REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Giudice Unico del Tribunale di Sassari dr. G.Sanna ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. 809 del RGAC per l'anno 2017 e promossa da

Parte_1 , *Parte_2* *Parte_3* , *[...]* *Parte_4* , *Parte_5* elett.te dom.ti presso il proc.avv.to [redacted] che li rappresenta e difende unitamente all'avv.to [redacted] per delega a margine dell'atto introduttivo del giudizio

ATTORI

CONTRO

CP_1 *CP_2* elett.te dom ta presso il proc.avv.to [redacted] che lo rappresenta e difende per delega a margine della comparsa di costituzione e risposte

CONVENUTO

OGGETTO : risarcimento danni da responsabilità medica

CONCLUSIONI: come da verbale di udienza fissata per la precisazione.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, ritualmente notificato, *Parte_1* , *Parte_2* *Parte_3* , *Parte_4* , *Parte_5* convenivano in giudizio *[...]* *CP_3*

Premettevano che *Controparte_4* , moglie di *Parte_1* e madre di *Parte_2* *Parte_3* , *Parte_4* e *Parte_5* nel mese di giugno 2008 aveva riportato una frattura al femore, per detto motivo veniva ricoverata presso l *Org_1* *Organizzazione_2* e subiva un primo intervento chirurgico e nel mese di agosto un secondo intervento di rimozione impianto e protesi anca.

Esponevano che a seguito di detti interventi iniziò per la *CP_4* un vero e proprio calvario di ospedalizzazioni presso l *Organizzazione_3* di [redacted] e presso l'Ospedale *Organizzazione_2* essendo alla stessa conseguite gravissime infezioni che divennero nel tempo irrimediabili tanto che la stessa nel mese dell'anno [redacted] tra gravi sofferenze.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Precisavano che a seguito della richiesta di tutti gli atti relativi ai ricoveri subiti a decorrere dal primo presso l *Org_1* *Organizzazione_2* erano venuti a conoscenza che durante il ricovero effettuato nell *Org_1* di [redacted] e nel quale in data 18 gennaio 2010 era stata effettuata una revisione delle ferita chirurgica, era stato dimenticato un tubo di drenaggio , rilevato solamente a seguito di una ecografia effettuata in data 24 febbraio 2010 e durante l'ennesimo ricovero le cui condizioni l'avevano condotta nel reparto di rianimazione; che il tubo era stato rimosso in data 25 febbraio 2010 con una seconda revisione chirurgica; che nonostante la revisione chirurgica e la rimozione del tubo di drenaggio nell'arco dell'anno 2010 l'infezione, nonostante la terapia antibiotica alla quale era stata costantemente sottoposta, non accennava a cessare tanto che subiva numerosi ricoveri e che in data 11 aprile 2011 portavano l'internista, all'esito del consulto ospedaliero richiesto, a consigliare la rimozione della protesi ritenuta la causa dell'infezione, soluzione ritenuta necessaria anche successiva diagnosi ma non effettuata.

Vero è, successivamente a dette diagnosi, che la *CP_4* è rimasta ricoverata presso l'Ospedale *Org_2* di *Org_2* dal 29 settembre 2012 fino al 22 ottobre 2012 e che all'atto delle dimissioni veniva consigliata la rimozione della protesi, intervento rimandato di qualche giorno in accordo con i parenti.

La *CP_4* veniva di nuovo ricoverata dal 10 settembre 2013 presso l *[...]* *Org_3* di [redacted] e dalla data del 16 novembre 2013 nel reparto di Ortopedia perché doveva essere sottoposta a intervento chirurgico per la rimozione della protesi infetta , intervento effettuato in data 25 novembre 2013 che comportava la ospedalizzazione fino al 31 Gennaio 2014, data nella quale veniva dimessa ma immediatamente ricoverata in data 5 febbraio 2014 e nel corso di detto ultimo ricovero [redacted]

Lamentavano le parti attrici che i comportamenti tenuti dai sanitari, intervenuti nei numerosi ricoveri subiti dalla *CP_4* tutti riconducibili alla *Contr* , che pertanto poteva ritenersi l'unico soggetto responsabile, erano stati inadeguati e non conformi alle buone prassi sia sotto il profilo della negligenza, avuto riguardo al corpo estraneo dimenticato durante un intervento chirurgico e successivamente rimosso, nonché di imperizia costituita dal non avere adottato tutte le scelte che avrebbero di conseguenza portato alla guarigione della *CP_4* la quale a seguito dell'operazione di artroprotesi all'anca aveva sviluppato una infezione prima protesica e successivamente periprotesica, prima fra tutte la rimozione della protesi infetta.

