



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SALERNO
Seconda Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. Antonio Ansalone ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 4132 R.G. dell'anno 2015, avente ad oggetto: responsabilità professionale medica;

TRA

Parte_1, in proprio e quale genitore legale rappresentante dei figli minori, *Persona_1* e *Persona_2*, rappresentato e difeso dall'Avv. [REDACTED]

E

Controparte_1
[...] **IN PERSONA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE PRO TEMPORE**, rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED]

CONVENUTA

CONCLUSIONI

All'udienza del 21/06/2021, celebrata con le modalità di cui alla lettera h) del co. 7 dell'art. 83 del d.l. n. 18/2020, i procuratori della parte costituita concludevano come da note telematiche in atti.

MOTIVAZIONI IN FATTO E DIRITTO

1. Con atto di citazione notificato il 6/5/2015 *Parte_1*, in proprio e quale genitore legale rappresentante dei figli minori, *Persona_1* e *Persona_2* assumeva che la signora *CP_2* [REDACTED] sua moglie convivente e madre di *Per_1* e *Per_3* - affetta da cardiopatia ischemica, in data 30/07/2012 veniva ricoverata presso la Divisione di Cardiocirurgia dell' [...] *Organizzazione_1* *Controparte_3*, per, all'esito degli accertamenti di protocollo, essere sottoposta il 06/08 successivo ad intervento di "sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica *Org_2*

23 e sostituzione dell'aorta ascendente e del seno non coronarico con protesi retta Intervascular 30".

Dopo la terapia intensiva, le dimissioni erano intervenute in data 12/08/2012 con prescrizione di terapia medica e stretti controlli presso il Dipartimento medico chirurgico di Cardiologia dell' *Controparte_1* de qua - puntualmente eseguiti il 17/08, 28/08, 05/09, 28/09, 02/10, 03/10 - ritenuti sempre nella norma, nonostante la comparsa di un persistente stato febbrile che ne facevano progressivamente peggiorare le condizioni.

Solo in data 08/10/2012, a seguito dell'accertata "*ischemia transitoria dell'arto superiore destro*", era ritenuto "*indispensabile un nuovo ricovero per eseguire l'esame eco trans esofageo*", dal quale emergevano "*alterazioni tipiche di uno stato infettivo ovvero una endocardite su protesi aortica posizionata nel corso dell'intervento del 06/08/2012*".

La contrazione dell'infezione ospedaliera, unitamente al ritardo della relativa diagnosi, determinava un infarto miocardico acuto al quale conseguiva uno shock cardiogeno settico che alle ████████ del ████████ conduceva all'*exitus* della signora *CP_2* presso la riferita struttura.

Tanto premesso, ritenendo il decesso in diretta correlazione con le responsabilità, ai sensi dell'art. 1218 c.c. ovvero ex art. 2043 c.c., in cui era incorsa l' *[...]*

Controparte_4

[...] ", il sig. *Parte_1* , in proprio, quale marito convivente della signora *Persona_4* , e nella qualità di genitore legale rappresentante dei figli all'epoca minori, *Per_1* e *Per_2* , conveniva in giudizio, innanzi a questo Tribunale, per l'udienza del 7/10/2015 l' *Controparte_1* in giudizio, in persona del legale rappresentante p.t., per sentirne dichiarare l'inadempimento degli obblighi contrattuali ovvero da contatto sociale e, per l'effetto, ottenerne la condanna all'integrale risarcimento dei danni tutti, diretti ed indiretti, patrimoniali e non, nessuno escluso, iure proprio, quali prossimi congiunti, nella misura non inferiore ad € 437.333,00 per ciascuno, maggiorata dagli interessi e dalla rivalutazione dalla data del decesso all'effettivo saldo, oltre al danno morale ai sensi e per gli effetti dell'art. 2059 c.c. ed al risarcimento iure hereditatis, da quantificarsi in via equitativa, come danno da morte a titolo di perdita dell'integrità e delle speranze di vita biologica, sempre in relazione alla lesione del diritto inviolabile alla vita della signora *CP_2* con vittoria di spese e compenso di causa con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Con comparsa depositata il 7/10/2015 si costituiva la convenuta *Controparte_1* la quale deduceva, in via preliminare, l'improponibilità della domanda per nullità dell'atto di citazione siccome carente dei requisiti di cui ai nn. 3, 4 e 5 dell'art. 163, terzo comma, c.p.c. oltre alla carenza di legittimazione attiva e passiva ed all'inesistenza del nesso di causalità tra il danno e l'evento, nonché, nel merito,

l'infondatezza comunque della domanda non sussistendo alcuna responsabilità addebitabile ai propri sanitari.

Depositare le memorie autorizzate ai sensi del sesto comma dell'art. 183 c.p.c. a seguito delle richieste istruttorie formulate da parte attorea, veniva disposta C.T.U. medico-legale affidata al prof. Persona_5.

All'esito del deposito dell'elaborato peritale, la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni dapprima all'udienza del 10/11/2020 per poi essere posticipata al 22/06/2022 e, su istanza attorea, anticipata al 21/06/2021, celebrata a trattazione scritta.

In tale sede, sulle conclusioni precisate dalle parti, il procedimento veniva trattenuto in decisione con l'assegnazione dei termini previsti dall'art. 190 c.p.c. per il deposito della comparsa conclusionale e delle eventuali repliche.

Si dà atto che il presente fascicolo è stato assegnato al sottoscritto con provvedimento presidenziale in data 9/01/2018.

2. Venendo al merito, la domanda risarcitoria non merita accoglimento per le ragioni di seguito esposte.

In ordine alla sussistenza e alla qualificazione del rapporto intercorso tra le parti del giudizio, ed agli effetti discendenti sulla natura delle obbligazioni assunte, sul tipo di responsabilità e sulla ripartizione dei relativi oneri probatori, appare opportuno premettere, preliminarmente, quanto segue.

Come noto, in ossequio al consolidato orientamento della Suprema Corte, dal quale non sussiste motivo di discostarsi, la natura della responsabilità professionale della struttura sanitaria convenuta deve correttamente essere inquadrata nell'alveo applicativo della responsabilità contrattuale, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod. civ.

