, altra riduzione chiusa di frattura facciale”*, tutti eseguiti nel rispetto dei necessari standard di igiene e prevenzione; anche a seguito del trasferimento presso la UOC di Chirurgia (in data 04.08.2017), la paziente era stata sottoposta a continuo e costante monitoraggio multiparametrico, nonché a mirati esami specialistici, tra cui indagini infettivologiche e batteriologiche;

2) che, inoltre, non era configurabile né risultava provato dai ricorrenti (così come, invece, sarebbe stato loro preciso onere probatorio), alcun nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'evento lesivo; ed, infatti, la morte della *de cuius* era imputabile esclusivamente all'improvviso peggioramento delle sue condizioni di salute, che aveva richiesto la somministrazione di diverse terapie, nonché l'esecuzione di molteplici interventi chirurgici, come da protocollo sanitario.

Dunque, nel caso di specie, il verificarsi dell'evento occorso era esclusivamente attribuibile all'insorgenza di un fattore imprevedibile ed inevitabile, riconducibile al concetto di fatalità.

3) che, in subordine, i danni richiesti risultavano non dovuti, non dimostrati e, comunque, eccessivi.

Alla prima udienza di comparizione delle Parti del 07.02.2023, in assenza di richieste istruttorie, si è disposta la convocazione a chiarimenti dei CTU:

Alla seconda udienza del 07.06.2023, i CTU hanno reso i chiarimenti richiesti ed, all'esito, su richiesta delle Parti, la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni e la decisione ex art. 702 ter c.p.c.

All'ultima udienza del 29.11.2023, Parte ricorrente ha precisato le proprie conclusioni come da relativo verbale; la Struttura resistente, invece, ha depositato, ex art. 127 ter c.p.c., note a trattazione scritta (pur non previste), precisando le proprie conclusioni, da aversi qui integralmente riportate e trascritte.

All'esito, la causa è stata trattenuta a decisione.

* * *

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda risarcitoria proposta da **Parte_1** **Parte_2** e **Parte_3** è parzialmente fondata e, pertanto, merita accoglimento nei limiti di seguito precisati.

Nel presente giudizio, **Parte_1** **Parte_2** e **Parte_3** [...] (nella loro rispettiva qualità di coniuge e figli della *de cuius*) hanno chiesto il risarcimento di tutti i danni (patrimoniali e non patrimoniali) da loro subiti (sia *iure hereditatis* che *iure proprio*), a seguito del decesso della loro stretta congiunta **Persona_1** avvenuto in data **██████████** per shock settico, in conseguenza della contrazione di una serie d'infezioni nosocomiali correlate all'assistenza ospedaliera.

A fondamento della loro domanda, i ricorrenti hanno dedotto:

1) che, in data 04.07.2017, la loro stretta congiunta **Persona_1** (all'epoca del fatto, dell'età di 66 anni), mentre si trovava alla guida della propria autovettura, aveva subito un grave incidente stradale, riportando così gravi lesioni e fratture (*“trauma massiccio facciale; frattura pav. orbita dx, seno mascellare dx, frattura etmoide, setto nasale, seno mascellare di sinistra, grande ala sfenoide, proc. pterigoideo dx, Frattura acetabolo sx, II costa dx, arco posteriore X e XI costa dx, V, VI, VII E IX, costa sin, PNX sin, lacerazione epatica del I e V segmento. Frattura poliframmentaria femore sinistro, piatto tibiale sin, frattura perone sin.”*); a seguito dell'incidente suddetti, la stretta congiunta di essi ricorrenti era stata prontamente soccorsa tramite eliambulanza del 118 e, dopo essere stata intubata sul posto per "stato soporoso", era stata trasportata in codice rosso presso il **Orga** el **Controparte_1** di Roma;

2) che, dai primi accertamenti svolti, era stata esclusa la presenza di complicanze neurologiche, ma a causa del grave politrauma (con diverse fratture esposte e lacerazioni epatiche), la *de cuius* era stata sottoposta a trasfusioni di sangue nonché ad una serie d'interventi chirurgici per ridurre le fratture; quindi, era stata ricoverata, presso la Divisione di Rianimazione, ventilata meccanicamente e con prognosi riservata;

3) che, a partire dal 16.07.2017, erano stati eseguiti una serie di esami infettivologici, in particolare di tamponi, che purtroppo avevano evidenziato la presenza di germi e colonie batteriche di diverso tipo; nello specifico, in data 16.07.2017 e 17.07.2017, la paziente era risultata già contagiata da *“Staphylococcus Hominis”* e da *“Organizzazione_2”* in data 27.07.201, era stato isolato dal tampone eseguito sulla ferita di arto inferiore destro l'*“Enterobacter Cloacae”*;

In un primo momento, le emocolture su sangue arterioso e venoso erano rimaste negative, almeno fino al 21.07.2020, quando invece si era rilevato l'aumento della quota di globuli bianchi, in

particolare dei neutrofili;