Concludevano chiedendo il risarcimento del danno tanatologico subito dalla *CP_4* e del danno parentale da loro specificamente subito e ciò in conformità alle tabelle applicate dal Tribunale adito.

Si costituiva *Contr* contestando la domanda e i motivi posti a suo fondamento in particolare sosteneva che il comportamento tenuto da tutti i sanitari nelle rispettive strutture ospedaliere apparivano conformi ai protocolli previsti per il trattamento della malattia manifestata dalla *CP_4* assumendo come le condizioni iniziali della

Osservatorio ICA Italia

stessa affetta da numerose patologie avessero avuto un efficienza causale esclusiva in ordine all'evento morte verificatosi all'esito dell'ultimo ricovero, concludeva per il rigetto della domanda.

La causa istruita con produzioni documentali e consulenza tecnica di ufficio veniva presa in decisione sulle conclusioni assunte dalle parti all'udienza fissata per la precisazione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Primo aspetto che deve essere affrontato nella vicenda oggi in esame riguardo il profilo della responsabilità in capo alla *CP_3* soggetto al quale sono riconducibili tutti i comportamenti posti in essere dai sanitari nelle strutture , Ospedale *Organizzazione_2* e *Organizzazione_4* di [redacted] , presso le quali *Controparte_4* è stata ricoverata numerose volte anche in occasione del decesso.

A fondamento della domanda di responsabilità gli attori hanno prodotto tutta la documentazione relative a tutti i ricoveri subiti, completa di cartelle cliniche, consulti, terapie e interventi effettuati, completezza che consente di avere un diario puntuale della vicenda sanitaria occorsa alla loro congiunta.

Tutta la documentazione prodotta, in alcun modo contestata da parte convenuta, è stata presa in considerazione dal consulente tecnico nominato al fine di accertare se sussistesse o meno la responsabilità della convenuta e ciò attraverso la verifica di tutte le attività, di diagnosi, cura e interventi chirurgici poste in essere nelle strutture presso le quali la *CP_4* è stata ricoverata.

La consulenza tecnica, completa in ogni sua parte, analitica rispetto a tutte le vicende sanitarie della *CP_4* dall'anno 2009 fino al momento del suo decesso, corretta sotto il profilo tecnico, esaustiva nelle motivazioni assunte caratterizzate da coerenza logica, da profonda tecnica scientifica e di conseguenza condivisibile e idonea a fondare la presente decisione.

