REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI SALERNO

SEZIONE SECONDA CIVILE

SECONDA UNITA'OPERATIVA

In persona del Giudice Unico monocratico dott.sa Maria Stefania Picece ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. 1844 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2017, trattenuta in decisione sulle conclusioni rassegnate dalle parti all'udienza cartolare del 6.11.23.

TRA

[redacted] (C.F. [redacted] *F._1*), [redacted] ed ivi residente in [redacted] *Parte_2* , (C.F. *C.F._2*) [redacted] e [redacted] in [redacted] *CP_1* , (C.F. *C.F._3*) [redacted] ed ivi residente in [redacted] di sotto [redacted] *Parte_2* , (C.F. *C.F._4*) [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

[redacted] ed ivi residente in [redacted] *Parte_3* **,** (C.F. *C.F._5*), [redacted] e [redacted] in [redacted] tutti rappresentati e difesi, giusta procura in calce all' atto di citazione, dall'avv. [redacted] (C.F. *C.F._6*), elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. [redacted] sito a Formia (LT) in [redacted] la medesima procuratrice dichiara di voler ricevere le comunicazioni e le notificazioni al numero di [redacted] ovvero all'indirizzo di posta elettronica: *Email_1* ovvero all'indirizzo PEC *Email_2*

ATTORI

E

Controparte_2

[...] , in persona del Direttore Generale, con sede in [redacted] - [redacted] *CP_2* , rappresentata, assistita e difesa dall'avv. [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_7*), in uno alla stessa elettivamente domiciliata presso l'Ufficio Avvocatura - Funzione Affari Legali - dell' *[...]* *Controparte_2* di *CP_2* sita in *CP_2* alla [redacted] giusta mandato in calce, in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale, ai fini delle comunicazioni - ex art. 176 c.p.c. - si indicano i seguenti recapiti: [redacted] ovvero all'indirizzo pec: *Email_3*

CONVENUTA

AVENTE AD OGGETTO

Risarcimento danni in materia di responsabilità sanitaria.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Come da note per l'udienza cartolare del 6.11.23, da intendersi qui integralmente riportate e trascritte.

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con atto di citazione gli attori, premesso di essere figli e germani di *Persona_1* [redacted] esponevano che: "*Il 20.4.2013 il sig. Persona_1 si procurò accidentalmente una frattura del femore sinistro. Venne di conseguenza ricoverato nell'ospedale Controparte_2 " di CP_2 . L'ospedale " [...] CP_2 Controparte_2 è gestito dalla " [...] Controparte_3 " (d'ora innanzi, per brevità, "la AOU"). Il 2.5.2013 il paziente venne sottoposto ad intervento di artroprotesi d'anca, e dimesso il l'8.5.2013. Nei giorni immediatamente successivi l'intervento, tuttavia, le condizioni del paziente non migliorarono. Dopo soli due giorni dalla dimissione (siamo al 10.5.2013), dovette infatti essere nuovamente ricoverato, in quanto: (a) aveva una febbre persistente; (b) la ferita chirurgica secerneva materiale purulento. Eseguita l'analisi (antibiogramma) di tale secrezione, emerse la presenza di un batterio infettivo, lo Staphilococcus aureus. Passarono altri dieci giorni, durante i quali le condizioni del paziente andarono progressivamente peggiorando. Il 25.05.13 un nuovo antibiogramma svelò che il paziente aveva contratto una seconda infezione, questa volta da Acinetobacter Baumannii, un altro batterio Gram-negativo. Essendo ormai divenuto evidente che la fonte primaria dell'infezione era rappresentata dalla protesi d'anca impiantata nell'intervento del 2 maggio, i sanitari decisero di eseguire un intervento di revisione protesica il* [redacted] *Troppo tardi: perché le ormai scadute*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

condizioni del paziente ne provocarono la [redacted] .

Gli attori, premessa dunque la responsabilità dell' *Controparte_3* convenuta, chiedevano: "*Accertare la responsabilità dell'* *[...]* *Controparte_4* *; - Per l'effetto condannare l* *[...]* *Controparte_4* *al risarcimento dei danni tutti non patrimoniali e patrimoniale, nessuno escluso, subiti da parte attrice in conseguenza del sinistro, come meglio indicato in parte motiva, nella misura ivi indicata o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino all'effettivo saldo. Con vittoria di spese, diritti e onorari di giudizio, ivi comprese le spese generali, da distrarsi in favore della sottoscritta procuratrice dichiaratasi antistataria*".

