Sentenza *ex* art. 281 *sexies*

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Taranto, Seconda Sezione Civile, in persona del Giudice Unico **Raffaele VIGLIONE,** ha emesso la seguente sentenza nel giudizio n. 4261/2023 R.G. Trib. Taranto, vertente tra *Parte_1*, difesa dall'avv. [redacted] (RICORRENTE), contro *Controparte_1*, difesa dall'avv. [redacted] (CONVENUTA).

All'udienza del 1° aprile 2025 la causa è stata discussa oralmente dalle parti e dal Giudice riservata per la decisione ai sensi dell'art. 281 *sexies*, comma 3, c.p.c.

Motivazione

1. Con ricorso depositato in data 30.08.2023, *Parte_1* agiva in giudizio in proprio e in qualità di esercente la potestà genitoriale delle figlie *Persona_1*, *Controparte_2* e *Controparte_3* al fine di vedersi riconosciuto il risarcimento del danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale ovvero, in via subordinata, *iure hereditatis* e *iure proprio* quello da perdita della *chance* di vivere più a lungo e di godere più a lungo del rapporto parentale, in relazione alla morte di *Persona_2*, rispettivamente coniuge e padre delle ricorrenti, il quale, vittima di aneurisma cerebrale, contrasse durante il ricovero presso l'ospedale [redacted] di *CP_1* una serie di infezioni nosocomiali che lo condussero al decesso. Richiamava, in via istruttoria, le risultanze del procedimento di a.t.p. *ex* art. 696 *bis* c.p.c., instaurato presso il Tribunale di Taranto (RG n. 6439/2020), individuando almeno tre infezioni ospedaliere non adeguatamente curate che avevano contribuito all'*exitus* e/o ridotto le *chance* di sopravvivenza del paziente. Formulava, pertanto, le seguenti conclusioni: «*A – accertare e dichiarare, per le ragioni di cui in narrativa, che la morte del sig. Persona_2 è da addebitare a responsabilità della Parte_2 ovvero a negligenza,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

imprudenza ed imperizia dei medici e del suo personale tutto; B – in via subordinata accertare e dichiarare che la negligenza, imprudenza ed imperizia dei medici e del personale tutto della [...] Pt_2 ha, in ogni caso, leso la possibilità di sopravvivenza del sig. Per_1 ovvero la "chance" di vivere più a lungo e dei suoi congiunti, privati della chance di "non perdere" il loro congiunto; C – in ogni caso, condannare la Parte_2 , in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore delle attrici di quelle somme che saranno ritenute di giustizia, così come indicate nella parte narrativa e sulla scorta delle tabelle romane, e che verranno, comunque, a determinarsi in corso di causa per i danni tutti, patrimoniali e non patrimoniali (inclusi quelli, eventualmente in via subordinata, da perdita di chance), dalle stesse subite in conseguenza della morte di Persona_2 oltre interessi legali dalla data dell'evento fino all'effettivo soddisfo ed al danno per svalutazione monetaria; D – condannare la Parte_2 in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento di spese e competenze del presente giudizio, rimborso spese generali, cap ed iva come per legge, oltre a quelle del procedimento per ATP ex art. 696 bis cpc, da distrarre in favore del sottoscritto procuratore».

Si costituiva l' Parte_2 allegando in via preliminare documentazione relativa alle infezioni nosocomiali al fine di escludere la propria responsabilità nella determinazione degli eventi infettivi di origine nosocomiale individuati dai consulenti nel procedimento di a.t.p. come causa della perdita di *chance* di sopravvivenza del Per_1 . Nel merito, la convenuta evidenziava la gravità della patologia di base sofferta dal paziente, eccependo la regolarità della condotta neurochirurgica e neuroradiologica della struttura che lo ebbe in cura. Contestava, inoltre, l'avversa pretesa risarcitoria in ordine al *quantum debeatur*. Formulava quindi le seguenti conclusioni: «*1) rigettare l'avversa domanda risarcitoria in quanto, così come formulata, palesemente inammissibile e/o improcedibile, per tutte le ragioni esposte nella narrativa del presente atto e per quelle ulteriori esponende in corso di giudizio; 2) in via estremamente gradata, rigettare la domanda poiché manifestamente infondata, in fatto e/o in diritto, per tutte le ragioni esposte nonché per quelle ancora esponende nel corso del giudizio; 3) in via ancora più subordinata, e per mero tuziorismo difensivo, anche nella non creduta ipotesi di parziale accoglimento della domanda attrice sull'an debeatur, accertare e valutare il comportamento addebitato ai sanitari della Part anche in relazione allo stato quo ante del paziente, e dunque determinare la perdita di chance del paziente ovvero la percentuale di corresponsabilità eventualmente ascrivibile, quale concausa, ai sanitari della Parte_2 sull'exitus e/o sull'aspettativa di vita del de cuius; 4) in caso di accoglimento anche solo parziale della domanda, contenere, comunque, nei limiti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