Il Ctu ha provveduto prima ad analizzare tutti gli atti, secondo il loro succedersi temporali, ha poi provveduto a enucleare le diagnosi esposte dai sanitari nel succedersi dei ricoveri subiti dalla *CP_4* e ha premesso che la stessa era affetta da diverse comorbidità fra cui artrite reumatoide, diabete mellito di tipo II, ipercolesterolemia ed osteoporosi che, in seguito ad impianto di artroprotesi d'anca, sviluppava un'infezione protesica e periprotesica.
In primo luogo precisava che l'infezione protesica poteva essere una complicanza dell'intervento di impianto protesico e rilevava che detta complicanza si era verificata nella *CP_4* a decorrere dalla seconda operazione da lei subita proprio con la conseguenza che la causa del decesso avvenuto per sepsi poteva essere ricondotto proprio a detta originaria complicanza.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Evidenziava che " Non essendo stato eseguito sul cadavere della CP_4 alcun rilievo autoptico, non ci si può esprimere con certezza sulle cause ce hanno determinato il decesso; è possibile, però, risalire ad esse con elevata probabilità grazie ad un'attenta analisi della documentazione clinica prodotta in atti che permette la ricostruzione dell'iter clinico relativamente ai ricoveri susseguitisi. Dalla disamina della documentazione clinica si può desumere che il decesso della CP_4 sia stato determinato – con criterio di elevata probabilità scientifica – dall'aggravamento di un severo quadro di sepsi, il quale ha comportato uno stato di shock settico con scompenso cardiocircolatorio acuto, fino all'arresto cardiaco terminale".
Sottolineava quindi che "Accanto ad un criterio di mera possibilità scientifica appaiono – infatti – soddisfatti anche i classici criteri medico-legali sulla valutazione del nesso di causa. L'infezione, contratta in occasione del ricovero dell'ottobre 2009, è iantecedente all'evento (criterio cronologico) e in base a quanto documentato dai numerosi accertamenti strumentali non è mai stata risolta completamente nel corso degli anni successivi, portando infine al decesso (criterio della continuità fenomenologica), agendo indirettamente attraverso un interessamento multiorgano a distanza dal focolaio infettivo primario (criterio topografico e criterio di idoneità lesiva quali- quantitativa). In merito alla continuità fenomenologica è da sottolineare come il focolaio infettivo non sia mai andato incontro a guarigione, fino al momento del decesso. Nel lungo periodo intercorso tra l'insorgenza dell'infezione ed il decesso la CP_4 effettuava numerosi accessi in Ospedale e visite di controllo in occasione delle quali venivano eseguiti esami strumentali che accertavano la persistenza del focolaio infettivo periprotesico e, successivamente alla rimozione dell'artroprotesi, una persistenza del focolaio infettivo a livello peri-femorale cointeressamento della cavità endomidollare e dei tessuti muscolari profondi.
Riguardo il criterio di esclusione di altre cause, si può affermare che le diverse comorbidità di cui era la CP_4 era affetta e indipendenti dalla patologia infettiva, assumono un connotato concausale di minore importanza rispetto alla patologia infettiva stessa la quale, avendo agito per diversi anni ha prodotto un progressivo decadimento delle condizioni di salute della CP_4 fino a sfociare nella morte della stessa, assumendo quindi in tal senso rilevanza cruciale".
Riguardo alla responsabilità il ctu prende in considerazione gli eventi rilevanti precisamente i due aspetti salienti rappresentati dallo sviluppo dell'infezione protesica e dal trattamento della stessa nel lungo intervallo di tempo intercorso sino al momento del decesso. : " in occasione del ricovero di ottobre 2009, la CP_4 subiva un intervento di revisione per lussazione dell'artroprotesi in seguito al quale sviluppava un'infezione della ferita chirurgica sostenuta da MRSA che si manifestava il 3 gennaio 2010 con un interessamento sistemico (SSSS). Il 18 gennaio 2010 i CP_5 eseguivano pertanto un nuovo intervento di revisione della ferita chirurgica ed in tale occasione veniva apposto un tubo di drenaggio che veniva lasciato in situ per oltre un mese, ossia sino al successivo 25 febbraio giorno in cui, in seguito all'esecuzione di un'ecografia che ne mostrava la presenza a livello della coscia, la CP_4 veniva operata in urgenza al fine di rimuovere tale corpo estraneo.