4) che, in data 04.08.2017, la *de cuius* *Persona_1* era stata trasferita dal Centro di Rianimazione al reparto di Chirurgia di Urgenza "sveglia, tracheostomizzata ed in respiro spontaneo";

5) che, in data 05.08.2017, era stato indicato di porre la paziente "in isolamento da contatto"; quindi, in data 07.08.2017, il tampone rettale era risultato positivo (pochi giorni prima negativo) per "*Organizzazione_3*", produttore di carbapenemasi; in data 23.08.2017, lo stesso tampone rettale era risultato positivo per il temibile batterio della "*Klebsiella Pneumoniae*"; in data 24.08.2017, si era evidenziava positività alle emocolture per "*Serratia Marcescens*", "*Acinetobacter Baumannii*" ed "*Enterococcus Gallinarum*"; il dosaggio della procalcitonina aveva mostrato valore di 90,85 ng/ml (con valore normale < 0,5) indicativo di una elevata probabilità di sepsi grave o shock settico; ed, ancora, in data 26.08.2017, anche nella urinocoltura, si era riscontrata la presenza di "*Klebsiella Pneumoniae*"; in data 11.09.2017, anche la trachea era risultata positiva sempre per "*Klebsiella Pneumoniae*"; in data 02.10.2017, la emocoltura aveva confermato la presenza di "*Stafilococco Emolitico*" oxacillino resistente e la presenza di "*Candida Albicans*"; in data 04.10.2017, nonostante la grave situazione in cui versava la *de cuius*, i medici avevano sciolto la prognosi riservata espressa il 04.07.2017, con nuova prognosi di 90 giorni, s.c.;

6) che, purtroppo nei giorni successivi, nei vari ambiti corporei della paziente, tra cui il catetere venoso centrale e ancor di più nelle emocolture, erano stati riscontrati tutti i precedenti germi infettivi in gran parte resistenti ai numerosi protocolli antibiotici attivati; dalle ferite sugli arti inferiori, erano comparsi addirittura dei parassiti che si muovevano sul corpo della povera donna (s.v. foto doc. 4 e 5);

7) che, infine, in data [REDACTED] la *de cuius* *Persona_1* era deceduta, presso il reparto di Chirurgia di Urgenza del *Organizzazione_4* di Roma, per shock settico (s.v. doc. 2 e 3);

8) che il procedimento per ATP, promosso da essi ricorrenti, si era concluso con la CTU redatta dal collegio peritale, composto dal dott. *Persona_2* (specialista in medicina legale) e dalla dott.ssa *Persona_3* (specialista in malattie infettive). Invero, i CTU avevano acclarato, senza alcun dubbio, che la morte della *de cuius* *Persona_1* era avvenuta a causa di una serie di infezioni nosocomiali contratte durante la degenza ospedaliera; in particolare, dalla perizia medico legale in atti, era emerso che "*il complesso dei profili di responsabilità della struttura ospedaliera in tema di prevenzione delle infezioni nosocomiali sopra descritti, hanno determinato la perdita di tutte le chances di sopravvivenza della paziente affetta da un grave politraumatismo. Per cui le infezioni nosocomiali sopravvenute assumono rilevanza di concausa efficiente e determinante*

dell'evento morte. In assenza delle infezioni nosocomiali, la sopravvivenza della paziente, agli esiti del politraumatismo subito, sarebbe stata "più probabile che non" (cfr. pag. 30 della relazione);

9) che, inoltre, era stata riconosciuta responsabilità della Struttura sanitaria resistente, evidenziandosi come le infezioni nosocomiali riscontrate fossero da attribuire ad una condotta colposa nell'attività di applicazione delle misure di prevenzione delle infezioni;

10) che era configurabile, in conseguenza dell'accertata responsabilità della Struttura sanitaria, sia il danno *iure hereditatis* sia il danno *iure proprio*.

Il danno *iure hereditatis* era relativo alla sofferenza patita dalla paziente nel lasso di tempo compreso tra il ricovero e la morte; in particolare, come poteva evincersi dalle fotografie allegate, la stretta congiunta di essi ricorrenti si era resa conto delle condizioni in cui versava in ospedale, era consapevole che non le venivano fornite le giuste cure mediche ed aveva cercato di comunicare e di chiedere aiuto ai familiari che andavano a trovarla mediante alcuni biglietti che scriveva. La donna, infatti, era sempre stata molto autonoma e dinamica, era una imprenditrice e si rendeva conto delle gravi carenze igieniche e mediche a cui era costretta. Non aveva la forza per parlare, ma nei biglietti che scriveva si leggeva tutta la sua disperazione: "*Polizia*", "*Portatemi via*". Ognuno è medico di sé stesso ed era consapevole che qualcosa non stesse andando per il verso giusto.