di Giustizia l'entità di ogni avversa domanda; 5) condannare parte ricorrente alla integrale rifusione, in favore della *Parte_2* *, delle spese e competenze del presente giudizio ovvero, in estremo subordine, nella non creduta ipotesi di parziale accoglimento della domanda attrice, compensare integralmente le stesse, anche alla luce della palese incongruità delle avverse pretese, per tutte le ragioni esposte nella narrativa del presente atto e per quelle ulteriori ancora esponende nel corso del presente giudizio*».

2. Il collegio peritale nominato dal Tribunale nel giudizio *ex* art. 696 *bis* c.p.c. ha evidenziato, nel proprio elaborato, il lungo *excursus* clinico che ha portato all'*exitus* del *Per_1* . Con riguardo alla patologia che affliggeva il *de cuius*, la c.t.u. espletata in sede di a.t.p. ha evidenziato che il paziente «*era portatore di un aneurisma cerebrale dell'arteria comunicante anteriore che in data 25/11/2009 ha determinato, per una rottura da verosimile picco ipertensivo, una emorragia in sede subaracnoidea*» La perizia, rispetto a tale aspetto della vicenda, ha evidenziato che «*il paziente recatosi al pronto soccorso è stato inquadrato dal punto di vista clinico-neuroradiologico (mediante visita neurologica e successiva tac cranio) in circa 150' che possono ritenersi in linea con una buona condotta sanitaria*» e che «*corretti sembrano anche i successivi trattamenti neurochirurgico (posizionamento di DVE) ed endovascolare (embolizzazione + stent) sia nei modi che nei tempi di esecuzione*», così come «*il successivo intervento di derivazione ventricolo-peritoneale è stato ben eseguito*». Pertanto, con riguardo a tale aspetto delle cure mediche ricevute dal paziente, sono da escludere condotte censurabili da parte del personale sanitario.

3. A differenti conclusioni, invece, è pervenuto il collegio peritale con riguardo alle complicanze infettive che hanno contribuito all'*exitus* del paziente.

In particolare, la c.t.u. ha individuato tre episodi di infezione nel corso della documentata degenza.

Più precisamente, in data 04.12.2019 veniva rilevata l'infezione del drenaggio ventricolare esterno (DVE) e in data 04.01.2020 una polmonite con batteriemia da K.pneumoniae multifarmacoresistente e carbapaneme-resistente. La perizia ha evidenziato che entrambi gli episodi rispondono ai criteri di infezione nosocomiale/correlata all'assistenza, rappresentando che «*tali infezioni ospedaliere, pur controllate nella terapia antibiotica, hanno tuttavia comportato l'aggravamento dello stato di immunodepressione del paziente, nonché l'insorgenza di danni collaterali da antibiotici (quali tossicità anche occulta e un impatto negativo sul microbiota del paziente con conseguente rischio di persistenza di patogeni multiresistenti e selezione di altri patogeni difficili), oltre al prolungamento della degenza nel reparto per acuti*».

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

Il terzo e ultimo episodio infettivo è stato poi individuato nel periodo di ricovero intercorrente dal 25.06.2020 al [redacted] (data dell'*exitus*), laddove era stata riscontrata infezione del DVP e del successivo DVE. Con riguardo a tale evento, il collegio peritale dell'a.t.p. ha avanzato le seguenti valutazioni tecnico-specialistiche:

- «*il sig.* Per_1 *presentava già all'ingresso del 25/06 al* [redacted] *una infezione di DVP da S. capitis. Tale infezione, verificatasi verosimilmente presso il soggiorno precedente presso l* [redacted] *di Crotone (17/03- 25/06 2020), pur rispondendo ai criteri definenti una infezione correlata all'assistenza, non può essere ascritta a responsabilità della struttura, interessando un device profondo e non in comunicazione con l'esterno (DVP), ed essendo stata determinata da un patogeno di origine tipicamente endogena (S. capitis)*»;