Osservatorio ICA Italia

I drenaggi chirurgici sono dei dispositivi impiegati in numerosi tipi diversi di interventi il cui scopo è quello di prevenire l'accumulo di sangue, pus o altri fluidi infetti e di aria a livello del sito anatomico sottoposto a dissezione chirurgica. In genere la rimozione delin occasione del ricovero di ottobre 2009, la *CP_4* subiva un intervento di revisione per lussazione dell'artroprotesi in seguito al quale sviluppava un'infezione della ferita chirurgica sostenuta da MRSA che si manifestava il 3 gennaio 2010 con un interessamento sistemico (SSSS). Il 18 gennaio 2010 i *CP_5* eseguivano pertanto un nuovo intervento di revisione della ferita chirurgica ed in tale occasione veniva apposto un tubo di drenaggio che veniva lasciato in situ per oltre un mese, ossia sino al successivo 25 febbraio giorno in cui, in seguito all'esecuzione di un'ecografia che ne mostrava la presenza a livello della coscia, la *CP_4* veniva operata in urgenza al fine di rimuovere tale corpo estraneo.
I drenaggi chirurgici sono dei dispositivi impiegati in numerosi tipi diversi di interventi il cui scopo è quello di prevenire l'accumulo di sangue, pus o altri fluidi infetti e di aria a livello del sito anatomico sottoposto a dissezione chirurgica. In genere la rimozione del tubo di drenaggio dovrebbe avvenire a distanza di qualche giorno dalla apposizione, una volta che il drenaggio del fluido si è arrestato ovvero si è ridotto a meno di 25 ml/giorno.
La persistenza di un drenaggio (di per sé già potenzialmente in grado di favorire un'infezione tissutale) oltre il normale periodo normalmente previsto, è causa di un ingiustificato elevato rischio di persistenza della risposta infiammatoria e di infezione dei tessuti circostanti, assumendo in tal senso i connotati di un mero corpo estraneo.
Nel caso di specie la persistenza del tubo di drenaggio a livello della coscia destra per diverse settimane, denota una condotta medica palesemente estranea alla normale pratica clinica, ciò risulta facilmente deducibile anche dal comportamento posto in essere dai *CP_5* stessi in data 25 febbraio, allorquando procedevano con un nuovo intervento chirurgico volto alla rimozione del corpo estraneo. La ritenzione di questo corpo estraneo ha, con tutta probabilità, favorito e sostenuto il processo infettivo del sito anatomico ove era stata posizionata l'artroprotesi."
Il ctu passava di seguito all'esame del secondo punto cruciale rappresentato dal trattamento dell'infezione nel decorso del tempo da parte dei sanitari che hanno tenuto in cura la *CP_4*
I sanitari effettuavano il 25 febbraio un intervento chirurgico volto alla rimozione del tubo di drenaggio e praticavano contestualmente una toilettatura e lavaggio dei tessuti periprotesici. Tale comportamento non risulta in contrasto con le sopracitate linee guida. In tale occasione, infatti, una diagnosi di infezione della protesi d'anca poteva al momento essere solo presa in considerazione come eventuale, in assenza di quei criteri diagnostici sopra riportati (segni clinici di infezione e almeno uno fra crescita del medesimo microrganismo in almeno 2 colture di liquido sinoviale o di tessuto periprotesico, predominanza di neutrofili nel liquido sinoviale, purulenza in corrispondenza del sito di impianto, infiammazione acuta all'esame istopatologico del tessuto periprotesico, presenza di un tramite fistoloso comunicante con la protesi).
Appaiono invece divergenti dalle sopracitate linee guida gli interventi conservativi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

praticati nel corso degli anni successivi. In tali occasioni, infatti, la diagnosi di infezione protesica doveva considerarsi ormai assodata e certa, così come pure erano presenti ulteriori elementi a sfavore di un intervento di debridement con ritenzione protesica (praticato nel febbraio 2011). In questa data l'impianto risultava presente da oltre 3 mesi, i sintomi erano presenti da oltre 3 settimane, era presente una fistola cutanea e l'infezione era sostenuta da organismi multiresistenti (MRSA) responsabili di una infezione "difficile" da eradicare, per la quale il trattamento eseguito no risultava più indicato, mentre era piuttosto indicata una sostituzione protesica in uno o due tempi associata ad adeguata terapia antimicrobica.
Analogo comportamento discordante si ravvisa anche in occasione di una consulenza ortopedica eseguita nell'agosto dello stesso anno, a seguito della quale non veniva ritenuta utile un ulteriore intervento conservativo ovvero di sostituzione protesica (cfr. lettera di dimissione del 13 agosto 2011). Un comportamento sanitario discordante si ravvisa infine in occasione di una consulenza ortopedica eseguita il successivo dicembre, allorché veniva consigliata la prosecuzione della terapia antibiotica, un monitoraggio ecografico della raccolta periprotesica e successivi controlli ambulatoriali.
Per quanto riguarda il periodo successivo al 2012 le linee guida per il trattamento delle infezioni protesiche non si discostano di molto rispetto alle precedenti citate.
Sempre in base a *Organizzazione_5* del 2012 la sostituzione in uno stadio della protesi (rimozione e impianto di una nuova protesi nell'ambito della medesima procedura chirurgica) è indicato per i pazienti con solo una leggera compromissione dei tessuti molli, nei quali il tasso di successo arriva all' 86-100% dei casi. Nel caso di infezioni sostenute da microrganismi resistenti, di difficile trattamento o di piccole colonie di varianti di stafilococchi, enterococchi, Pseudomonas aeruginosa chinolone-resistente o funghi, è da preferirsi un trattamento a due stadi (rimozione della protesi ed impianto di una nuova protesi durante un intervento chirurgico successivo, a distanza di 2-4 settimane nel caso di infezioni sostenute da microrganismi non difficili da trattare, con eventuale utilizzo di spaziatore temporaneo, ovvero di 8 settimane nel caso di infezioni sostenute da microrganismi difficili da trattare). La rimozione permanente del dispositivo è infine riservata ai pazienti con un alto rischio di reinfezione (ad esempio ospiti severamente compromessi con utilizzo intravenoso di farmaci).
Rilevava, quindi, il ctu che " Dalla documentazione clinica emerge un unico accesso in Ospedale avvenuto nel corso del 2012 in occasione del quale i Sanitari praticavano terapia medica a base di Linezolid. In tale occasione la *CP_4* veniva sottoposta a consulenza Ortopedica, i Sanitari ritenevano opportuno un nuovo intervento di toilette, drenaggio dell'infezione e rimozione della protesi, tuttavia "*in accordo con i parenti e la pz*" questo veniva rinviato.
In occasione del successivo ricovero, alla fine del 2013, la *CP_4* veniva infine sottoposta ad un nuovo intervento con espianto dell'artroprotesi e terapia antibiotica dicopertura.
Stante l'espianto della protesi, peraltro appropriato, si aveva la persistenza del focolaio infettivo il quale si era intanto esteso localizzandosi in sede peri-diafisaria