Con riferimento al danno *iure proprio*, essi ricorrenti avevano diritto ad ottenere il risarcimento del danno parentale per la perdita della moglie e madre, congiunta con la quale avevano condiviso ogni aspetto della quotidianità familiare; ed, infatti, la *de cuius* **Persona_1** era stata il pilastro, il punto di riferimento e di stabilità della famiglia, a lei spettavano le decisioni più importanti della vita quotidiana, era un supporto fondamentale: era moglie, madre e nonna "*ed appare evidente - attraverso la produzione di alcune immagini di vita quotidiana immortalate da una serie di foto che si allegano – quanto la mancanza di una donna come **Persona_1** abbia lasciato un vuoto incolmabile per la famiglia (foto dei momenti insieme doc. 12)*"; in particolare, la *de cuius* conviveva con il marito mentre i figli abitavano a pochi metri di distanza dalla madre, con i quali trascorreva la propria quotidianità, anche perché i medesimi svolgevano insieme attività lavorativa di commercianti;

11) che, inoltre, era ravvisabile anche un danno patrimoniale, in quanto, dopo la morte della *de cuius*, l'attività commerciale svolta dalla famiglia aveva subito gravi perdite, come evincibile dalle dichiarazioni dei redditi prodotte in atti che dimostravano un reddito consolidato annuo della **Persona_1** di circa € 23.800,00.

Da parte sua, la resistente **Controparte_2** ha contestato l'avverso ricorso, siccome infondato in fatto e diritto, chiedendone il rigetto.

Nello specifico, la CP_3 resistente ha dedotto:

1) che non era ravvisabile alcuna carenza assistenziale o curativa, avendo il personale correttamente e tempestivamente adempiuto le prestazioni sanitarie come da protocollo. Al contrario, allorquando la paziente Persona_1 era giunta presso il Orga a seguito di incidente stradale, le sue condizioni erano apparse fin da subito gravemente compromesse, avendo riportato la stessa molteplici fratture e politraumi estesi, tanto da essere immediatamente sottoposta a numerosi esami, accertamenti ed interventi d'urto richiesti dal caso di specie. In particolare, data la complessità del quadro clinico, la paziente era stata sottoposta a plurimi trattamenti chirurgici, tra cui *“tracheostomia temporanea, incisione di arterie dell'arto inferiore, altri interventi sulla trachea, applicazione di fissatore esterno su tibia e fibula, altra riduzione chiusa di frattura facciale”*, tutti eseguiti nel rispetto dei necessari standard di igiene e prevenzione; anche a seguito del trasferimento presso la UOC di Chirurgia (in data 04.08.2017), la paziente era stata sottoposta a continuo e costante monitoraggio multiparametrico, nonché a mirati esami specialistici, tra cui indagini infettivologiche e batteriologiche;

2) che, inoltre, non era configurabile né risultava provato dai ricorrenti (così come, invece, sarebbe stato loro preciso onere probatorio) alcun nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'evento lesivo; ed, infatti, la morte della *de cuius* era imputabile esclusivamente all'improvviso peggioramento delle sue condizioni di salute, che aveva richiesto la somministrazione di diverse terapie, nonché l'esecuzione di molteplici interventi chirurgici, come da protocollo sanitario.

Dunque, nel caso di specie, il verificarsi dell'evento occorso era esclusivamente attribuibile all'insorgenza di un fattore imprevedibile e inevitabile, riconducibile al concetto di fatalità.

3) che, in subordine, i danni richiesti risultavano non dovuti, non dimostrati e, comunque, eccessivi.

* * *

Venendo all'esame della domanda risarcitoria in questione, in primo luogo, si deve osservare come risulti pienamente dimostrato il fatto che, nel corso del ricovero presso la Struttura resistente (dapprima nel reparto di terapia intensiva e poi in quello di chirurgia d'urgenza), la *de cuius* Per_1 [...] abbia contratto una serie di infezioni nosocomiali correlate all'assistenza ospedaliera.

Al riguardo, infatti, occorre rilevare che, all'atto dell'accesso presso il CP_1 resistente (in data 04.07.2017, a seguito del grave incidente stradale), la paziente Persona_1 non presentava alcun segno di flogosi preesistente; in particolare, alle ore 20:18, gli esami ematochimici, svolti prima degli interventi chirurgici, rilevavano globuli bianchi nella norma, con PCR (proteina C reattiva, uno dei principali indicatori d'infezione) pari a 0,18, a fronte di valori normali < a 0,5.

Invero, la prima emocoltura positiva del CVC (catetere venoso centrale) da “*Staphylococcus Hominis*” veniva rilevata in data 17.07.2017 e, quindi, decorsi ben nr. 12 giorni dal ricovero; nella stessa data, una coltura da bronco-aspirato, su materiale bronchiale e tracheale, risultava positiva al “*Citrobacter Freundii*”.