Infatti, l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di "spedalità", in base al quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generaliste e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 L. n. 132/1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, anche in vista di eventuali complicanze, nonché di quelle *lato sensu* alberghiere (*cfr.*, *ex multis*, Cass. n. 8826/2007).

Ne consegue che la struttura risponde, *ex art.* 1218 c.c., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa *tout court* incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 c.c., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso (*cfr.* sul punto, in motivazione, Cass. n. 10616/12).

Ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., infatti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvalga dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, dunque, anche a prescindere dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro del medico con la struttura sanitaria che comunque si avvalga di tale prestazione (*cfr.*, in tal senso, Cass. n. 23198/15; Cass. n. 10616/12; Cass. n. 13953/07); come, peraltro, oggi espressamente previsto dal legislatore (*cfr.* art. 7, co. 1 e 2, L. n. 24/2017).

Ebbene, essendo la responsabilità della struttura sanitaria riconducibile al modello di quella contrattuale, deve, altresì, aggiungersi che, trattandosi di obbligazione professionale, la misura dello sforzo diligente necessario per il relativo corretto adempimento è quella rafforzata di cui all'art. 1176, co. 2, cod.civ.

Tale diligenza si estrinseca ordinariamente nell'adeguato sforzo tecnico finalizzato all'adempimento della prestazione dovuta, al soddisfacimento dell'interesse creditorio e ad evitare possibili eventi dannosi (*cfr.*, in termini simili, Cass. n. 12995/06). Inoltre, la misura dello sforzo dovuto dal debitore deve essere calibrata (oltre che in relazione al tipo di attività) sul grado di specializzazione del professionista, nonché sul grado di efficienza della struttura in cui il primo opera (*cfr.* Cass. n. 17143/12).

Il normale esito della prestazione dipenderà, allora, da una pluralità di fattori, quali il tipo di intervento, le condizioni generali del paziente, l'attuale stato della tecnica e delle conoscenze scientifiche, l'organizzazione dei mezzi adeguati al raggiungimento degli obiettivi in condizioni di normalità, e risponderà, dunque, ad un giudizio relazionale di valore, in ragione delle circostanze del caso concreto.

In altri termini, la responsabilità della struttura per i danni che si verificano in ambito sanitario è una responsabilità che scaturisce dall'inadempimento e/o dall'inesatto adempimento di una delle varie prestazioni che è direttamente obbligata ad eseguire in base a tale contratto atipico.

Ai fini della diretta riferibilità *ex artt.* 1218-1228 c.c. delle conseguenze risarcitorie dell'illecito, non assumendo rilievo-come dianzi indicato- che il contraente/debitore, nell'adempimento delle sue obbligazioni, si avvalga – per l'esecuzione delle prestazioni strettamente sanitarie di particolari figure professionali abilitate – necessariamente di propri dipendenti o di collaboratori esterni, la struttura sanitaria per essere esonerata dalla responsabilità risarcitoria verso il paziente é tenuta, pertanto, a fornire la prova positiva che le conseguenze dannose di tale condotta non le siano imputabili a titolo di inadempimento delle obbligazioni oggetto del contratto di ospedalità.

Occorre, infine, evidenziare che anche la Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria L. 24 del 8.3.2017 ribadisce che la struttura sanitaria risponde, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod.civ. (mentre afferma che i sanitari rispondono del loro operato in base all'art. 2043 cod.civ. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente).

Si ritiene, pertanto, alla luce di quanto evidenziato, che, nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di una struttura sanitaria per il pregiudizio derivante da una condotta colposa dei suoi sanitari) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030).

Così ricondotto il rapporto con la struttura sanitaria nell'ambito contrattuale, ne discendono ulteriori riflessi anche sotto il profilo probatorio.

Infatti, in presenza di una responsabilità contrattuale della struttura per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, secondo la giurisprudenza di legittimità da ultimo consolidatasi, il danneggiato è tenuto a fornire la prova del contratto e dell'evento dannoso, nonché, anche tramite presunzioni, del nesso di causalità, secondo il criterio del *“più probabile che non”*, con l'azione o omissione dei sanitari (in tali termini, cfr., Cass. n. 18392/2017; *“in tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato il suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno”*, Cass. 15993/2011), restando, invece, a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti contestati siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, e dunque inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 28989/2019; Cass. n. 3704/2018; Cass. n. 29315/2017; Cass. n. 18392/2017; Cass. n. 11789/2016).

Precisamente, dal punto di vista del danneggiato, la prova del nesso causale si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato (cfr., in tali termini, Cass. 20904/2013), ovvero dalla perdita di *chance*.

Una volta provato il nesso di causalità tra condotta del danneggiante e danno, da parte del danneggiato, spetta al danneggiante l'onere probatorio di dimostrare la causa imprevedibile ed inevitabile che abbia reso impossibile la prestazione, cioè il caso fortuito (cfr., Cass. n. 18392/2017).

3. Alla luce di tutte le anzidette considerazioni, e venendo al caso di specie, la vicenda clinica, come ricostruita anche dal consulente nominato, Prof. [...]
Per_5, Ordinario di Medicina Legale dell' ha avuto inizio da un controllo occasionale del 20/07/2012 per un “malessere generale” che ha evidenziato, al controllo ecografico: *“Aorta bicuspide, dilatazione aneurismatica aorta ascendente (53mm), ipertensione arteriosa”*.

Il previsto ricovero venne effettuato in data 30/07/2012 presso la [...] Organizzazione_3 di Org_1 con diagnosi di *“Insufficienza aortica su valvola bicuspidale. Aneurisma dell’aorta ascendente”*.

All’atto del ricovero la sig.ra CP_2 defunta CP_2 asintomatica e con una normale funzione di pompa del ventricolo sinistro, presentava una bicuspidia aortica con insufficienza di grado lieve –medio della omonima valvola, un aneurisma dell’aorta ascendente (53mm di diametro) ed una condizione ipertensiva di entità non precisata ed in blando trattamento con farmaco beta-bloccante.