- «*inoltre, successivamente all'intervento del giorno 1.07 di rimozione del DVP infetto ed impianto di DVE, si registrava un episodio di infezione del DVE stesso, documentata dalla positività delle liquorcolture almeno dei giorni 7 e 8 Luglio, causata da patogeno imprecisabile (per l'assenza nella documentazione in atti dei referti definitivi di liquorcoltura eseguita nei giorni 06-07-09-11-12-14 luglio). Tale infezione di DVE, a differenza dell'anzidetto episodio infettivo di ingresso, interessando un device invasivo ed esposto esternamente, nonché manifestandosi pochi giorni dopo un intervento chirurgico, risponde ai criteri di definizione di infezione nosocomiale/correlata all'assistenza, e – in particolare – di infezione del sito chirurgico ed è, con elevata probabilità, riferibile ad una non adeguata ed assidua attuazione delle molteplici misure raccomandate nella prevenzione di tali infezioni, sia nelle fasi peri ed intra-operatorie, che nella gestione successiva del dispositivo. Al riguardo dobbiamo rilevare che l'* CP_4 *convenuto* [redacted] CP_1 *) non ha prodotto agli atti documentazione idonea a dimostrare l'esistenza presso la stessa struttura – all'epoca del caso in questione – di programmi, protocolli e procedure volti/e a contenere al minimo il rischio di infezioni correlate all'assistenza/nosocomiali in generale, e di quelle del sito chirurgico in particolare, unitamente ad una periodica divulgazione, condivisione e formazione periodica, adeguata e tracciata, relativamente a tali misure preventive nei confronti del personale, nonché ad una supervisione e monitoraggio del grado di adesione da parte del personale stesso alle raccomandazioni. Tanto, nel rispetto delle linee guida ed evidenze di buona pratica clinica già disponibili all'epoca dei fatti considerati*».

Rispetto alla gestione di tali eventi infettivi, la perizia ha evidenziato diverse carenze nell'approccio diagnostico-terapeutico, giungendo alla conclusione per cui le infezioni nosocomiali richiamate

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

(4.12.2019: infezione del drenaggio ventricolare esterno DVE; 04.1.2020: Polmonite con batteriemia da K.pneumoniae multifarmacoresistente e carbapaneme-resistente; 07/07/2020: infezione di DVE, unitamente alle carenze gestionali relative all'ultimo ricovero nel periodo dal 25/06/2020 al [redacted] «*possono con elevata probabilità aver ridotto significativamente le chances di sopravvivenza del paziente*».

4. Sulla base delle risultanze cui era pervenuto il collegio peritale nel procedimento di a.t.p., nel corso del presente giudizio i c.t.u. sono stati chiamati a chiarimenti sotto due aspetti, ovvero quello relativo alla documentazione prodotta dall'*Parte* nella fase di merito, valutando se la stessa potesse incidere sulle conclusioni già raggiunte in sede di a.t.p., e quello relativo alla perdita di *chances* di sopravvivenza, precisando se fosse possibile affermare «*che le accertate negligenze della Part in fase di prevenzione, diagnosi e trattamento terapeutico delle infezioni riportate dal Per_1 abbiano rappresentato, con elevato grado di probabilità, pari al 50% + 1, la causa del decesso del paziente, ovvero che ove tali inadempienze non si fossero verificate è più probabile che non che lo stesso sarebbe sopravvissuto alle conseguenze direttamente correlate alla rottura dell'aneurisma cerebrale*» (cfr. ordinanza del 16/07/2024).

Con riferimento al profilo riguardante la documentazione prodotta nel corso del presente giudizio dall'*Parte* la valutazione tecnica integrativa ha evidenziato come i nuovi allegati non possano in realtà reputarsi rilevanti ai fini di una eventuale modifica delle conclusioni precedentemente rassegnate, giungendo ad escludere che la *Pt_3* , all'epoca del caso in esame, fosse dotata e attuasse programmi di controllo e prevenzione delle infezioni ospedaliere. Rispetto al secondo quesito, la c.t.u. da ultimo espletata nel corso presente giudizio, partendo dal presupposto per il quale non può attribuirsi esclusivamente alle sopraggiunte infezioni nosocomiali la causa unica e diretta del decesso del paziente – in considerazione della gravità dello stato di salute dello stesso in seguito alla rottura aneurismatica che lasciava predire ulteriore effetti sfavorevoli anche a distanza – finendo per «*ammettere una perdita di chance di sopravvivenza* […] *pur non agevolmente quantificabile,* […] *contenuta nel range 30-40%*».