Osservatorio ICA Italia

femorale, interessando il moncone osseo, il canale endomidollare ed i tessuti muscolari profondi che permanendo fino al [redacted] portava al decesso di *Controparte_4* .

Il ctu concludeva, pertanto che " alla luce della migliore letteratura scientifica presente all'epoca dei fatti gli stessi dati clinici permettono, inoltre, di individuare all'interno della catena di eventi che ha prodotto la morte della *CP_4* profili di responsabilità medica, rappresentati anzitutto dalle conseguenze derivanti dalla presenza di un corpo estraneo (tubo di drenaggio) lasciato per diverse settimane all'interno del sito anatomico sottoposto a intervento chirurgico, nonché nell'atteggiamento attendista e conservativo assunto dai Sanitari che praticavano interventi di debridement con ritenzione protesica, terapia antibiotica isolata, drenaggi percutanei della raccolta ascessuale, monitoraggio strumentale e controlli clinici periodici.

Tale atteggiamento diverge – infatti – rispetto a quanto previsto dalle linee guida presenti all'epoca dei fatti relativamente alle infezioni protesiche, in base alle quali sarebbe stato più consono un precoce intervento di sostituzione protesica in uno o due tempi, ossia di rimozione della protesi infetta, rispetto al momento in cui questo è stato effettivamente eseguito. Tale atteggiamento censurabile portava ad un progressivo estendersi del focolaio infettivo, conducendo alla persistenza del focolaio settico anche dopo l'espianto avvenuto verso la fine del 2013, portando infine a morte la *CP_4* .

Siffatte conclusioni appaiono condivisibili da questo Giudice attese le puntuali motivazioni fattuali e scientifiche che le supportano e per niente inficiate nella loro completezza dalla doglianza mossa dal consulente di parte *Contr* fondata sul fatto che il consulente tecnico di ufficio non aveva dato adeguato rilievo alle condizioni di commorbilità presenti e acclarate della *CP_4* e ciò sulla semplice osservazione che l'infezione generata dalla dimenticanza del tubo di drenaggio per circa un mese doveva ritenersi di gran lunga più incidente su un soggetto affetto dalle patologie come la *CP_4* e il ritardo nell'asporto e sostituzione della protesi infetta si sarebbe dovuto effettuare per le condizioni della stessa; i sanitari, infatti, erano a perfetta conoscenza delle patologie delle quali era affetta la *CP_4* riportate analiticamente nelle cartelle sanitarie prodotto e proprio per questo avrebbero dovuto tenere un comportamento più attento e diligente proprio per evitare complicanze che avrebbero avuto una incisione decisiva sulla integrità fisica della stessa.

Appurata in tal modo la responsabilità in capo alla convenuta deve procedersi alla valutazione della domanda risarcitoria proposta dagli attori .

La prima domanda riguarda il danno derivante dalla morte alla *CP_4* e quindi iuris ereditatis agli attori marito e figli.