La combinazione delle due patologie, poi, poneva indicazione certa al trattamento chirurgico, e con le modalità effettuate (sostituzione della valvola aortica con protesi meccanica e sostituzione dell’aorta ascendente con protesi tubulare).

Venne, quindi, effettuato intervento di *“sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica Org_2 23; sostituzione dell’aorta ascendente e del seno non coronarico con protesi retta intervacular 30”*.

Dopo l’intervento ricovero in terapia intensiva.

Il decorso post – operatorio fu regolare, ed in data 12/8/2012 venne concessa la dimissione con terapia medica.

Al successivo controllo del 17/08/2012 veniva evidenziato uno *“Scollamento pericardico circa 0,5 cm (non presente alla dimissione)”* con prescrizione di cortisonico.

In data 28/08/2012 si riscontrava di *“regressione del versamento pericardico”*.

In data 5/09/2012 risultano esami ematochimici esaustivi di una flogosi in atto.

A fine settembre 2012 è registrato dolore all’arto superiore destro con edema della mano ad Ecoppler arterioso che evidenziava: *“arto superiore destro: regolare pervietà e flussimetria degli assi axillo-omero ed ulnare. Ostruita in toto l’arteria radiale (reperto compatibile con ostruzione cronica). Pervie le arcate palmari superficiale e profonda, con flussi trifasici. Al test di Allen la perfusione palmare appare esclusivamente di pertinenza ulnare”*.

Il dato documentale prosegue con un ecocardiogramma del 2/10/2012, suggestivo per iniziali segni di endocardite infettiva.

In data 3/10/2012 ancora un controllo laboratoristico con riscontro di aumento dei valori degli indici di flogosi.

Seguiva in data 8/10/2012 un ulteriore controllo ecocardiografico con evidenza di segni chiari di endocardite infettiva.

Il ricovero venne effettuato in data 10/10/2012 con diagnosi di endocardite infettiva precoce (entro un anno dall’intervento) del cuore sinistro su protesi valvolare, sostenuta da *Staphylococcus hominis*.

La natura eterogenea e le variazioni del profilo epidemiologico dell'endocardite infettiva fanno sì che la diagnosi non sia mai semplice da porre.

Tuttavia, pur tenendo conto di queste oggettive difficoltà, nel caso specifico, il CTU ha rilevato:

- una sottostima delle alterazioni degli indici di flogosi presenti fin dalla prima settimana di settembre: leucocitosi neutrofila, aumento della VES e della PCR: certamente si trattava di segni privi di specificità, ma ragionando non ex post ma ex ante essi dovevano comunque richiamare l'attenzione e sollecitare un più attento controllo, tenuto conto dell'intervento praticato;
- delle incoerenze sull'epoca di comparsa della febbre, elemento importante in quanto proprio la febbre è il segno di presentazione più frequente dell'endocardite infettiva: stando al dato documentale, la febbre sarebbe comparsa nel momento in cui venne evidenziata la ostruzione dell'arteria radiale, e quindi in data 28.9.2012 non in data 4.10.2012 come riportato nella cartella clinica relativa al secondo ricovero del 10/12/2012;
- delle difficoltà ad interpretare la datazione e la genesi della ostruzione dell'arteria radiale destra. Questa condizione venne evidenziata al Doppler del 28/09/2012 e definita come "cronica", il che significa che la stessa – secondo comune esperienza di chirurgia vascolare – datava non meno di 2 settimane, e ragionevolmente non costituiva un aspetto di patologia aterosclerotica, atteso che la stessa arteria venne cateterizzata per l'esame coronarografico preoperatorio e quindi agli inizi di agosto 2012 doveva essere necessariamente pervia. Ne consegue o che la occlusione venne prodotta in corso di procedura emodinamica oppure, come sembra sostenere il cardiocirurgo che visitò la de cuius in data 11/10/2012 che la stessa abbia rappresentato il primo evento embolico dell'endocardite infettiva.
- un ingiustificato ritardo nella esecuzione della valutazione infettivologica e della ecocardiografia transesofagea, richiesti in data 2/10/2012 ma effettuati solo dopo il ricovero del 10.10.2012, ed erano indagini da effettuare rapidamente anche nel semplice sospetto della endocardite infettiva, e tanto soprattutto per la ecocardiografia transesofagea che ha una sensibilità prossima al 100%, e che è esame irrinunciabile nei soggetti con protesi valvolare meccanica.

Mettendo insieme tutti questi elementi, appare pacifico al CTU che la diagnosi di endocardite infettiva non venne posta tempestivamente, ma con un ritardo legato ad una inadeguata valutazione dei dati e ad una tardiva esecuzione degli esami ecocardiografici.

Nel corso del secondo ricovero presso l'AOU di Org_1, e nonostante fosse acclarata la presenza della endocardite infettiva con eventi embolici diffusi venne posta in essere una condotta di sostanzialmente passiva attesa.

A giudizio del CTU non si trattò della scelta giusta, laddove trattandosi di una infezione localmente non controllata, ed essendo noto che le endocarditi su protesi valvolari sono nella stragrande maggioranza dei casi sostenute da stafilococchi, l'indicazione è al trattamento chirurgico in urgenza.

Sulla base di tutto quanto esposto, il CTU è giunto ad affermare che i sanitari non hanno osservato le linee guida in materia.

Ha però evidenziato che nella PVE, anche quando correttamente trattata, è stata riportata una mortalità intraospedaliera piuttosto elevata, in media del 25%, con punte fino al 40%.

Inoltre, quando l'infezione è sostenuta da stafilococchi il rischio morte è 3,5 volte superiore, e che quando sono presenti – come nel caso della *de cuius* – fenomeni embolici cerebrali il suddetto rischio è 11,1 volte maggiore.

In buona sostanza, la morte per endocardite infettiva ricorre soprattutto in presenza delle condizioni appena citate, ed ambedue presenti nella *de cuius*.

Pertanto, il CTU giunge ad affermare con certezza che una adeguata attività medica non avrebbe portato alla guarigione ovvero a condizioni patologiche meno gravi, e tanto anche in termini di probabilità o di mera possibilità, in relazione al danno cardiaco ed alle embolizzazioni a distanza.