Con comparsa depositata il 20.06.17 si è costituita l'azienda ospedaliera convenuta, la quale, allegata la propria assenza di responsabilità, chiedeva rigettarsi la domanda.

La convenuta concludeva come in atti.

Il giudizio è stato istruito con l'acquisizione della documentazione tutta come prodotta, con l'assunzione delle prove orali, e con l'espletamento di consulenza medica legale sugli atti; all'udienza cartolare del 6.11.23 sono state precisate le conclusioni con assegnazione dei termini *ex* art. 190 CPC per il deposito degli scritti conclusionali e di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda merita accoglimento nei termini che seguono.

Deve ritenersi che il decesso di *Persona_1* sia dipeso – in assenza di una causa alternativa documentata – dalle cure ricevute in occasione degli accessi presso l'azienda

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

ospedaliera convenuta, ove l'attore fu sottoposto a cure mediche, ivi compresi due interventi chirurgici.

Costituisce oramai giurisprudenza consolidata che in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno-evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle "*leges artis*" nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice dimostrare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, l'esatta esecuzione della prestazione o la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione (così Cass., Sez. 3 -, Sentenza n. 28991 dell'11/11/2019; v. anche Cass., Sez. 3 -, Sentenza n. 24073 del 13/10/2017; Sez. 3, Sentenza n. 15993 del 21/7/2011; Sez. U, Sentenza n. 577 dell'11/1/2008).

Nel campo della responsabilità medica, in specie, il ciclo causale a monte è quello relativo all'evento dannoso, e deve essere provato dal danneggiato; invece, il secondo ciclo causale, a valle, è quello relativo alla possibilità di adempiere, che deve essere provato dal danneggiante. Talché, mentre il danneggiato deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario, il debitore deve provare l'esatta esecuzione della prestazione o l'impossibilità dell'esatta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

esecuzione dovuta ad una causa imprevedibile ed inevitabile (Cass. Civ. Sez. III n. 4864/21).

Nel caso di specie, la concatenazione degli eventi e la successiva manifestazione della malattia in assenza di possibili cause alternative capaci di produrre lo stato morboso in via del tutto autonoma consentono la formulazione di un giudizio probabilistico di dipendenza del decesso dalla condotta colposa del personale dell'azienda ospedaliera, consentendo di riscontrare il nesso eziologico tra fatto e danno.

In effetti, nell'imputazione di un evento dannoso a titolo di omissione, occorre assumere a termine iniziale di valutazione la condotta omissiva del comportamento dovuto ed accertare se l'evento non si sarebbe verificato ove l'agente avesse posto in essere la condotta doverosa impostagli, nella riscontrata insussistenza di fattori eziologici alternativi.

L'accertamento del rapporto di causalità ipotetica passa attraverso l'enunciato "controfattuale", che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato il danno.

I principi generali che regolano la causalità sono anche in materia civile delineati dagli artt. 40 e 41 CP e dalla "regolarità causale"; ciò che muta rispetto all'accertamento penale è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328), mentre nel secondo la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non".

Detto standard di "certezza probabilistica" in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi, che potrebbe anche mancare, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e allo stesso tempo di esclusione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (cd. probabilità logica). Nello schema generale della probabilità come relazione logica va determinata l'attendibilità dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma (ed. *evidence* and *inference* nei sistemi anglosassoni).

Nella specie l'unico antefatto della patologia che abbia i caratteri di potenzialità causale rispetto alla medesima e che sia stato oggettivamente riscontrato è rappresentato dai trattamenti sanitari (peraltro tardivi) cui venne sottoposto il sig. *Per_1* a seguito del sinistro di cui fu vittima (investimento stradale).

In definitiva del fatto deve rispondere l'azienda ospedaliera convenuta, essendo provato l'evento lesivo dell'integrità fisica di cui si discute, la dipendenza causale rispetto all'unico accadimento potenzialmente idoneo a generare l'infezione di tipo nosocomiale ed infine la colpa dell'amministrazione.