Dunque, una prima concreta manifestazione flogistica si ha avuta a distanza di nr. 12 giorni dal ricovero e, quindi, nessun dubbio può sussistere sulla natura di tale infezione, in quanto sono definite ospedaliere quelle infezioni che non erano presenti (quindi non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione) all’ingresso del paziente nell’ambiente di ricovero o di assistenza, ed insorgono durante il ricovero e la degenza o, più raramente, dopo le dimissioni; in particolare, secondo tutti i migliori Centri specializzati, sono da considerare infezioni correlate all’assistenza quelle i cui sintomi e segni sono insorti a partire dal terzo giorno di ricovero in poi.

Nel caso in esame, a far data dal 07.08.2017, si è rilevata una serie costante di positività alle diverse colture risultate positive a numerosi germi opportunisti e multi-resistenti, con un saliscendi di febbre e degli indici di flogosi (PCR e neutrofili)

Nello specifico, infatti, il tampone rettale del 07.08.2017 risultava positivo per “*Acinetobacter Baumannii*”; quindi, si manifestava l’esordio della positività per “*Klebsiella Pneumoniae*” ad una coltura di tampone rettale (23.08.17) e poi in una urinocoltura (24.08.17), con incremento, specie della PCR da 3.94, dei primi giorni (07.08.17) a 90.85, valore elevatissimo in corrispondenza tra l’altro (in data 24.08.17) di ben nr. 3 emocolture positive a nr. 3 patogeni tutti opportunisti, tutti con diversa sensibilità e resistenza ai farmaci: “*Serratia Marcescens*”, “*Acinetobacter Baumannii*”, “*Enterococcus Gallinarum*”; quindi, nonostante la terapia antibiotica mirata, in data 11.09.2017, anche il tampone tracheale risultava positivo sempre per “*Klebsiella Pneumoniae*”; ed ancora, a fronte del saliscendi degli indici infiammatori (in base alla reazione alla specifica terapia impostata), in data 02.10.2017, nr. 3 diverse emocolture risultavano positive per “*Staphylococcus Haemolyticus*” e “*Candida Albicans*”; il 04-10-2017, l’emocoltura riscontrava la presenza di “*Acinetobacter Baumannii*”, “*Enterococcus faecalis*”, “*Staphylococcus Haemolyticus*” e “*Candida Albicans*”; il 05.10.2017, l’emocoltura confermava la positività per “*Staphylococcus Haemolyticus*” e “*Candida Albicans*”; il 06.10.2017, un’altra emocoltura risultava positiva per “*Klebsiella P.ESLB. (Klebsiella beta.lattamasi)*”; *KPC (Klebsiella carbapemasi)*” e “ *Org_5* ”; il 07.10.2017, si riscontrava il CVC positivo per: “ *Org_5* ”; in data 11.10.2017, nr. 3 diverse emocolture confermavano la positività per “*Klebsiella P. ESLB (K.beta lattamasi)*”; *KPC(K-carbapemasi)*”; il 12.10.2017, altra emocoltura risultava positiva per i medesimi germi del giorno precedente; dal 17.10.2017 al 20.10.2017, l’emocoltura confermava la positività per

"*Acinetobacter B*" e per "*Kebsiella P. (beta-lattamasi)*"; il 21.10.2017, si aveva un'altra emocoltura positiva per "*Klebsiella P. ESLB (beta-lattamasi)*; KPC(*K-carbamanasi*)"; in data 23.10.2017, nr. 3 emocolture risultavano ancora positive per "*Klebsiella P.ESLB (beta-lattamasi)*; KPC (*barbapemasi*) ed "*Acinetobacter Baumanii*"; infine, in data [REDACTED] interveniva purtroppo il decesso della paziente.

In definitiva, nel caso concreto, - tenuto conto del chiaro criterio cronologico, della natura e molteplicità dei germi contratti nonché delle loro specifiche caratteristiche (germi opportunisti, multi-resistenti) - risulta evidente che, nel corso del ricovero ospedaliero, la *de cuius* Persona_1 abbia contratto una serie di infezioni di natura nosocomiale, correlate all'assistenza. (cfr. anche pag. nr. 27 della relazione tecnica in atti).

In secondo luogo, quanto al nesso eziologico fra la contrazione della serie d'infezioni nosocomiali ed il decesso della paziente, si deve premettere che, secondo il costante orientamento della Corte di Cassazione, qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale (nel caso di specie, le lesioni subite in conseguenza del grave intervento chirurgico), tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, l'autore del fatto illecito risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato.

Nella fattispecie in esame, contrariamente a quanto prospettato dalla Struttura resistente, nessun dubbio può sussistere sul fatto che le molteplici infezioni nosocomiali contratte dalla paziente (con i trattamenti antibiotici che, per quanto mirati e rafforzati, sono riusciti solo parzialmente a contenere la cascata flogistica, con crescente esposizione ad ulteriori agenti patogeni ed interessamento di vari distretti corporei) abbiano assunto rilevanza di concausa efficiente e determinante dell'evento morte; del resto, nella stessa cartella clinica in atti, viene indicata, quale diagnosi finale secondaria, quella di "sepsi severa".