Vero che, come più volte sottolineato, il comportamento medico, una volta comparsa la endocardite infettiva, non sia stato adeguato alle necessità della defunta *CP_2* in termini di ritardo diagnostico ed in termini di mancato ricorso al trattamento chirurgico.

Tuttavia, questa mancante attività diagnostico – terapeutica non ha veramente inciso nella realizzazione dell'evento morte, evento che va invece attribuito ad una forma di endocardite infettiva particolarmente aggressiva.

La questione, a questo punto, si sposta a monte dell'evento che ha determinato l'infezione, posto che la morte, senza dubbio, è causalmente da ricondurre al realizzarsi dell'infezione, con quest'ultima direttamente da collegare all'assistenza.

Come già anticipato nelle premesse in diritto, la responsabilità della struttura sanitaria è ricondotta nell'alveo del sistema delineato dall'art. 1218 c.c., secondo cui sulla medesima grava, prioritariamente, la responsabilità, non soltanto per le prestazioni di diagnosi e cura, ma anche di natura logistica in senso lato, oltre che per le prestazioni più strettamente riconducibili al contratto d'albergo, come da specifica puntualizzazione delle Sezioni Unite della Cassazione Civile n. 577 del 2008.

L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria nell'ambito della responsabilità contrattuale ha come principale ricaduta, a livello processuale, che l'attore (id est, il paziente danneggiato) deve provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo carico del medico convenuto e/o della struttura sanitaria dimostrare che tale inadempimento non vi sia stato, ovvero che, pur essendovi stato, lo stesso non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno Cass. civ., Sez. III, sent. 6 ottobre 2014, n. 21025).

Quindi, sulla struttura sanitaria grava l'onere di fornire la prova liberatoria circa la non imputabilità del fatto lesivo, nel caso di specie, della insorgenza dell'infezione che ha determinato l'evento morte.

Ebbene, nel quadro delle *Infezioni Correlate all'Assistenza*, l'indagine della prova di diligenza ovvero assenza di negligenza deve essere ricondotta nella cornice degli

oneri di tipo organizzativo connessi, principalmente, alla sicurezza delle attrezzature e dei macchinari, alla vigilanza dei pazienti e all'obbligo di sterilizzazione dell'ambiente clinico, dei luoghi della degenza e delle infrastrutture.

È di tutta evidenza, che si tratta di un contesto estremamente complesso, in quanto è pressoché impossibile controllare chi e quanti entrino in sala operatoria, se tutti si siano lavati le mani, se l'ambiente ogni giorno è stato correttamente sanificato, etc.

Ne consegue, in tema di obblighi organizzativi, che soltanto attraverso l'attestazione e certificazione delle sopra richiamate procedure documentate, la struttura sanitaria potrà difendersi dagli eventuali addebiti di negligenza e di imprudenza; in assenza, è inevitabile il delinearsi di una responsabilità ascrivibile al soggetto (appunto la ^{Organi} di Org_1) titolare della garanzia del diritto alla salute del paziente.

Sul punto la convenuta non ha dedotto nei propri atti difensivi, né ha formulato osservazioni alla CTU.

Da tutto quanto sopra emerge che la sopravvivenza della [REDACTED] non è stata ridotta dalla condotta medica successiva all'insorgere dell'infezione, e che anche considerando una attività medica adeguata, a fronte della gravità della endocardite infettiva, l'aspettativa di vita sempre della de cuius non sarebbe stata superiore a quella effettivamente usufruita.

Vi fu certamente una inadeguata gestione cardio-chirurgica della endocardite infettiva, che comunque non ha inciso sulla evoluzione fatale della stessa.

Tuttavia, come accertato dal CTU, non sono riscontrabili nella documentazione esaminata le misure di prevenzione delle infezioni nosocomiali poste in essere dall' CP_5 , che, parimenti, appare omissiva nella gestione del rischio infettivo ambientale.

In definitiva, le risultanze della consulenza svolta hanno chiaramente evidenziato l'esistenza di una condotta colposa omissiva della struttura convenuta nella gestione del rischio infettivo ambientale.

In tema di responsabilità civile, come noto, l'accertamento della sussistenza del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio contro fattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "*più probabile che non*", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, allo stesso tempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto, cd. probabilità logica o baconiana (Cfr., Cass. n. 23197/2018).

Al riguardo, si osserva, secondo quanto statuito dalla Suprema Corte, che il nesso causale tra il comportamento omissivo della struttura ed il pregiudizio subito dal paziente si configura qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, ove prestata in un contesto in cui fossero state poste in essere tutte le precauzioni per ridurre il rischio infettivo ambientale, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (cfr. Cass. SS.UU. n. 581/2008).

Nel caso di specie, il CTU ha affermato, che l'insorgere della endocardite e, quindi, il conseguente *exitus*, risultano riconducibili alla carenza della struttura sanitaria, la quale non ha dimostrato di avere ottemperato agli obblighi organizzativi gravanti volti a scongiurare l'insorgenza di infezioni nosocomiali.

Ciò posto, il Tribunale, in ossequio alle coordinate ermeneutiche dianzi delineate, e alla luce delle conclusioni del collegio peritale, ritiene meritevole di accoglimento la domanda risarcitoria proposta dagli attori, finalizzata al ristoro dei danni patrimoniali e non patrimoniale patito, *iure proprio* e *iure hereditatis*, ritenuto provato l'accertamento della responsabilità dell'azienda convenuta ed il decesso della sig.ra

CP_2

4. Accertata l'*an* della responsabilità in capo alla convenuta, occorre procedere ad esaminare la quantificazione dei danni richiesti.

Gli attori hanno richiesto il risarcimento del danno *iure hereditatis*, da quantificarsi in via equitativa, come danno da morte a titolo di perdita dell'integrità e delle speranze di vita biologica, in relazione alla lesione del diritto inviolabile alla vita della signora

CP_2

A tale riguardo va precisato che in tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, che può essere maturato da *de cuius* e trasmesso agli eredi, occorre distinguere il danno morale terminale da quello biologico terminale.

Il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima.

Il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass. Ord. 21837/2019).