La domanda proposta dagli attori pone il problema della risarcibilità del danno cd tanatologico o catastrofale oggetto anche di contrasto all'interno della terza sezione civili che ha comportato l'intervento risolutorio delle sezioni unite atteso il principio affermato costantemente che "lesione dell'integrità fisica con esito letale, intervenuto immediatamente o a breve distanza di tempo dall'evento lesivo, non è configurabile quale danno biologico, dal momento che la morte non costituisce la massima lesione

Osservatorio ICA Italia

possibile del diritto alla salute ma incide sul diverso bene giuridico della vita, la cui perdita, per il definitivo venir meno del soggetto, non può tradursi nel contestuale acquisto al patrimonio della vittima di un corrispondente diritto al risarcimento, trasferibile agli eredi" (cfr., ex multis, Cass.n. 5136/1998; Cass. n. 1633 / 2000; Cass. n. 7632 del 16 /2003; Cass. n. 12253/ 2007) – principi dai quali si era discostata Cass. n. 1361/201.

Quest'ultima decisione , infatti, aveva enunciato il principio secondo cui il "risarcimento del danno non patrimoniale da perdita della vita, oggetto di un diritto assoluto ed inviolabile dell'individuo, – doveva ritenersi garantito dall'ordinamento in via primaria anche sul piano della tutela civile, presentando carattere autonomo, in ragione della diversità del bene tutelato, dal danno alla salute, nella sua duplice configurazione di danno «biologico terminale» e di danno «catastrofale». Riteneva a riguardo detto danno rilevasse «ex se», a prescindere dalla consapevolezza che il danneggiato ne avesse avuto, dovendo ricevere ristoro anche in caso di morte cosiddetta «immediata» o «istantanea», senza che potessero assumere rilievo né la persistenza in vita della vittima per un apprezzabile lasso di tempo, né l'intensità della sofferenza dalla stessa subìta per la cosciente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine.

Le sezioni unite , nel dirimere il contrasto giurisprudenziale, hanno ribadito l'orientamento tradizionale, muovendo in primo luogo dalla constatazione che la prevalente impostazione, sia dottrinaria che giurisprudenziale, superata la tradizionale concezione sanzionatoria del sistema dell'illecito aquiliano, "nelle sue manifestazioni più avanzate concepisce l'area della responsabilità civile come sistema di responsabilità sempre più spesso oggettiva, diretto a realizzare una tecnica di allocazione dei danni secondo i principi della teoria dell'analisi economica del diritto)", riconoscendo, pertanto, come "primaria l'esigenza (oltre che consolatoria) di riparazione (e redistribuzione tra i consociati, in attuazione del principio di solidarietà sociale di cui all'art. 2 Cost.) dei pregiudizi delle vittime di atti illeciti, con la conseguenza che il momento centrale del sistema è rappresentato dal danno, inteso come «perdita cagionata da una lesione di una situazione giuridica soggettiva» (Corte cost. n. 372 del 1994).".

Tuttavia, poiché in caso di morte cagionata da atto illecito, "il danno che ne consegue è rappresentato dalla perdita del bene giuridico «vita» che costituisce bene autonomo, fruibile solo in natura da parte del titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente", (non costituendo la morte la "massima offesa possibile del diverso bene «salute», pregiudicato dalla lesione dalla quale sia derivata la morte" stessa), deve per ciò solo escludersi che il risarcimento possa svolgere alcuna funzione riparatoria (e consolatoria) nei riguardi della vittima dell'illecito.

Precisa, a riguardo, la decisione delle sezioni unite che poiché "una perdita, per rappresentare un danno risarcibile, è necessario che sia rapportata a un soggetto che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sia legittimato a far valere il credito risarcitorio, nel caso di morte verificatasi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, l'irrisarcibilità deriva (non dalla natura personalissima del diritto leso)", bensì "dalla assenza di un soggetto al quale, nel momento in cui si verifica, sia collegabile la perdita stessa e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito, ovvero dalla mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo".

A siffatti principi si uniforma questo Giudice con la conseguenza che la domanda risarcitoria sotto il profilo dell'asserito danno tanatologico o catastrofale deve essere rigettata.

Per contro deve essere accolta la domanda proposta dagli attori diretta ad ottenere il risarcimento del danno subito per la perdita del rapporto parentale.