5. Nei limiti che di seguito si vanno ad illustrare, merita accoglimento la domanda principale avanzata dalle ricorrenti, con conseguente assorbimento delle domande proposte in via subordinata.

6. È emerso dagli accertamenti peritali demandati in sede di a.t.p. che le complicanze infettive subite dal *Per_1* , e imputabili, per le ragioni tecniche già evidenziate, a negligenza della struttura sanitaria ionica, «*in ultima analisi hanno contribuito all'*iter *clinico sfavorevole sfociato nel decesso del*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

paziente». I c.t.u., in sede di chiarimenti richiesti dal G.I., hanno ulteriormente precisato come in condizioni cliniche già gravi, «*le inadempienze da noi individuate, a proposito delle problematiche di natura infettivologica, hanno certamente contribuito quali fattori negativi per il paziente*», riconoscendovi però una portata eziologica concausale dell'*exitus*, non essendo possibile attribuire esclusivamente alle sopraggiunte infezioni la causa unica e diretta del decesso del *Per_1* .

6.1. Al riguardo, occorre richiamare l'insegnamento espresso da Cass. civ., sez. III, 24/02/2023, n. 5737, così massimata: «*In materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica sulla quale incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; ove, invece, quelle condizioni non possano dare luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, poiché una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile*». Negli stessi termini anche Cass. civ., sez. 3, 22 novembre 2019, n. 30521, Cass. civ., sez. 3, 21 luglio 2011, n. 15991.

Nel solco di tale orientamento, in àmbito di responsabilità sanitaria, Cass. n. 27562 del 2021 ha ulteriormente precisato che «*se viene processualmente accertato che la causa naturale è tale da escludere il nesso di causa tra condotta umana ed evento, la domanda sarà rigettata, se la causa naturale ha rivestito efficacia eziologica non esclusiva, ma soltanto concorrente rispetto all'evento, la responsabilità dell'evento sarà per intero ascritta all'autore della condotta illecita*».

6.2. In tema di lesione derivante dalla perdita del rapporto parentale, si ritiene che il danno rappresentato dal decesso di una persona cara reca sempre con sé un'inseparabile dimensione temporale: l'intervento di uno o più fattori causali, umani e/o naturali, che ne determinino il suo concreto verificarsi, in un dato tempo e luogo, consente sempre di descrivere l'evento morte, già di per sé irrimediabilmente certo nell'*an*, quale perdita anticipata di una vita, perdita che si sarebbe comunque verificata prima o poi, ma non in quel giorno, non in quel modo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

Dunque, il decesso di una persona cara coincide sempre, in tutto e per tutto, con la perdita delle sue *chances* di maggiore sopravvivenza e tale anticipato congedo in tanto può essere eziologicamente ricondotto ad un'azione od omissione umana in quanto sussista il relativo nesso causale: ovvero, l'evento lesivo, rappresentato dalla perdita anticipata della vita, con elevato grado di probabilità, non avrebbe avuto luogo se non si fosse verificata la condotta commissiva od omissiva oggetto di attenzione. Ovviamente, l'evento lesivo cagionato dall'agente è quello concreto, che si verifica *hinc et nunc*, e rispetto al quale deve porsi il problema della causalità della condotta, e non l'evento astratto morte, il quale, già certo nell'*an*, avrebbe pur sempre potuto ipoteticamente verificarsi in un futuro prossimo e pressoché contestuale per altro decorso causale indipendente dalla condotta dell'agente.

Sulla base di tali premesse concettuali, risulta evidente che intanto il danno da perdita anticipata della vita può essere attribuito alla responsabilità di un soggetto in quanto tra l'azione/omissione di questi e l'evento concreto sussista un legame eziologico in grado di soddisfare la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non".

Nel caso in esame, l'*excursus* clinico delineato e più volte esaminato dai c.t.u. impedisce di considerare le infezioni nosocomiali contratte dal paziente e non adeguatamente trattate dal personale medico del [redacted] di *CP_1* quali fattori del tutto neutri rispetto all'evento di decesso del *Per_1*, dovendosi senz'altro ritenere che l'*exitus* verificatosi in quel modo nel giorno [redacted] sia con elevato grado di probabilità conseguenza *anche* del quadro infettivo ascrivibile a *malpractice* medica.