Per quanto concerne il danno catastrofe, ossia il danno conseguente alla sofferenza patita dalla persona che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita, può essere riconosciuto *iure hereditatis* soltanto a condizione che sia entrato a far parte

del patrimonio della vittima al momento della morte. Ne consegue che occorre specifica prova in ordine alla sussistenza dello stato di coscienza della persona nell'intervallo intercorrente tra il sinistro e la morte (Cass. Civ., Sez. III, 24.3.2011, n. 6754).

Infatti, in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorre il danno biologico terminale, cioè il danno biologico “*stricto sensu*” (ovvero danno al bene “*salute*”), al quale, nell'unitarietà del “*genus*” del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie (“danno morale terminale!”), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell' “*exitus*”, se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di “*lucidità agonica*”, in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, in tale ipotesi, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso (Cass. 23153/2019).

Con riferimento al primo, non emergono elementi da cui inferire la sussistenza di tale stato di coscienza, quanto al secondo, alcuna specifica deduzione e alcun elemento di prova veniva dedotto dagli attori.

In tal senso, la domanda di risarcimento del danno *iure hereditatis* va senz'altro rigettata.

Dai pregiudizi risarcibili “*iure hereditatis*” si differenzia radicalmente il danno da perdita del rapporto parentale che spetta “*iure proprio*” ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto e che è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, ma non anche il rapporto di convivenza, non assumendo quest'ultimo a connotato minimo di relativa esistenza (Cass. 23153/2019).

Per quanto attiene al pregiudizio esistenziale “*iure proprio*” subito dagli attori in conseguenza della perdita del rapporto parentale con la sig.ra CP_2 in qualità rispettivamente di marito e figli, occorre considerare, in primo luogo, che, ove un terzo chieda il risarcimento del danno non patrimoniale da se stesso subito a causa dell'inadempimento della casa di cura nei confronti del proprio congiunto, l'ambito risarcitorio nel quale la domanda deve essere inquadrata è necessariamente di natura extracontrattuale (Cass. n. 5590/15, n. 6914/12), posto che difetta qualsivoglia rapporto contrattuale, anche in relazione al cd. “contatto sociale”, tra la struttura sanitaria ed i congiunti del paziente.

In linea di principio, poi, non vi è dubbio che il decesso della sig.ra CP_2 abbia cagionato agli istanti dolori, sofferenze e patimenti d'animo cui appare opportuno porre rimedio attraverso il ricorso allo strumento sostitutivo dell'equivalente monetario.

In proposito, infatti, la giurisprudenza della S.C. ha affermato il principio secondo cui i prossimi congiunti della vittima, indipendentemente dalla loro qualità di eredi, sono legittimati ad agire per il ristoro dei danni morali sofferti a causa della morte del congiunto (Cass. n. 4169/88, n. 1704/97).

In effetti, il soggetto che chiede “iure proprio” il risarcimento del danno subito in conseguenza dell’uccisione di un congiunto per la definitiva perdita del rapporto parentale lamenta l’incisione di un interesse giuridico diverso sia dal bene salute, del quale è titolare (la cui tutela ex art. 32 Cost., ove risulti intaccata l’integrità psicofisica, si esprime mediante il risarcimento del danno biologico), sia dell’interesse all’integrità morale (la cui tutela, ricollegabile all’art. 2 Cost., ove sia determinata una ingiusta sofferenza contingente, si esprime mediante il risarcimento del danno morale soggettivo), e ciò in quanto l’interesse fatto valere è quello alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell’ambito della famiglia e alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell’ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost. (Cass. n. 2557/11).

Nel precisarsi che il riconoscimento dei “diritti della famiglia” (art. 29 Cost.) va inteso non restrittivamente, cioè come tutela delle estrinsecazioni della persona nell’ambito esclusivo di quel nucleo, con una proiezione di carattere meramente interno, bensì nel più ampio senso di modalità di realizzazione della vita stessa dell’individuo, alla stregua dei valori e dei sentimenti che il rapporto personale ispira, sia generando bisogni e doveri, sia dando luogo a gratificazioni, supporti, affrancazioni e significati, si è in giurisprudenza di legittimità al riguardo posto in rilievo che laddove il fatto lesivo alteri profondamente tale complessivo assetto, provocando una rimarchevole dilatazione dei bisogni e dei doveri ed una determinante riduzione - se non annullamento - delle positività che dal rapporto parentale derivano (Cass. n. 20324/05, n. 8827/03), viene a determinarsi quello “sconvolgimento delle abitudini di vita” che, pur potendo avere diversa ampiezza e consistenza in termini di intensità e protrazione nel tempo in relazione alle diverse situazioni, deve trovare comunque obiettivazione nell’alterazione del modo di relazionarsi del soggetto sia all’interno del nucleo familiare che all’esterno di esso nell’ambito dei comuni rapporti della vita di relazione.

Esso si sostanzia, invero, in una modificazione (peggiorativa) della personalità dell’individuo, che si concretizza socialmente nella negativa incidenza sul suo modo di rapportarsi con gli altri, sia all’interno del nucleo familiare, che all’esterno del medesimo, nell’ambito dei comuni rapporti della vita relazione. E ciò in conseguenza della subita alterazione, ossia della privazione (oltre che di quello materiale anche) del rapporto personale con lo stretto congiunto nel suo essenziale aspetto affettivo o di assistenza morale (cura, amore), cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell’altro.

In altre parole, il danno da uccisione del congiunto consiste non già nella violazione del rapporto familiare quanto piuttosto nelle conseguenze che dall'irreversibile venir meno del godimento del congiunto e dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali discendono.

Si è escluso che tale tipo di danno sia configurabile "*in re ipsa*", precisandosi che deve essere allegato e provato da chi vi abbia interesse, senza rimanere tuttavia precluso il ricorso a valutazioni prognostiche, presunzioni, fatti notori e massime di esperienza, sulla base di elementi obiettivi forniti dall'interessato (Cass. n. 901/18). E proiettandosi esso nel futuro, assume al riguardo rilievo la considerazione del periodo di tempo nel quale si sarebbe presumibilmente esplicato quel godimento del congiunto che l'illecito ha reso invece impossibile.