Essi sono incontestabilmente marito e figli della *Controparte_4* ciò emerge chiaramente dalle produzioni documentali in particolari dal certificato storico prodotto.

E' dato appurato che , il danno parentale consiste nella perdita di un prossimo congiunto, perdita che determina un profondo mutamento delle condizioni di vita del familiare talchè il soggetto colpito , a seguito di siffatto evento, non è più in grado di godere della sua presenza e del legame affettivo che esisteva, fino a quel momento.
La *ratio* del danno parentale consiste, dunque, nella privazione e nel vuoto determinato dalla definitiva perdita del godimento del congiunto nonché dall'irreversibile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione e sulla quotidianità dei rapporti.
La famiglia, infatti, quale formazione sociale, è riconosciuta non solo dagli artt.2,29 e 30 della Costituzione ma anche dall'art. 8 della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo in quanto il bene giuridico tutelato è l'intangibilità della famiglia.
Affinchè possa configurarsi il danno da perdita parentale, è opportuno prendere in considerazione diverse circostanze dalle quali possa desumersi la sussistenza di un vincolo affettivo esistente al momento del verificarsi dell'evento lesivo.
Ed ancora anche in presenza di lesioni degli interessi protetti e garantiti dall' ordinamento non può essere trascurato l' onere probatorio gravante sul danneggiato provare il conseguente danno.
A riguardo deve essere ricordata la recente sentenza della Corte di Cassazione n. 907/2018 depositata in data 17 Gennaio 2018, la quale previo il principio secondo cui "*la possibilità di provare per presunzioni non esonera chi lamenta un danno e ne chiede il risarcimento da darne concreta allegazione e prova*" ha affermato che, in tema di perdita del rapporto parentale, il danno non deve essere considerato in *re ipsa*; bensì deve essere compiutamente descritto nonchè allegato, provato e documentato facendo ricorso alla prova testimoniale, documentale e presuntiva (conforme anche 5807/2019).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Orbene, la liquidazione del danno avviene in base a valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore circostanza di rilievo quale la consistenza del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima ecc.
Nel presente giudizio, parti attrice hanno allegato solamente il rapporto parentale, emergendo lo stato di convivenza solo tra la *CP_4* e il marito *[...]* *Parte_1* mentre per i figli tutti adulti e si presume con vita autonoma non è stata offerta alcuna prova in ordine a particolari costanti e stretti rapporti con la madre, aspetti che non sono stati neppure oggetto di allegazione.

L'unica presunzione semplice che, si ritiene possa operare nel presente giudizio, riguarda quella generale, afferente al id quod plaerunque accidit della sofferenza patita per la perdita di un legame parentale strettissimo e fortemente caratterizzato come quello derivato dal rapporto di filiazione e coniugio.

Da ultimo si osserva che parte convenuta non ha in alcun modo provato al contrario che detti legami potevano non essere concreti e reali (ad esempio in ordine a eventuale separazione tra i coniugi oppure alla sussistente rottura dei rapporti tra la madre e i figli) .