Nello specifico, i CTU, sentiti in sede di chiarimenti, (all'udienza del 06.07.2023) hanno precisato che: "da un certo punto in poi, tutti i trattamenti dei medici sono stati rivolti a fronteggiare le molteplici infezioni contratte e non il politrauma subito. La paziente fino ad un certo punto aveva reagito, ma la immunocompromissione dell'organismo è subentrata a distanza

dal politraumatismo (a distanza di circa un mese) per l'insorgenza delle infezioni (più o meno nel momento in cui è stata posta in isolamento da contatto)''.

Del resto, la Struttura resistente non ha svolto osservazioni critiche alla CTU, non ha partecipato ai chiarimenti e non ha neppure indicato quale sarebbe stata l'alternativa causa scatenante della morte e, cioè, quale sarebbe stato l'asserito improvviso (e non prevedibile) peggioramento delle condizioni cliniche che avrebbe portato la paziente al decesso.

Neppure può sostenersi che le condizioni iniziali della paziente (ricollegabili al grave politraumatismo subito a seguito dell'incidente stradale) fossero talmente gravi e compromesse che, pur in assenza dell'insorgenza della serie d'infezioni nosocomiali, la stessa – in base al criterio del più probabile che non - sarebbe ugualmente deceduta.

Al contrario, - tenuto conto: a) dell'assenza di rilevanti patologie preesistenti (non indicate in sede anamnestica); b) dell'età non avanzata della paziente (66 anni); c) del fatto che tutti gli interventi chirurgici di riduzione delle fratture esposte si erano conclusi positivamente; d) del fatto la paziente era, comunque, uscita dalla terapia intensiva ed era ritornata in reparto (sveglia ed in respiro spontaneo); e) del fatto che, in data 05.10.2017 (nonostante la grave batteriemia in atto), gli stessi sanitari del Policlinico avevano sciolto la prognosi riservata (indicando una prognosi di 90 gg., s.c.); f) del fatto che il politrauma, pur rilevante, non aveva però interessato né il cervello né altri organi vitali – deve ritenersi che, “in assenza delle infezioni nosocomiali, la sopravvivenza della paziente, agli esiti del poli-traumatismo subito, sarebbe stata “più probabile che non” (cfr. pag. nr. 29 della relazione tecnica in atti).

Dunque, il decesso della paziente deve certamente ritenersi ricollegato, almeno quale concausa, alla contrazione della serie di infezioni nosocomiali, con una vera e propria cascata flogistica ed interessamento di vari distretti corporei, fino all'insorgenza dello shock settico, con insufficienza multi-organo e decesso.

In terzo luogo, occorre verificare se la contrazione della serie d'infezioni nosocomiali possa essere attribuita ad una condotta colposa della Struttura sanitaria, per non avere concretamente predisposto ed attuato le necessarie ed adeguate misure di prevenzione, volte a scongiurare l'insorgenza di tali infezioni.

In merito, occorre infatti premettere che le infezioni nosocomiali rappresentano una complicanza temibile, e malgrado tutti gli sforzi dedicati alla loro prevenzione, continuano ad essere molto frequenti (*“Precisiamo che, in generale, c'è circa un 30% di possibilità di contrarre infezioni, pur ipotizzando la predisposizione ed attuazione delle misure di prevenzione, a maggiore ragione nel caso di una paziente politraumatizzata; cfr. chiarimenti dei CTU resi all'udienza del*

06.07.2023); che, invero, l'infezione nosocomiale costituisce una complicanza sempre possibile, pur in presenza di procedura chirurgica corretta, di profilassi antibiotica adeguata e di assoluta correttezza dell'attività di sterilizzazione e prevenzione; ed, infatti, possono intervenire infezioni nosocomiali non addebitabili all'ospedale, per essere esse prevedibili ma non sempre prevenibili, soprattutto nel caso di pazienti a maggior rischio, quale era anche la *de cuius* Persona_1 a fronte del grave politraumatismo subito, con molteplici fratture esposte e necessità di plurimi interventi chirurgici di riduzione (con intubazione, ventilazione assistita, necessità di posizionamento di linee vascolari centrali, etc.)

In altri termini, non può predicarsi una responsabilità del nosocomio fondata su un inaccettabile principio di responsabilità oggettiva (cfr. Cass. nr. 6386/20923, proprio in tema d'infezioni nosocomiali); non possono porsi a carico dell'ospedale anche i casi di infezioni non evitabili, pur in presenza di una condotta immune da censure per quanto riguarda la sanificazione e prevenzione; anche nei casi di infezione nosocomiale, si devono infatti applicare gli stessi principi che regolano in generale la materia della responsabilità medica.