La parte contro cui gioca la presunzione è in ogni caso ammessa a fornire la prova contraria, spettando in tal caso al Giudice stabilire l'idoneità nel caso concreto di quest'ultima a vincerla. Pur se anche nell'ambiente familiare è astrattamente possibile che la perdita dello stretto congiunto (coniuge, figlio, genitore o fratello) possa non determinare conseguenze pregnanti nella sfera soggettiva laddove rimangano garantite quelle economiche, tale conseguenza appare invero nei normali rapporti di vita familiare assolutamente meno probabile e frequente che non nei rapporti di tipo lavorativo. Nella giurisprudenza di legittimità si è affermato rispondere, invero, a regole di comune esperienza che quanto più stretto è il rapporto parentale tanto più intenso è il dolore, specie se al rapporto si associa la convivenza, laddove la vastità e la coesione del nucleo familiare della vittima può essere tale da lenire la sofferenza, nei limiti di quanto possibile in un evento tragico del tipo in esame, con la presenza di altri affetti familiari.

Pertanto, provato il fatto-base della sussistenza di un rapporto di coniugio o di filiazione o di parentela con il congiunto defunto, è allora da ritenersi che la privazione di tale rapporto presuntivamente determini ripercussioni (anche se non necessariamente per tutta la vita) sia sull'assetto degli stabiliti ed armonici rapporti del nucleo familiare, sia sul modo di relazionarsi degli stretti congiunti del defunto (anche) all'esterno di esso rispetto ai terzi, nei comuni rapporti della vita di relazione.

Incombe allora alla parte in cui sfavore opera la presunzione dare la prova contraria al riguardo, idonea a vincerla (es., situazione di mera convivenza "forzata", caratterizzata da rapporti deteriorati, contrassegnati da continue tensioni e screzi; coniugi in realtà "separati in casa", ecc.), non trattandosi, come già detto, di un'ipotesi di presunzione "*iuris et de iure*".

Anche di recente si è ribadito che il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o

minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass. n. 28989/19).

Nel caso di specie, gli attori erano conviventi della *de cuius* (come è normale che sia per una famiglia composta dai coniugi non separati e due figli minori e come risulta, altresì, dallo stato di famiglia versato in atti) e, in ogni caso, in ragione dello stretto rapporto di parentela, è verosimile ritenere, secondo l'*id quod plerumque accidit* ed in mancanza di elementi probatori contrari, che gli stessi avessero un forte legame affettivo con la vittima, con conseguente configurabilità del danno non patrimoniale subito in conseguenza della menomazione definitiva del predetto vincolo.

Alla luce di quanto prima rilevato, può infatti presumersi che la lesione parentale, ricollegata alla perdita della CP_2 quale moglie e quale mamma, e con notevole anticipo rispetto alle normali aspettative che la durata della vita media riserva, sia foriera di un danno risarcibile ex art. 2059 c.c., atteso che la morte di un parente stretto menoma (anche per sempre) la personalità del superstite, incidendo sul suo modo di essere pure nei rapporti esterni, oltre che sull'equilibrio e armonia del nucleo familiare.

Né la convenuta ha fornito la prova contraria idonea a vincere la presunzione di sconvolgimento delle abitudini e delle aspettative, o del modo di relazionarsi con il prossimo, derivante ai ricorrenti dalla perdita dei loro familiari.

Ciò posto, non v'è dubbio circa il fatto che la liquidazione di tale categoria descrittiva di danno non patrimoniale non può che essere determinata alla stregua di una valutazione equitativa, con prudente e ragionevole apprezzamento di tutte le circostanze del caso concreto (Cass. Civ., Sez. III, 14.7.2015, n. 14645).

Ancora, si è ribadito che se da un lato l'esigenza di tendenziale uniformità non può tradursi in una preventiva tariffazione della persona, venendo in giuoco aspetti personalistici che impongono una puntuale valorizzazione delle circostanze del caso concreto (Cass. Civ., Sez. III, 31.5.2003, n. 8828), dall'altro lato il danno non patrimoniale non può essere liquidato in termini puramente simbolici o irrisori, ma deve essere congruo (Cass. Civ., Sez. III, 11.01.2007, n. 394); né risulta condivisibile una liquidazione rimessa alla mera intuizione soggettiva del giudice, in assenza di un minimo criterio atto a garantire la generale prevedibilità della decisione, necessario nel più generale rispetto del principio di eguaglianza (Cass. Civ., Sez. III, 23.1.2014, n. 1361).

Ne consegue la necessità di adoperare un criterio di liquidazione che sia idoneo a contemperare gli interessi in esame: ad ogni modo, non può comunque prescindere dal fatto che venga adeguatamente motivato l'*iter* logico argomentativo sotteso al processo di liquidazione, in modo da dare conto della valutazione dei plurimi fattori incidenti *in parte qua* e consentire quindi il rispetto del più generale principio

dell'integralità del risarcimento del danno (*ex plurimis*, Cass. Civ., Sez. III, 13.9.2018, n. 22272).

In tal senso, il sistema tabellare assurge a criterio idoneo al fine di consentire la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale: aldilà delle ipotesi normativamente contemplate, come ad esempio con riferimento alla responsabilità civile da circolazione stradale per quanto concerne il danno non patrimoniale per lesioni di lieve entità (art. 139 d.lgs. n. 209/2005) laddove è stata introdotta una tabella unica nazionale, da ultimo applicabile con riferimento alle medesime ipotesi di danno non patrimoniale derivanti da responsabilità sanitaria (art. 6, III comma l. n. 24/2017), si è avuto modo di rilevare la proliferazione, con riferimento ad altre categorie descrittive del danno non patrimoniale, di tabelle elaborate nella prassi dei singoli uffici giudiziari.

Sotto tale specifico profilo, si è avuto modo di precisare come le tabelle in esame siano di per sé idonee a costituire valido parametro per l'esercizio del potere discrezionale di liquidazione di cui agli artt. 2056, I comma e 1226 c.c., venendo a configurarsi quali specifiche formule di concretizzazione, in via standardizzata, delle modalità di applicazione della clausola generale di cui all'art. 1226 c.c.