Passando alla determinazione del danno parentale che in via equitativa tenga conto di quanto emerso in giudizio e in applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano che determina in € 9.805,70 il punto base per la perdita del coniuge, attribuito al *Parte_1* un punteggio di 29 (tiene conto del rapporto, dell'età della vittima, dell'età del danneggiato e della convivenza) il risarcimento del danno a lui spettante per la perdita della moglie ammonta a complessivi € E' dato appurato che , il danno parentale consiste nella perdita di un prossimo congiunto, perdita che determina un profondo mutamento delle condizioni di vita del familiare talchè il soggetto colpito , a seguito di siffatto evento, non è più in grado di godere della sua presenza e del legame affettivo che esisteva, fino a quel momento.
La *ratio* del danno parentale consiste, dunque, nella privazione e nel vuoto determinato dalla definitiva perdita del godimento del congiunto nonché dall'irreversibile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione e sulla quotidianità dei rapporti.
La famiglia, infatti, quale formazione sociale, è riconosciuta non solo dagli artt.2,29 e 30 della Costituzione ma anche dall'art. 8 della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo in quanto il bene giuridico tutelato è l'intangibilità della famiglia.
Affinchè possa configurarsi il danno da perdita parentale, è opportuno prendere in considerazione diverse circostanze dalle quali possa desumersi la sussistenza di un vincolo affettivo esistente al momento del verificarsi dell'evento lesivo.
Ed ancora anche in presenza di lesioni degli interessi protetti e garantiti dall' ordinamento non può essere trascurato l' onere probatorio gravante sul danneggiato provare il conseguente danno.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A riguardo deve essere ricordata la recente sentenza della Corte di Cassazione n. 907/2018 depositata in data 17 Gennaio 2018, la quale previo il principio secondo cui "*la possibilità di provare per presunzioni non esonera chi lamenta un danno e ne chiede il risarcimento da darne concreta allegazione e prova*" ha affermato che, in tema di perdita del rapporto parentale, il danno non deve essere considerato in *re ipsa*; bensì deve essere compiutamente descritto nonchè allegato, provato e documentato facendo ricorso alla prova testimoniale, documentale e presuntiva (conforme anche 5807/2019).
Orbene, la liquidazione del danno avviene in base a valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore circostanza di rilievo quale la consistenza del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima ecc.
Nel presente giudizio, parti attrice hanno allegato solamente il rapporto parentale, emergendo lo stato di convivenza solo tra la *CP_4* e il marito *[...]* *Parte_1* e la durata del loro rapporto coniugale , mentre riguardo ai figli tutti adulti e si presume con vita autonoma non è stata offerta alcuna prova in ordine a particolari costanti e stretti rapporti con la madre, aspetti che non sono stati neppure oggetto di allegazione.

L'unica presunzione semplice che, si ritiene possa operare nel presente giudizio, riguarda quella generale, afferente al id quod plaerunque accidit della sofferenza patita per la perdita di un legame parentale strettissimo e fortemente caratterizzato come quello derivato dal rapporto di filiazione e coniugio.

Da ultimo si osserva che parte convenuta non ha in alcun modo provato al contrario che detti legami potevano non essere concreti e reali (ad esempio in ordine a eventuale separazione tra i coniugi oppure alla sussistente rottura dei rapporti tra la madre e i figli) .

Passando alla determinazione del danno parentale che in via equitativa tenga conto di quanto emerso in giudizio e in applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano che determina in € 9.805,70 il punto base per la perdita del coniuge, attribuito al *Parte_1* un punteggio di 28 (tiene conto del rapporto, dell'età della vittima, dell'età del danneggiato e della convivenza) il risarcimento del danno a lui spettante per la perdita della moglie ammonta a complessivi € 274.587,60.

A ciascuno dei figli, sempre in applicazione delle medesime tabelle, spetta la somma di€ 225.554,10.

Sulle somme come determinate non spetta la rivalutazione monetaria in quanto sono state applicate le tabelle dell'anno 2019 quindi già attualizzate.

Non sono, neppure , dovuti gli interessi compensativi.
Occorre richiamare, al riguardo, il recente orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui nei debiti di valore i cosiddetti interessi compensativi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo. Tale danno sussiste solo quando, dal confronto comparativo in unità di pezzi monetari tra la somma rivalutata riconosciuta al creditore al momento della liquidazione e quella di cui egli disporrebbe se (in ipotesi tempestivamente soddisfatto) avesse potuto utilizzare l'importo allora dovutogli secondo le forme considerate ordinarie nella comune esperienza ovvero in impieghi più remunerativi, la seconda ipotetica somma sia maggiore della prima, solo in tal caso potendosi ravvisare un danno da ritardo, indennizzabile in vario modo, anche mediante il meccanismo degli interessi, mentre in ogni altro caso il danno va escluso (Cass. 3173/2016; Cass. 3355/2010 e Cass. 22347/2007).

Concludendo *Contr* deve essere condannata al pagamento della somma di € 274.587,6 in favore di *Parte_1* e della somma di € 225.554,10 per ciascuna delle altre parti.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza eccezione e deduzione reietta;

1) Condanna *CP_3* a corrispondere in favore di *Parte_1* la somma di € 274.587,6 e a ciascuna delle altre parti la somma di € 225.554,10 e quindi complessivamente la somma di € 1.176.804,00;

2) Condanna *CP_3* al pagamento delle spese processuali liquidate in complessivi € 30.000,00 oltre accessori dovuti nella misura di legge.

Sassari 7.12.2019

Il Giudice

G.Sanna

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it