Nessuna concreta allegazione è stata fatta dalla azienda convenuta, né, tanto più, nessuna prova liberatoria è stata fornita al fine di poter ritenere interrotto il nesso causale fra l'operato dei sanitari (e comunque, in genere, l'organizzazione della struttura sanitaria) e l'insorgenza della patologia (complicanza infettiva di origine nosocomiale che, come accertato anche dal consulente medico, causò lo schock settico che determinò l'*exitus*).

Sulla base di tali evidenze cliniche e, in ordine al nesso causale fra la condotta del personale del nosocomio convenuto, e l'insorgenza della patologia che ha causato il decesso del sig. *Per_1* deve essere riconosciuto il diritto degli attori al risarcimento del danno non patrimoniale, da lesione del rapporto parentale.

Nello specifico, così ha relazionato il medico legale nominato dal tribunale, dott. *Per_2* : *"…Tornando al caso del signor* *Per_1* *si specifica che dai tamponi effettuati*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

in corrispondenza della cicatrice chirurgica all'anca sinistra e dagli esami colturali venivano isolati l'Acinetobacter baumanni e lo Staphycoccus aureus. Gli stafilococchi "...sono microrganismi Gram-positivi aerobi. Lo Staphylococcus aureus è il germe più patogeno; causa tipicamente infezioni cutanee e talvolta polmoniti, endocarditi e osteomieliti. Porta spesso alla formazione di ascessi. Alcuni ceppi elaborano tossine che provocano gastroenteriti, la sindrome della cute ustionata e sindrome da shock tossico. La diagnosi si basa sulla colorazione di Gram e sull'esame colturale. La terapia prevede di solito beta-lattamine penicillinasi-resistenti, ma dato che la resistenza agli antibiotici è frequente, possono essere necessari la vancomicina o antibiotici più recenti. Alcuni ceppi sono parzialmente o totalmente resistenti a tutti gli antibiotici tranne ai più recenti, tra i quali linezolid, tedizolid, quinupristin/dalfopristina, daptomicina, telavancina, dalbavancina, oritavancina, tigeciclina, ceftobiprole... e ceftarolina..." 1. Sono largamente diffusi in natura, si ritrovano nelle polveri dei pavimenti, sui muri e su una grande varietà di oggetti inanimati. Sono i più resistenti tra i batteri non sporigeni, potendo sopravvivere a svariate condizioni ambientali avverse, e sono relativamente resistenti al calore, all'essiccamento, ai disinfettanti e ad elevate concentrazioni di cloruro di sodio. Varie specie di Staphylococcus fanno parte della flora normale dell'uomo e degli animali, trovandosi sulla cute, sulle mucose del tratto respiratorio superiore e nel tratto intestinale; quindi, molti soggetti rappresentano portatori asintomatici che possono costituire fonti d'infezione per sé e per gli altri. E proprio la cute, sia integra (attraverso i follicoli piliferi o i dotti sudoripari) sia soprattutto se interrotta da lesioni, rappresenta una frequente via d'ingresso degli stafilococchi. Si tratta, quindi, di germi ubiquitariamente diffusi, soprattutto con elevata probabilità di presenza in termini di commensalità, sulla cute. Le infezioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