Nel caso di specie, può ritenersi dimostrata, anche in via presuntiva, la condotta colposa per l'inadeguata sorveglianza sulla sterilità della Struttura ospedaliera, avuto riguardo: a) alla molteplicità e diversa natura dei vari germi riscontrati nei tamponi e nelle emocolture; b) dalle caratteristiche specifiche di alcune delle infezioni riscontrate; ad esempio, come precisato dai CTU (all'udienza di chiarimenti del 06.07.2023),: *“la positività del CVC ad S. Hominis (cfr. emocoltura del 17.07.2017), non può che essere ricollegata alla mancata sterilizzazione del catetere oppure alla mancata sterilizzazione della cute. La* Parte_4 *(cfr. emocoltura del 24.08.2017) è tipica dei rubinetti dei bagni, delle fughe delle mattonelle e, quindi, è chiaro indice della mancata sterilizzazione*; c) dalla presenza di larve (cfr. fotografie in atti relative al ricovero), che costituiscono un'ulteriore conferma della mancata igiene; d) dal fatto che la CP_3 non ha depositato la benché minima documentazione relativa alla concreta predisposizione ed attuazione delle misure di prevenzione e sterilizzazione nei reparti di degenza della paziente.

Inoltre, occorre rilevare come, nonostante – a partire dal 05.08.2017 – fosse stato prescritto di porre *“in isolamento da contatto”* la paziente, tale opportuna misura non risulta di fatto essere poi essere stata concretamente attuata, come desumibile dal fatto che, già dal 07.08.17, si è evidenziata una coltura positiva al tampone rettale per *“Acinetobacter Baumannii”*, batterio tra l'altro *“new entry”* (non acquisito in precedenza nell'altro ricovero in terapia intensiva); quindi, pochi giorni dopo, si è avuto l'esordio della positività per *“Klebsiella Pneumoniae”* (prima ad una coltura di tampone rettale del 23.08.17 e poi in una urinocoltura del 24.08.17), con conseguente rialzo della

PCR fino a 90.85 (v.n. < 0,5), in corrispondenza tra l'altro (in data 24.08.17) di ben nr. 3 emocolture positive a nr. 3 patogeni tutti opportunisti, tutti con diversa sensibilità e resistenza ai farmaci: “*Serratia Marcescens*, “*Acinetobacter Baumannii* ed “*Enterococcus Gallinarum*”.

In definitiva, sulla base di tali convergenti elementi, deve ritenersi pienamente provata la riconducibilità della serie delle infezioni nosocomiali, concausa del decesso, alla responsabilità della Struttura sanitaria resistente la quale, pertanto, - essendo dimostrata la natura nosocomiale delle infezioni, la colpa nella condotta di protezione (direttamente e immediatamente riferibile alla paziente) ed il nesso eziologico fra tale inadempimento ed il decesso – deve risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla propria condotta.

Venendo all'esame del *quantum debeatur*, si deve rilevare che i ricorrenti Parte_1 [...], Parte_2 e Parte_3 nella loro asserita qualità di stretti congiunti (rispettivamente, quale coniuge e figli) e coeredi della *de cuius*, hanno chiesto il risarcimento di tutti i danni non patrimoniali da loro subiti in conseguenza dell'errata condotta comportamentale sanitaria, sia *iure hereditatis* (il danno biologico terminale e quello catastrofale) sia *iure proprio* (il danno da perdita del rapporto parentale, da valutarsi con adeguata personalizzazione).

Innanzitutto, si deve rilevare che la legittimazione attiva dei ricorrenti, nella sopra indicata qualità, non è mai stata oggetto di alcuna contestazione da Parte della Struttura sanitaria, né in sede di ATP né in sede del presente giudizio di merito, ragione per cui può ritenersi dimostrata ex art. 115 c.p.c.

Nel merito, occorre evidenziare come, nel caso in esame, non siano configurabili i danni invocati *iure hereditatis* e, cioè, il danno biologico terminale e quello catastrofale.

Nello specifico, infatti, quanto al danno biologico terminale - (caratterizzato dal protrarsi dell'invalidità psicofisica nel periodo che intercorre tra il sinistro e *l'exitus*, asseritamente corrispondente, nel caso di specie, ai nr. 143 giorni di sopravvivenza della *de cuius*, dalla data del ricovero del 04.07.2017 a quella del successivo [REDACTED] da liquidarsi in base all'invalidità temporanea totale e, quindi, con una somma di € 128,07 al giorno, come indicato in Tabella) - si deve osservare che, a causa della gravità del politrauma stradale e del severo decorso clinico, la *de cuius*, pur nell'ipotesi di mancata contrazione delle infezioni, sarebbe comunque rimasta ricoverata in ospedale; in altri termini, la contestata contrazione delle infezioni nosocomiali, nel caso concreto, non risulta avere prolungato, concretamente, la durata del ricovero della paziente Persona_1 la quale, a causa delle gravi problematiche naturali, connesse al sinistro stradale, sarebbe verosimilmente rimasta, in ogni caso, ricoverata presso il Policlinico.