Ed invero, la tecnica di formulazione normativa per clausole generali differisce dalla tecnica regolamentare, proprio in virtù della diversa modalità di configurazione del precetto normativo: non viene infatti in rilievo una specifica e circostanziata disposizione, quanto piuttosto un precetto dal contenuto vago, suscettibile di concreta determinazione nella valutazione del caso concreto e alla stregua dei più generali principi costituzionali, gerarchicamente preminenti nel sistema italo-comunitario delle fonti.

La tecnica tabellare, quindi, consente di modulare l'effettiva concretizzazione del potere di liquidazione equitativa sulla scorta di specifici parametri che orientano l'interprete sulla scorta dei plurimi fattori da considerare con riguardo alla complessiva valutazione del fatto, senza trascurare la possibilità di un adeguamento, in concreto, di tali *standard* alle peculiarità specifiche del fatto, valorizzato nella sua unicità fenomenica.

Rimane quindi ferma la possibilità di aumentare o diminuire oltre i valori massimi o minimi della tabella, nell'ipotesi in cui vengano in giuoco circostanze assolutamente eccezionali, opportunamente valutate e motivate, evidentemente non adeguatamente considerate nella tabella, improntata ad una standardizzazione delle conseguenze *normali* derivanti da un determinato di tipo di pregiudizio non patrimoniale (*ex plurimis*, Cass. Civ., Sez. III, 11.11.2019, n. 28988).

Sotto tale specifico profilo, la motivazione della decisione assurge a fondamentale parametro per rilevare le concrete modalità di apprezzamento del fatto concreto, alla stregua dei criteri standardizzati previsti dalle tabelle: la violazione dei parametri di liquidazione in esame non può che integrare una mediata violazione della clausola generale di cui all'art. 1226 c.c.

Evidente invece la differenza con riferimento alle ipotesi delle tabelle predeterminate per legge: la violazione del procedimento di liquidazione normativamente contemplato, invero, non può che comportare la diretta violazione di legge, eventualmente censurabile nelle modalità previste dall'ordinamento.

È notoria l'assenza di una previsione normativa specifica con riferimento alla liquidazione del danno non patrimoniale da perdita parentale.

È stata, altresì, uniformemente avvertita in dottrina e giurisprudenza la necessità di una adeguata valutazione, nel caso di specie, di plurimi parametri ai fini della liquidazione di tale categoria descrittiva di danno non patrimoniale: la necessaria valutazione dell'età del defunto; l'età del parente superstite; la tipologia del rapporto di parentela; l'eventuale convivenza con il defunto; la composizione del nucleo familiare del superstite (dovendosi ritenere la perdita più grave, nella normalità dei casi, nel caso in cui il superstite non possa godere della vicinanza di altre persone care a seguito della perdita), etc.

La specifica concretizzazione di parametri *standard* di riferimento atti a valorizzare i plurimi criteri *de quibus* è avvenuta anche in tale caso mediante l'elaborazione del sistema tabellare.

La tabella milanese, sul punto, predispone un sistema “a forchetta”, improntato alla stregua della predisposizione di limiti minimi e massimi differenziati in base alla tipologia del rapporto di parentela, rimettendo al giudice la valutazione concreta dei plurimi criteri sopra individuati, ai fini della concreta quantificazione del danno entro tali soglie.

Da diversa impostazione muove invece la tabella adottata dal Tribunale di Roma, improntata al sistema “a punto”: questa si basa sull'attribuzione di un punteggio variabile in funzione di una scala di intensità a sua volta parametrata sulla scorta dei plurimi criteri sopra descritti. Sicché, una volta predisposto un valore monetario per punto percentuale, la quantificazione del risarcimento si ottiene mediante moltiplicazione del valore base per la sommatoria di punti determinata sulla scorta dell'applicazione dei criteri ivi previsti. L'evoluzione giurisprudenziale si è attestata dapprima nel senso della rilevanza vincolante delle tabelle milanesi anche con riferimento al danno parentale (Cass. Civ., Sez. III, 7.6.2011, n. 12408); di poi, si è avuto modo di precisare che tali tabelle siano vincolanti soltanto per il risarcimento del danno alla salute e non già per il danno parentale, rispetto al quale pure possono costituire idoneo parametro di valutazione avuto riguardo alle peculiarità del caso concreto; tuttavia, qualora il giudice scelga di applicare i predetti parametri tabellari, la personalizzazione del risarcimento non può discostarsi dalla misura minima ivi prevista senza dar conto nella motivazione di una specifica situazione, diversa da quelle già considerate come fattori determinanti la divergenza tra il minimo e il massimo, che giustifichi la decurtazione. (Cass. Civ., Sez. III, 14.11.2019, n. 29495).

Da ultimo, si è invece riscontrato che la funzione di garanzia dell'uniformità delle decisioni svolta dalla tabella elaborata dall'Ufficio, non può prescindere dal sistema

del punto variabile, unico strumento in grado di garantire adeguata prevedibilità alle decisioni giudiziarie, salvaguardando, in ipotesi eccezionali, l'assoluta peculiarità del caso concreto. Sotto tale specifico profilo, invero, il sistema "a forchetta" proprio delle tabelle meneghine non assurge a *standard* idoneo ad orientare l'interprete nella liquidazione del danno, essendo le forbici tra i minimi e i massimi eccessivamente ampie, e quindi riversandosi concretamente sul giudice ampia ed irragionevole discrezionalità nell'individuazione del *quantum*, sulla scorta dei parametri da valorizzare in concreto.

In tal senso, i requisiti necessari per una tabella idonea *in parte qua* sono stati individuati nell'adozione del criterio "a punto variabile"; nell'estrazione del valore medio del punto dai precedenti; nella modularità, oltre che nell'elencazione delle circostanze in fatto rilevanti ai fini della quantificazione degli specifici punteggi applicabili nel caso concreto (come sopra individuati). Resta ferma la possibilità di discostarsi dai parametri tabellari nell'ipotesi dell'eccezionalità del caso concreto, previa idonea motivazione sul punto: da questo punto di vista ed entro tali limiti, i parametri contemplati dalla tabella milanese potrebbero essere applicati *in parte qua*, al fine di orientare l'interprete nella liquidazione del danno che presenti aspetti di peculiare connotazione, non adeguatamente valorizzati dal sistema della tabella a punto.