stafilococciche invasive si verificano più frequentemente come complicanze di traumi accidentali o operatori, di ustioni o di altre gravi lesioni cutanee e di alcune malattie croniche debilitanti, come, ad esempio, il cancro, il diabete mellito e la cirrosi epatica. Gli stafilococchi rappresentano, soprattutto, agenti di infezioni nosocomiali e sono frequentemente isolati dal sangue in soggetti con impianti intravascolari o come causa di impianti protesici profondi. 1 Manuale MSD. Lo Staphilococcus rappresenta proprio la causa più frequente di infezioni conseguenti all'impianto di dispositivi medici 2. Infatti, tale microrganismo è fornito di un glicocalice che gli consente di formare delle tenaci pellicole stratificate, capaci di aderire strettamente a superfici artificiali, come quelle di protesi, cateteri etc, essendo molto frequente, in particolare, anche la contaminazione delle protesi d'anca. Allo stato attuale, la principale strategia per la prevenzione ed eventualmente il trattamento delle infezioni associate all'impianto di dispositivi medici, è rappresentata dall'impiego di terapie sistemiche convenzionali che utilizzano i classici farmaci antimicrobici, oltre che da una accuratissima sterilizzazione del campo operatorio. In ogni caso, è notorio che tali infezioni iatrogene siano difficili da trattare ed i batteri protetti da queste pellicole stratificate sulla superficie dei dispositivi medici sopravvivono al trattamento e spesso rendono necessaria la rimozione del dispositivo contaminato perché la terapia possa risultare efficace. Gli Acinetobacter "...sono bacilli aerobici Gram-negativi o coccobacilli che appartengono alla famiglia delle Moraxellaceae. Sono ubiquitari e possono sopravvivere fino a un mese su superfici asciutte e sono comunemente presenti sulla pelle di operatori sanitari, aumentando la probabilità che attrezzature mediche e pazienti vengano contaminati. Ci sono molte specie di Acinetobacter; tutti possono causare malattie umane, ma Acinetobacter baumannii è il responsabile di circa l'80% delle infezioni..." 2. In merito alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

conseguente serie di reazioni innescate dalla contaminazione del campo operatorio da parte dei predetti microrganismi, è bene precisare che secondo le definizioni, universalmente accettate, fornite dalla Organizzazione_1 *nel 1992 3 per "sepsi" si intende una "...risposta infiammatoria sistemica ad una infezione..." ossia ad una invasione microbica di tessuti normalmente sterili. Secondo le medesime indicazioni la "...risposta infiammatoria sistemica..." rappresenta "...una condizione che soddisfa due o più dei seguenti parametri: a) temperatura >38°C o 20 atti/min o PaCO2 12000 cellule/mm3 o 10%...". Quando la sepsi si associa ad una ipotensione ("...P.A. sistolica < 90mmHg o calo > 40 mmHg rispetto ai valori basali in assenza di altre cause di ipotensione...") o ad una disfunzione d'organo e/o ipoperfusione ("...alterata funzione d'organo in paziente critico tale da non consentire il mantenimento dell'omeostasi senza alcun intervento terapeutico, ivi comprese acidosi lattica, oliguria, alte1razioni acute dello stato mentale...) si parla di "sepsi severa" e l'associazione della sepsi severa con una "...ipotensione che non risponde ad adeguata fluidoterapia ed al supporto inotropo..." determina lo "...shock settico..." che può evolvere in una "MOF (Multiple Organ Failure)", ovvero una insufficienza multiorgano. Infatti, nel caso in esame la contaminazione del campo operatorio con inoculazione di microrganismi in una sede normalmente sterile, il conseguente riassorbimento nel circolo ematico dei batteri stessi attraverso la parete compromessa da fenomeni di edema e congestione post-operatoria ha innescato dapprima una risposta infiammatoria sistemica, e quindi una sepsi, suggerita in primis dalla ricorrenza di febbre, a partire dal 09/05/2013 (ma probabilmente anche prima), con andamento remittente, caratteristica tipica proprio della febbre settica ovvero associata a setticemia, e quindi a presenza di batteri in circolo, nonché di riduzione dei globuli*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

bianchi, tachicardia, ipotensione e deficit di perfusione dei vari organi. Tale condizione di sepsi con il passar del tempo ha esacerbato la gravità della ipoperfusione e disfunzione di vari organi, evolvendo progressivamente in shock settico e conducendo a morte il paziente nonostante la rimozione della protesi. Il decesso del signor Per_1 *è, pertanto, chiaramente riconducibile all'evoluzione fatale di un meccanismo a cascata di alterazioni bio-umorali innescato dall'inoculazione di germi in sede profonda, a livello dell'anca sinistra, attraverso una insufficiente asepsi del campo operatorio che ha favorito l'adesione di un germe alla superficie artificiale della protesi. Da quanto sopra esposto, è dunque evidente che* Persona_1 *ricoveratosi presso la Divisione di Ortopedia dell'* CP_5 *di* CP_2 *per una condizione all'origine non pericolosa e in teoria facilmente emendabile (frattura basicervicale del femore sinistro), è andato incontro ad un progressivo aggravamento delle proprie condizioni di salute, in quanto l'intervento chirurgico praticato sullo stesso, notoriamente gravato da rischio infettivo che rende necessaria una accurata sterilizzazione del campo operatorio, degli operatori, dello strumentario e dell'ambiente è stato invece realizzato in condizioni di non assoluta asepsi, tanto da determinare l'inoculazione profondità di batteri responsabili dell'instaurarsi dell'infezione del sito chirurgico e del successivo stato settico con evoluzione fatale. Pertanto, pur non essendo individuabile una singola condotta colposa imputabile ad uno dei sanitari che hanno materialmente praticato l'intervento chirurgico nel corso del quale si è determinata l'infezione esitata nel decesso del signor* Per_1 *è chiaro che tale evento dannoso rappresenti la diretta conseguenza di un processo nel quale hanno agito sinergicamente deficit organizzativi e distrazioni umane, creando l'opportunità che si verificasse l'evento avverso in oggetto. Per cui il danno conseguente all'instaurarsi di tale processo non può che essere*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