Non può essere riconosciuto neppure il danno catastrofe (o morale terminale) determinato dalla sofferenza della vittima, originata dalla consapevolezza di dover morire in seguito all'illecito subito e che, quindi, presuppone la percezione cosciente e consapevole dell'approssimarsi della propria fine imminente (cfr. Cass. nr. 29492/2019).

Al riguardo, è sufficiente osservare che si tratta di un danno neppure concretamente esplicitato dai ricorrenti i quali non hanno indicato, in quale momento del lungo ricovero e per quali concrete e specifiche ragioni, la loro stretta congiunta si sarebbe potuta rendere conto e percepire consapevolmente l'avvicinarsi della propria fine imminente.

Con riferimento al danno invocato, *iure proprio*, per la perdita del rapporto parentale, si deve premettere che tale danno “*consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito dalla 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 di tale rapporto. Invero, 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).

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 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. 25541/2022, 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:

- a) quello relativo alla sofferenza (eventualmente) patita, sul piano morale soggettivo, nel momento in cui la perdita del congiunto è percepita nel proprio vissuto interiore;
- b) 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. 25541/2022 e 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 ed il coniuge della vittima, come nel caso in esame), 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. 2788/2019, 17058/2017).

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).

Orbene, tenuto conto dei suddetti consolidati principi, si deve evidenziare che, nel caso in esame, i ricorrenti (coniuge e figli della vittima) non hanno allegato né offerto alcun elemento di prova riguardante la qualità ed intensità del rapporto parentale (neppure con riferimento al requisito della convivenza, non avendo depositato alcuna certificazione anagrafica e di residenza) ovvero l’aspetto dello stravolgimento delle abitudini di vita (che, come detto, 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).

Pur in mancanza di qualsivoglia concreto elemento di prova (tale non potendosi ritenere le sole fotografie in atti che, asseritamente, rappresenterebbero alcuni momenti di vita insieme al *de cuius*), sulla base del criterio del *quod plerumque accidit* ed in mancanza di elementi di segno contrario (non dedotti dalla Struttura resistente), si può fondatamente presumere che i ricorrenti abbiano subito un pregiudizio non patrimoniale di natura morale in conseguenza della morte del loro stretto congiunto, 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.; ed, infatti, *“l’uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del “quantum debeatur”); in tal caso, grava sul convenuto l’onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza impugnata, che aveva negato qualsivoglia risarcimento ai fratelli di un uomo deceduto a seguito di un incidente stradale, per il solo fatto che due di essi risiedessero in India, e l’altro in una città italiana diversa da quella della vittima”;* cfr, da ultimo Cass. sent. n. 22397 del 2022).

Passando alla liquidazione del suddetto danno per la 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; in particolare, costituisce principio consolidato quello secondo cui la liquidazione del danno non patrimoniale, 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.

Sul punto, ai fini di tale valutazione equitativa, si ritiene 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 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 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 stesse Tabelle 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 pluriennale con un familiare trasferitosi altrove etc.)”*.

Dunque, sulla base delle tabelle in uso presso il Tribunale di Roma (aggiornate al mese di novembre 2023), il danno non patrimoniale per la perdita parentale, nel caso di specie, può essere liquidato nei seguenti termini, tenendo conto che il punto base è pari ad € 11.356,15:

a) in favore del ricorrente *Parte_1* . [REDACTED] :

- rapporto di parentela con la *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 dimostrazione 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)

- appare equo procedere ad una riduzione del 50% di tali punti (così come espressamente previsto in Tabella), arrivandosi a nr. 10 punti. (In altri termini, appare esservi 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 del coniuge);

- età della vittima (anni 66) = punti 2;

- età del danneggiato (tra 71-80) = punti nr. 1,5;

- convivenza = non dimostrata

totale punteggio = 13,5, corrispondenti ad € 153.308,02;

b) in favore del ricorrente *Parte_2* [REDACTED]

- rapporto di parentela con la *de cuius* (figlio): 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 dimostrazione 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)

- appare equo procedere ad una riduzione del 50% (così come espressamente previsto in Tabella), e, quindi, partire da punti 9 (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 del figlio);

- età della vittima (anni 66) = punti 2;

- età del danneggiato (tra 31-40) = punti nr. 3,5;

- convivenza = non dimostrata

totale punteggio = 14,5, corrispondenti ad € 164.664,17;

c) in favore della ricorrente *Parte_3* [REDACTED] .

- rapporto di parentela con la *de cuius* (figlia): 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 dimostrazione 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)

- appare equo procedere ad una riduzione del 50% (così come espressamente previsto in Tabella), e, quindi, partire da punti 9 (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 del figlio);
- età della vittima (anni 66) = punti 2;
- età del danneggiato (tra 41-50) = punti nr. 3;
- convivenza = non dimostrata

totale punteggio = 14, corrispondenti ad € 158.986,10.