Donde, la necessità di adottare anche con riguardo al danno parentale il parametro vincolante di una tabella basata sul sistema "a punti"; risulta quindi censurabile la liquidazione del danno parentale effettuata non seguendo tale criterio tabellare, nel caso in cui la concreta quantificazione, alla luce delle circostanze del caso concreto, risulti inferiore a quella cui si sarebbe pervenuti utilizzando la tabella a punti, o comunque risulti sproporzionata rispetto alla quantificazione cui l'adozione della tabella a punti avrebbe portato.

Sotto tale specifico profilo, assume rilievo dirimente la specifica valutazione dell'*iter* logico-motivazionale seguito dal giudice nel discostamento dai parametri di liquidazione in esame (Cass. Civ., Sez. III, 21.4.2021, n. 10579).

Sulla scorta di tali coordinate ermeneutiche, si ritiene che idoneo parametro di riferimento ai fini della liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale sia rappresentato dalla Tabella di Roma, nella sua più recente edizione del 2019.

Ed invero, la stessa risulta conforme ai plurimi criteri elaborati nell'evoluzione giurisprudenziale in esame: viene infatti previsto un valore base per punto, oltre che un sistema di valorizzazione delle circostanze concrete (natura del rapporto parentale, età della vittima, età del superstite, convivenza) improntato alla logica dell'adeguata e puntuale valorizzazione dei criteri di valutazione del caso concreto.

Sicché, la quantificazione del risarcimento del danno parentale deriva dalla moltiplicazione dei punti per il valore medio di riferimento; sono altresì previsti dei criteri di adeguamento concreto della somma a seconda di ulteriori parametri di

riferimento (età della vittima, età dei congiunti, assenza di altri familiari conviventi; assenza di altri familiari entro il secondo grado; non convivenza).

Dalla documentazione prodotta agli atti emerge innanzitutto che la sig.ra CP_2 [...] all'epoca della morte avesse 44 anni; il marito, il sig. Pt_1 liberato, 50 anni, i figli, Persona_1 e Persona_2 rispettivamente, 14 e 10 anni.

Gli attori, come già evidenziato, convivevano con la sig.ra CP_2

Non possono liquidarsi ulteriori punti aggiuntivi alla stregua del parametro dell'assenza di altri familiari conviventi, ovvero dell'assenza di altri familiari entro il secondo grado.

Ne consegue che, in applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma, tenuto conto dei parametri su indicati, vanno liquidate, a titolo di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, le seguenti somme:

- per il marito, il sig. Parte_1 di €294.201,00;
- per il figlio, il sig. Persona_1 di €294.201,00;
- per il marito, il sig. Persona_2 di €294.201,00;

Tale quantificazione risulta ragionevole sulla scorta degli elementi di prova agli atti.

Inoltre, occorre rilevare che non venivano allegate da parte dei ricorrenti ulteriori circostanze atte a riscontrare l'assoluta eccezionalità della sofferenza patita nel caso concreto. Sotto tale specifico profilo, invero, si è ribadito che nel caso di morte di un prossimo congiunto, un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale 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 (*ex plurimis*, Cass. Civ., Sez. III, 19.10.2016)

In definitiva, l'Azienda ospedaliera convenuta va condannata al pagamento della somma di €294.201,00 in favore di ciascuno degli attori.

A tali importi non può essere sommato, come autonoma voce risarcitoria, il danno morale consistente nel "pretium doloris", ossia nella sofferenza connessa alla menomazione dell'integrità psicofisica, in quanto, in caso contrario, si avrebbe un'indebita duplicazione risarcitoria, atteso che la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita non sono altro che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ed unitariamente ristorato (Cass. n. 30997/18, n. 25351/15, n. 15491/14, n. 1072/11).

Quanto al danno per ritardato pagamento, trattandosi di debito di valore ed essendo stata effettuata la liquidazione di cui sopra all'attualità, sulla somma anzidetta, devalutata alla data del CP_2 e rivalutata anno per

anno secondo gli indici ^{Org-} dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, sono dovuti, in adesione all'orientamento della S.C. (S.U. n. 1712/1995), gli interessi legali al tasso p.t. vigente, a partire dal [REDACTED] fino alla pubblicazione della presente sentenza; da tale ultima data sono dovuti i soli interessi legali sulla somma complessivamente liquidata all'attualità fino al soddisfo.

5. Quanto alle spese di lite, queste, seguono la soccombenza della convenuta e sono poste a carico di quest'ultima con liquidazione in dispositivo tenuto conto della natura della controversia (ordinaria), del valore del decism, dell'attività effettivamente espletata, secondo i criteri di cui al D.M. n. 55/2014 (così come modificato con D.M. n. 37/2018). Le spese di CTU sono poste a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, Seconda Sezione Civile, in persona del Giudice dott. Antonio Ansalone, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta nell'ambito del giudizio n. 4132/14 R.G., ogni contraria o diversa istanza e deduzione rigettata e disattesa, così provvede:

1) accoglie per quanto di ragione la domanda di parte attrice e, per l'effetto, accertata la responsabilità dell' *Controparte_6*

[...] , condanna quest'ultima al risarcimento dei danni in favore dei attori, che liquida, per ciascuno degli attori, nella complessiva somma di €294.201,00, oltre interessi legali come indicato in motivazione, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale "iure proprio";

2) condanna l' *Controparte_6*
[...] al pagamento, in favore degli attori delle spese di lite, che si liquidano per intero in € 600,00 per spese vive ed € 27.800,00 per compenso professionale, oltre rimborso spese generali, iva e cpa come per legge, con attribuzione in favore dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] Pone le spese della CTU, come liquidate con relativo decreto, per metà a carico della convenuta.

Così deciso in Salerno, il 28/01/2022

Il Giudice
Dott. Antonio Ansalone