addebitato alla Controparte_6 *stessa che, in virtù del rapporto contrattuale con il paziente ricoverato, in ossequio alla Giurisprudenza dominante, deve garantire l'attuazione di tutte le misure necessarie a scongiurare il verificarsi di eventi avversi che, come nella fattispecie, sono prevedibili e, con elevata probabilità, prevenibili, adoperando le opportune procedure di prevenzione. In CONCLUSIONE, si ritiene che: 1.* Persona_1 *è deceduto alle* [redacted] *del* [redacted] *all'età di 75 anni, per shock settico conseguente ad una infezione iatrogena contratta in occasione dell'intervento chirurgico di artroprotesi totale d'anca sinistra del 02/05/2013; 2. Tale intervento chirurgico del 02/05/2013 era indicato e necessario per emendare la frattura basicervicale del femore sinistro riportata dal signor* Per_1 *a seguito di caduta accidentale; 3. l'exitus di* Persona_1 *è stato la diretta conseguenza di una infezione da Acinetobacter baumannil e da Staphycoccus aureus, isolati da tamponi effettuati in corrispondenza della cicatrice chirurgica all'anca sinistra e dagli esami colturali, contratta durante il suddetto intervento chirurgico di artroprotesi d'anca sinistra del 02/05/2013; 4. l'evento avverso che ha condotto a morte* Persona_1 *rappresenta la diretta conseguenza, come sopra specificato, di una omissione addebitabile all'* Controparte_7 *" che non ha garantito l'attuazione di tutte le misure necessarie a scongiurare il verificarsi prevedibile dell'infezione del sito chirurgico e, secondo la logica del 'più probabile che non', prevenibile adoperando le opportune procedure di prevenzione; 5. lo stato psico-fisico preesistente di* Persona_1 *ha sicuramente avuto un ruolo nell'evoluzione peggiorativa dell'infezione del sito chirurgico, trattandosi di un paziente anziano con patologie degenerative in fase avanzata; 6. i fattori patologici preesistenti del paziente e la caduta accidentale con frattura del femore sinistro, che ha richiesto l'intervento*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

chirurgico del 02/05/2013, non avrebbero potuto dar luogo all'evento morte, se non fosse subentrata l'infezione del sito chirurgico (concausa sopravvenuta) per l'omessa attuazione di tutte le misure necessarie a scongiurare il verificarsi di eventi infettivi avversi; 7. non sussistevano le limitazioni previste dall'art. 2236 cc, poiché la prestazione eseguita era routinaria, non complessa e non implicava problemi tecnici di particolare difficoltà".

Gli attori risultano essere (*Pt_1* ed *Parte_2* figli nonché (*Contr* *Pt_2* ed *Pt_3* germani del *de cuius*: entrambi i figli risultavano conviventi con il genitore, al momento del decesso.

Gli attori risultano legati, dunque, tutti da uno stretto rapporto di parentela con la cd. vittima primaria dell'illecito e, in assenza di evidenze contrarie, sono portatori del diritto al risarcimento del danno, non patrimoniale, subito a cagione dell'evento morte causalmente imputabile all'operato dell'azienda ospedaliera convenuta.