Il danno per la perdita parentale, come detto, è afferente sia alla sfera dinamico-relazionale del soggetto interessato sia a quella interiore, per il danno morale, inteso come sofferenza intima del superstita; 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, oltre al danno per la perdita parentale, non può essere riconosciuto anche quello morale, trattandosi di un’indebita duplicazione.

Da ultimo, con riferimento al danno patrimoniale, 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 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); in particolare, 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 in esame, in mancanza di qualsivoglia elemento di prova (neppure allegato), non può dirsi dimostrato, neppure presuntivamente, che i ricorrenti fossero privi di reddito autonomo e percepissero, con regolarità, un contributo economico di mantenimento da parte della loro stretta congiunta, ragione per cui non può riconoscersi – in favore degli stessi - l'invocato risarcimento del danno patrimoniale.

Sulle somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno per la perdita parentale – poiché liquidata sulla scorta delle tabelle vigenti (aggiornate al novembre 2023) - trattandosi di debito di valore, vanno riconosciuti anche gli interessi e rivalutazione monetaria 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 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, devalutando dapprima – (sulla base degli indici *Org_6* sul costo della vita) - le suddette somme riconosciute in favore dei ricorrenti *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* dalla data di pubblicazione delle tabelle (01.11.2023) alla data del fatto (27.10.2007) si arriva ad un importo di € 130.363,96 in favore del coniuge; di € 140.020,55, in favore del figlio *Parte_2* e di € 135.192,26, in favore

della figlia **Parte_3** applicandosi poi gli interessi legali su tali somme, rivalutate anno per anno, dalla data del fatto **[REDACTED]** e fino alla data del 31.12.2023 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile), si arriva all'importo finale di € **164.720,94**, in favore del **ricorrente Parte_1** all'importo finale di € **176.922,50**, in favore del ricorrente **Parte_2** e di € **170.821,72**, in favore della ricorrente **Parte_3** con interessi legali su tali somme, dalla data della presente sentenza fino al saldo effettivo.

Le spese di causa, ivi comprese quelle relative alla fase dell'ATP, seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo, sulla base non del *disputatum*, bensì del *decisum* (rientrante nello scaglione compreso fra € 260.001,00 ed € 520.00,00), tenuto conto dei criteri medi di cui al D.M. 55/2014, aggiornati al D.M. 147/2022 (vigenti al momento della conclusione dell'attività difensiva) per la fase dell'ATP e dei criteri minimi per la presente fase di merito (stante l'assenza di questioni nuove e/o diverse rispetto a quelle già esaminate in sede di ATP e con un'istruttoria del tutto limitata, consistita essenzialmente nel mero ri-deposito della documentazione già prodotta).

Il pagamento delle spese suddette, liquidate come da dispositivo, deve essere disposto, ex art. 93 c.p.c., in favore degli Avvocati **[REDACTED]** e **[REDACTED]** dichiaratisi procuratori antistatari.

Le spese della CTU, liquidate come in atti, stante la soccombenza, vengono poste definitivamente a carico della **CP_3** resistente.

* * *

P.Q.M.

Il Tribunale, - definitivamente pronunciando sulla domanda proposta dai ricorrenti **Parte_1** **Parte_2** e **Parte_3** (in proprio e nella qualità) nei confronti della resistente **Controparte_4** - disattesa ogni contraria deduzione ed eccezione, così decide:

- 1) accerta e dichiara la responsabilità sanitaria della resistente **Controparte_4** **[...]** in ordine al decesso della *de cuius* **Persona_1**
- 2) condanna, per l'effetto, la resistente **Controparte_4** al pagamento, a titolo di risarcimento del danno per la perdita parentale, della somma di € **164.720,94**, in favore del ricorrente **Parte_1** della somma di € **176.922,50**, in favore del ricorrente **Parte_2** e della somma di € **170.821,72**, in favore della ricorrente **Parte_3** con gli interessi legali su tali somme, dalla data della presente sentenza fino al saldo effettivo;
- 3) rigetta, per il resto, la domanda risarcitoria proposta dai ricorrenti **Parte_1**

Parte_2 e *Parte_3*

4) condanna, ex art. 91 c.p.c., la resistente *Controparte_4*

L. alla rifusione, in favore dei ricorrenti *Parte_1* *Parte_2* e

Parte_3 delle spese di lite che si liquidano in complessivi € 5.916,00, oltre spese generali (15%), IVA e CPA e rimborso del contributo unificato, quanto all'ATP; in complessivi € 11.229,00, oltre spese generali (15%), IVA e CPA e rimborso del contributo unificato, quanto alla presente fase di merito, disponendone il pagamento, ex art. 93 c.p.c., in favore degli Avvocati [REDACTED] e [REDACTED] dichiaratisi procuratori antistatari;

5) pone le spese della CTU, liquidate come in atti, definitivamente a carico della resistente [...]

Controparte_4 ;

Così deciso in Roma in data 25.01.2024.

Manda alla Cancelleria per le comunicazioni e gli adempimenti di legge.

Il Giudice

dott. Giorgio Egidi