6.3. I c.t.u. non sono stati d'altronde in grado di esprimere alcuna certezza, nemmeno relativa, sulle possibilità di sopravvivenza del paziente alle conseguenze direttamente correlate alla rottura dell'aneurisma cerebrale nell'ipotesi in cui questi non avesse riportato le descritte infezioni ospedaliere, in quanto il grave quadro clinico del *Per_1* lasciava comunque predire ulteriori effetti sfavorevoli anche a distanza di tempo.

Tuttavia, una volta acclarata l'esistenza del nesso causale con la condotta del personale sanitario e dunque la descrizione dell'evento di [redacted] quale conseguenza *anche* del quadro infettivo riportato, diventa interesse e onere del convenuto la dimostrazione che l'evento nella sua portata astratta si sarebbe comunque verificato, per altra causa, in epoca non significativamente posteriore. Le *chances* concrete di maggiore sopravvivenza del defunto possono quindi diventare oggetto di difese idonee ad incidere non sulla valutazione relativa alla sussistenza della sua responsabilità, quanto piuttosto sui profili di accertamento e quantificazione del danno risarcibile: laddove egli riesca a provare che la perdita della vita della persona cara sia stata dalla sua

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

azione od omissione sì accelerata, ma in una misura temporale inconsistente o ben circoscritta, la privazione del rapporto parentale dovrà necessariamente essere elisa, rapportata o limitata a questo periodo di presumibile maggiore sopravvivenza del congiunto ove fosse mancata l'azione/omissione causa della morte anticipata.

Prova che, nella fattispecie in esame, l'*Part* non ha raggiunto neanche attraverso le valutazioni e i chiarimenti demandati dal G.I. al collegio peritale, che, per «*una difficoltà di valutazione intrinseca alla problematica offerta dal caso in esame*», non ha saputo revocare dall'incertezza eventistica le opposte ipotesi di una risicata ovvero di una consistente sopravvivenza del *Per_1* ai soli effetti della rottura aneurismatica.

6.4. Ciò che invece i c.t.u. hanno ben descritto nella loro risposta ai chiarimenti richiesti è la gravità del quadro clinico nel quale, a prescindere dalla incidenza eziologica sul decesso delle sopraggiunte e mal gestite infezioni nosocomiali, versava il paziente, «*affetto da rottura di aneurisma cerebrale e con dati anamnestici di non trascurabile portata: a) soggetto iperteso che aveva arbitrariamente sospeso la terapia adeguata, b) affetto da insufficienza renale II stadio K-DOQI, c) monorene congenito, d) displipidemico, e) fumatore e già f) dedito ad uso/abuso di sostanze stupefacenti (cocaina e hashish). Lo stato clinico di partenza, pertanto, deponeva per un soggetto "fragile" in cui la rottura dell'aneurisma cerebrale alterò un equilibrio clinico di per sé già precario. Ma, come già accennato, si trattava di paziente in cui la rottura dell'aneurisma si era resa responsabile dell'emorragia subaracnoidea (ESA) in cui però, nonostante il trattamento adeguato di isolamento dell'arteria sanguinante, sono subentrate complicanze tardive nell'ambito delle quali, ben note, si annoverano idrocefalo … e l'ischemia cerebrale tardiva […] dovuta al vasospasmo, cioè ad una contrazione riflessa dei vasi cerebrali … L'instaurarsi dello spasmo […] aggrava il quadro clinico …*».

D'altra parte, già gli esami strumentali effettuati oltre sei mesi prima del decesso (esame angio Rmn del 29.11.2019 e Tc crano del 15.01.2020) e l'*iter* clinico riportato nella cartella sanitaria del [redacted] di Crotone, ove il *Per_1* era stato ricoverato e curato nei periodi gennaio-marzo e marzo-giugno 2020, documentavano e segnalavano come le condizioni di salute del paziente fossero caratterizzate da tetraparesi, da uno stato di minima coscienza, irrigidimento, tremori diffusi e riduzione delle funzioni motorie, oltre alla presenza di ulcera sacrale. Al punto che i c.t.u., sulla scorta di quanto emerso dagli esami strumentali richiamati, sono arrivati a descrivere la gravità dello stato clinico del paziente come del tutto dimostrativa di danni cerebrali irreversibili.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

E, facendo proprie tali conclusioni, anche le ricorrenti nella loro ultima memoria difensiva sono giunte a evidenziare che «*sopravvivere alla emorragia è fatto ben diverso dal sopravvivervi con gravissimi danni irreversibili. Il paziente sarebbe certamente sopravvissuto con postumi rilevantissimi, ma sarebbe sopravvissuto*».