La conversione in termini pecuniari del danno deve essere compiuta in applicazione del metodo del punto variabile come recepito nelle recenti tabelle del tribunale di Roma, le quali consentono di ancorare la liquidazione, che pur rimane equitative, a parametri specifici ed individuabili a priori, quali l'età della vittima e del congiunto, il grado di parentela, il rapporto di convivenza, la presenza di altri conviventi.

Trattandosi, infatti, di lesione di beni della persona, la valutazione deve conformarsi alla regola dell'art. 1226 c.c., secondo cui se il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare, esso è liquidato dal giudice con valutazione equitativa.

Il metodo della liquidazione equitativa non si traduce solo nella fissazione di un valore adeguato al caso concreto ma deve perseguire anche la parità di trattamento; in regime di responsabilità civile pura – ossia non assicurata – non si rinviene un parametro legale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

che, per il fatto di imporsi come vincolante, sia idoneo pure a garantire risultati omogenei; i limiti tradizionali di sindacabilità in Cassazione delle valutazioni equitative *ex* art. 1226 CC vanno superati, non potendo focalizzarsi solo sulla logicità, completezza e coerenza dell'*iter* logico motivazionale della pronuncia ovvero nella valutazione di congruità della liquidazione rispetto al caso concreto – liquidazione che non può essere simbolica o eccessiva – chiamando appunto in causa la parità di trattamento; in definitiva l'adeguamento della regola astratta al caso concreto di cui si sostanzia l'operazione decisoria e che è coessenziale al concetto di equità, impone anche di considerare il profilo della non discriminazione rispetto a fattispecie identiche, poiché l'equità deve garantire la coerenza dell'ordinamento e la proporzione, ossia deve conformarsi al parametro costituzionale dell'art. 3 Cost.; in assenza di indicazioni legali – la Corte ha ritenuto suo specifico compito individuare – al fine di garantire l'uniforme applicazione del diritto - il metodo che appunto assicura adeguamento della liquidazione al caso concreto e parità o uniformità di trattamento che appaiono ineliminabili dalla prospettiva dell'art. 1226 CC; le tabelle milanesi, che rispondono ai criteri essenziali imposti dalla lettura costituzionalmente orientata dell'art. 1226 CC, debbono essere obbligatoriamente tenute presenti dal giudice di merito e ciò anche perché, essendo le più diffusamente utilizzate dagli uffici giudiziari, consentono di superare un principio di equità territorialmente circoscritta, operante entro un ambito locale ristretto. Il capo di pronuncia concernente la determinazione del quantum risarcibile ove adottato in violazione dei predetti parametri, si espone al sindacato non più in termini di adeguatezza della motivazione, ma di violazione di legge, potendo risultare direttamente disatteso l'art. 1226 CC, in coordinamento con l'art. 3 Cost.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

Relativamente al danno non patrimoniale, occorre conferire continuità ai principi sanciti dalla nota sentenza delle Sezioni Unite 11 novembre 2008, n. 26972: il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre; il danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c., identificandosi con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica, costituisce categoria unitaria non suscettiva di suddivisione in sottocategorie, pertanto il riferimento a determinati tipi di pregiudizio, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. È compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione.

Definitivamente accantonata la figura del c.d. danno morale soggettivo, la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, integra pregiudizio non patrimoniale.

Il principio della unicità del risarcimento è destinato a coniugarsi con lo speculare principio della sua integralità.

Pertanto, la liquidazione del pregiudizio non patrimoniale non può che essere unitaria, poiché la sofferenza è strettamente attinente alla sfera non patrimoniale e costituisce normale conseguenza della patologia come del decesso del congiunto.

E’ sicuramente risarcibile il danno *iure proprio* da recisione del rapporto parentale.

A tal fine costituisce ragionevole presunzione che la morte di *Persona_1* abbia costituito la fonte di un patimento in primo luogo emotivo dei parenti, consapevoli,

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

anche per la natura della malattia, della più che probabile rapida evoluzione infausta e quindi per il senso di frustrazione generato dal fatto di nulla potere per impedire la morte nonché della sua evitabilità ove fossero state adottate tutte le misure necessarie ad evitare il fatale evento.