Sulla scorta di tali valutazioni tecniche si ritiene quindi quantomeno raggiunta la prova che le negligenze sanitarie che hanno concorso a determinare il [redacted] *Per_1* [redacted] hanno contestualmente reciso legami familiari (tra coniugi e tra padre e figlie) che sarebbero stati tuttavia, anche in ipotesi di sopravvivenza del paziente, comunque irrimediabilmente compromessi dalla gravità degli effetti, già prodottisi e, ahimè, ancora attesi, di una rottura aneurismatica verificatasi in soggetto fragile e in condizioni di salute precarie. Il rapporto parentale tra il *de cuius* e il suo nucleo familiare più stretto sarebbe stato infatti caratterizzato sicuramente da una continuità e vicinanza affettive che il suo prematuro decesso ha invece travolto in modo irreversibile; sullo stesso rapporto avrebbe però in ogni caso inciso la gravità dei danni cerebrali che il *Per_1* avrebbe comunque riportato quali effetti diretti sfavorevoli della rottura aneurismatica e che avrebbe inevitabilmente comportato una rimarchevole dilatazione dei bisogni e dei doveri di assistenza familiare e una determinante riduzione delle positività che dal rapporto tra coniugi e tra padre e figli normalmente derivano, costringendo l'assetto dei rapporti parentali più stretti su un percorso obbligato di sacrificio totale e amorevole verso il macroleso.

Tali considerazioni sono evidentemente destinate a incidere in modo significativo sulla quantificazione dei danni non patrimoniali sofferti dalle ricorrenti, comportandone in via equitativa una riduzione nella misura del 50% rispetto al risarcimento altrimenti spettante in ipotesi di lesione del medesimo rapporto parentale.

7. In proposito, si ricordi che la lesione del rapporto con una persona cara implica necessariamente una sofferenza morale, la quale non costituisce un danno autonomo, ma rappresenta un aspetto – del quale tenere conto, unitamente a tutte le altre conseguenze, nella liquidazione unitaria e omnicomprensiva – del danno non patrimoniale (Cass., sez. un., n. 26972 del 2008; Cass. n. 1072 del 2011); ma essa costituisce allo stesso tempo perdita di affetti e di solidarietà inerenti alla famiglia come società naturale (Cass. n. 15019 del 2005).

In conseguenza della morte di persona causata da fatto illecito, ciascuno dei suoi familiari prossimi congiunti è titolare di un autonomo diritto per il conseguente risarcimento del danno non patrimoniale, il quale deve essere liquidato in rapporto al pregiudizio da ognuno individualmente patito per effetto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

dell'evento lesivo, in modo da rendere la somma riconosciuta adeguata al particolare caso concreto. Ai fini di tale valutazione, l'intensità del vincolo familiare può già di per sé costituire un utile elemento presuntivo su cui basare la ritenuta prova dell'esistenza del menzionato danno morale, in assenza di elementi contrari (Cass. n. 1203 del 2007).

7.1. Per ciò che concerne il problema della liquidazione, questa non può che avere luogo in base a valutazione equitativa, vertendosi in tema di lesione di valori inerenti alla persona, in quanto tali privi di contenuto economico (Cass. n. 1410 del 2011). Tale pregiudizio, quale tipico danno conseguenza, deve essere allegato e provato da chi chiede il relativo risarcimento (Cass. n. 24362 del 2010), potendosi tuttavia ricorrere a valutazioni prognostiche e presunzioni sulla base degli elementi obiettivi forniti dal danneggiato, quali l'intensità del vincolo familiare, la consistenza del nucleo familiare, la convivenza, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti, la compromissione delle esigenze di questi ultimi (Cass. n. 15022 del 2005). In altre parole, la prova del danno non patrimoniale può correttamente desumersi dalle indubbie sofferenze patite dai parenti, sulla base dello stretto vincolo familiare (Cass. n. 16018 del 2010, n. 10823 del 2007).