Va poi apprezzato il pregiudizio provocato dalla perdita del congiunto, delle opportunità relazionali, dei momenti di svago, di condivisione della vita familiare, della vicinanza affettiva, del sostegno psicologico ed affettivo che il congiunto sarebbe stato in grado di offrire, pregiudizio che va apprezzato tenendo conto del numero dei componenti il nucleo familiare e dell'età dei congiunti nel periodo di insorgenza e di manifestazione della malattia.

Considerati allora i valori risultanti dalle tabelle del Tribunale di Roma, aggiornate all'anno 2023, per il danno da perdita del rapporto parentale, adeguatamente personalizzato il risarcimento, considerate l'età del danneggiato al momento del decesso e quella dei parenti (tutti in età adulta), le sofferenze soggettive determinate dalla malattia e dal successivo decesso, si stima di poter quantificare in € 250.000,00, per ciascuno dei figli , l'entità del pregiudizio, inteso nella sua globalità e comprensivo di ogni perdita non patrimoniale provocata dall'illecito. Con riguardo ai germani può essere stimato e quantificato un pregiudizio in termini monetari pari ad € 60.000,00 per ciascuno di essi.

Gli attori *Parte_2* ed *Pt_1* allegano di avere subito anche un danno patrimoniale connaturato alla perdita delle prestazioni di lavoro domestico asseritamente espletate dal genitore in loro favore: la domanda non sembra sufficientemente fondata, sul presupposto che, dalla documentazione medica depositata agli atti di causa, emerge che il genitore degli attori versava in condizioni fisiche di salute rilevate come "scadenti", ed

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

era portatore di patologie quali il morbo di Parkinson ed uno stato di demenza, avendo, subito, peraltro, nel gennaio dell'anno 2013 anche un'altra frattura vertebrale lombare L 3, non appare credibile ritenere che il de cuius svolgesse regolarmente e con continuità le specifiche mansioni proprie della collaborazione domestica, esonerando i figli dal sostenere i relativi costi.

Deve essere riconosciuto il danno patrimoniale costituito dagli esborsi, pari ad € 2000,00, per le spese funebri, mentre le spese asseritamente sostenute per l'assistenza allo *Per_1* non sembrano causalmente ricollegabili alla responsabilità della convenuta, dovendosi rilevare che sarebbero state egualmente sborsate anche in caso di esito positivo dell'intervento chirurgico di PTA.

Le spese seguono la soccombenza come da liquidazione in dispositivo, in base al pronunciato e per studio, introduzione, istruttoria e decisione con la maggiorazione ex art., 4, comma II, D.M. 55/2014 (aggiornato al D.M. 147/22).

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, definitivamente pronunciando nella causa iscritta al NRG 1844/2017, ogni contraria istanza, eccezione e difesa respinte, accoglie la domanda e condanna l' *Controparte_4* ,

in persona del legale rapp. te *p.t.*, al risarcimento del danno non patrimoniale che si liquida:

1. In € 60.000,00 ciascuno per *CP_1* *Parte_2* e *Parte_3* già rivalutati all'attualità, oltre interessi legali da calcolare sulle somme devalutate secondo *Org_* alla data del [redacted] e progressivamente incrementate anno per anno per effetto della rivalutazione Istat, a titolo di danno non patrimoniale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440

2. In € 250.000,00 ciascuno per *Parte_1* e *Parte_2* già rivalutati all'attualità, oltre interessi legali da calcolare sulle somme devalutate secondo Istat alla data del [redacted] e progressivamente incrementate anno per anno per effetto della rivalutazione Istat, a titolo di danno non patrimoniale.
3. Condanna la convenuta al risarcimento del danno patrimoniale, nei confronti di *Parte_1*, liquidato in € 2.000,00, oltre interessi al tasso legale dalla data della prima messa in mora.

- Condanna la convenuta *Controparte_4* *[...]* al pagamento delle spese processuali, liquidate in € 662,00 per esborsi ed € 30.000,00 per compensi professionali, oltre accessori come per legge e regolamento, con attribuzione all'avv. [redacted] per dichiarazione di antistatarietà; pone a carico della convenuta soccombente le spese di consulenza tecnica di ufficio, come liquidate in separato decreto, con condanna al rimborso anche delle spese di CTP, quantificate in € 1.200,00.

Così deciso in Salerno, lì 22 maggio 2024

Il giudice

dott. sa Maria Stefania Picece

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-440