Ai fini della liquidazione equitativa del danno non patrimoniale spettante ai congiunti superstiti della vittima deceduta a seguito di un sinistro, è legittimo l'eventuale ricorso – associato ad una adeguata personalizzazione dell'ammontare del danno al caso concreto – alle tabelle formulate da numerosi tribunali italiani (Cass. n. 15001 del 2004).

D'altra parte, l'uccisione di una persona fa presumere da sola, *ex* art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo agli stretti congiunti della vittima, a nulla rilevando né che la vittima e il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del *quantum debeatur*); grava invece sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo (Cass. n. 22397 del 2022).

7.2. Venendo più direttamente alla liquidazione del danno parentale, il Tribunale intende fare propri gli insegnamenti resi dalla Suprema Corte di Cassazione con la pronuncia n. 10579 del 2021 (nello stesso senso anche Cass. n. 20292 del 2022), la quale ha affermato il seguente principio di diritto: «*al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella».

Adeguandosi a tali granitiche indicazioni della Suprema Corte, le nuove tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, aggiornamento 2024, per la liquidazione del danno non patrimoniale, rispondono perfettamente ai requisiti fissati con riguardo alla perdita del rapporto parentale, prevedendo un meccanismo di liquidazione secondo un sistema a punti.

Alla luce pertanto di tutte le circostanze rilevanti, valorizzate dall'indicato sistema tabellare a punti, devono essere liquidati in via equitativa i seguenti importi, già decurtati del 50%:

- € 164.262,00 in favore di *Parte_1* (38 anni al momento della perdita del coniuge non separato);
- € 172.084,00 in favore di *Persona_1* (figlia di anni 14);
- € 175.995,00 in favore di *Controparte_2* (figlia di anni 8);
- € 175.995,00 in favore di *Controparte_3* (figlia di anni 2).

Le somme sin qui indicate derivano dalla quantificazione di un complessivo debito di valore effettuata con la presente sentenza: pertanto, l'ammontare del ristoro dovrà comprendere gli interessi legali su dette somme devalutate al momento del fatto [redacted] e progressivamente rivalutate secondo gli indici Istat fino alla decisione. Solo con la sentenza il debito di valore si converte in debito di valuta e sono dovuti gli interessi al saggio legale fino al soddisfo.

8. Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e si liquidano in dispositivo, anche per la fase di accertamento tecnico preventivo, tenendo conto della natura e complessità della controversia, nonché del valore della causa computato nei limiti della somma effettivamente riconosciuta alla parte vittoriosa e rapportato al relativo scaglione di riferimento, con pagamento da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario ai sensi dell'art. 93 c.p.c.

Gli oneri derivanti dall'espletamento della c.t.u., come liquidati nel giudizio di a.t.p., devono essere posti in via definitiva in capo alla parte convenuta soccombente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782

P.Q.M.

Il Tribunale di Taranto, Seconda sezione civile, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

a) in accoglimento della domanda attorea, dichiara l' *Parte_2* responsabile, ai sensi dell'art. 1228 c.c., per il decesso di *Persona_2*, in quanto causato da colpa professionale del personale sanitario dipendente;

b) per l'effetto, condanna l' *Parte_2* al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale sofferto dalle ricorrenti, che così si liquida:

- € 164.262,00 in favore di *Parte_1*
- € 172.084,00 in favore di *Persona_1*;
- € 175.995,00 in favore di *Controparte_2*
- € 175.995,00 in favore di *Controparte_3*;

oltre interessi legali su tali somme devalutate al dì della perdita parentale e progressivamente rivalutate secondo gli indici Istat da quel giorno fino alla decisione e interessi al saggio legale fino al soddisfo sugli importi capitali così rivalutati;

c) condanna l' *Parte_2* alla rifusione delle spese di lite alle ricorrenti, con pagamento da distrarsi in favore del difensore antistatario, spese che si liquidano, unitamente anche per la fase di accertamento tecnico preventivo, in complessivi € 23.185,00, di cui € 4.310,00 per fase di studio, € 2.845,00 per fase introduttiva, € 9.210,00 per fase istruttoria e € 6.820,00 per fase decisionale, oltre rimborso forfetario al 15%, Iva e Cap se e nella misura in cui siano per legge spettanti e € 518,00 per esborsi;

d) pone definitivamente in capo all' *Parte_2* gli oneri derivanti dall'espletamento della c.t.u., come liquidati nel procedimento di atp.

Così deciso in Taranto, il 01/05/2025

Il Giudice

Raffaele Viglione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-782