REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA

in composizione monocratica, in persona del Giudice dott.ssa Raffaella Cappiello, ha reso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 5642/2023 del ruolo generale degli affari contenziosi avente ad oggetto: azione di risarcimento danni

TRA

Parte_1 , [redacted] alla [redacted] (CF: *C.F._1* , *Parte_2* , [redacted] alla [redacted] (CF: *C.F._2*), *Parte_3* , [redacted] alla [redacted] (CF: *C.F._3*), *Parte_4* *[...]* , [redacted] alla [redacted] (CF: *C.F._4*), *Parte_5* , [redacted] (CF: *C.F._5*) in proprio e quale genitore esercente la potestà genitoriale sui figli minori *Persona_1* e *Persona_2* , *Parte_6* , [redacted] (CF: *CodiceFiscale_6* , in proprio e quale genitore esercente la potestà genitoriale sui figli minori *Persona_3* e *Persona_4* *[...]* *Parte_7* , [redacted] (CF: *C.F._7*), in proprio e quale genitrice esercente la potestà genitoriale sul figlio minore *Per_5* *[...]* (all'epoca della introduzione del giudizio ancora minore e nelle more divenuto maggiorenne), in proprio e quali eredi di *Persona_6* , [redacted] ed ivi [redacted] tutti elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avvocato [redacted] e dell'avvocato [redacted] che li rappresentano e difendono in virtù di procura in calce al ricorso ex art. 281decies c.p.c.

RICORRENTI

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante p.t. e direttore generale, rappresentata e difesa dall'avvocato [redacted] e dall'avvocato [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta ed elettivamente domiciliata unitamente ai suoi difensori presso lo studio del primo difensore in Napoli al [redacted]

RESISTENTE

E

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-883

Controparte_2 , (C.F.: *CodiceFiscale_8*) [redacted] elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avvocato [redacted] che la rappresenta e difende in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

RESISTENTE

NONCHE'

Persona_5 [redacted] (c.f.: *C.F._9*) in proprio (già precedentemente costituito con rappresentanza materna quando ancora in minore età), quale figlio legittimo di *Persona_6* [redacted] e [redacted] ed elett.te dom.to in Napoli, [redacted] presso l' Avv. [redacted] che lo rappresenta e difende come da procura in calce alla comparsa di intervento volontario depositata in data 15.12.2025;

INTERVENTORE

CONCLUSIONI:

Ricorrenti ed interventore *Persona_5* : si riportano integralmente al proprio atto introduttivo del giudizio, a tutte le istanze, deduzioni, note e verbali di causa, impugnando estensivamente ogni avverso dedotto, richiesto e depositato; in particolare nel riportarsi a tutto quanto già ampiamente dedotto, negli atti e nei verbali di causa, in ordine alle eccezioni, sollevate dalla convenuta *CP_3* *CP_1* , infondate, in fatto, come dimostrato nella relazione di c.t.u.., ed in diritto, in quanto già oggetto di provvedimenti e di sciolte riservate da parte del Giudice Istruttore.

CP_3 **"A.** *CP_1* : si chiede di dichiarare la nullità dell'atto introduttivo e la inammissibilità della domanda per palese violazione del procedimento previsto dalla legge; solo in via meramente subordinata si impugna ancora una volta la c.t.u. depositata perché superficiale e si chiede procedersi al mutamento del rito con l'assegnazione dei termini previsti dall'art.171 ter c.p.c.

Controparte_2 : si riporta alla propria comparsa di costituzione chiedendone l'integrale accoglimento; insiste per l'estromissione dal presente giudizio.

Interventore

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con ricorso depositato, ai sensi dell'art. 281 decies c.p.c., in data 29.11.2023 e pedissequo decreto di fissazione di udienza dell'08.12.2023, i ricorrenti, tutti prossimi congiunti di *Per_6* *[...]* evocavano in giudizio l' *Controparte_4* e la dott.ssa *Controparte_2* al fine di sentirne dichiarare la responsabilità sanitaria in relazione all'evento dannoso occorso al defunto *Persona_6* e, conseguentemente sentirle condannare, in solido o chi di ragione in base alle accertate responsabilità, al risarcimento di tutti i danni subiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, patrimoniali e non, oltre ad interessi e rivalutazione monetaria dall'evento al soddisfo, nonché al pagamento delle spese, diritti, onorario di lite e ad una sanzione per ingiustificata partecipazione alla procedura di mediazione, con attribuzione al difensore per anticipo fattone.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A tal fine, *Parte_1* e *Parte_2*, genitori del *de cuius*, *Parte_3*, quale nonna, *Parte_4*, quale germano, *Parte_5*, quale germano nonché esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_1* e *Persona_2*, nipoti del defunto, *Parte_6*, quale sorella ed esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_3* e *Persona_4* nipoti del defunto, *Parte_7*, quale coniuge e quale genitore del minore *Persona_5*, figlio di *Persona_6*, deducevano che: in data 31.01.2020 *Per_6 [...]* veniva condotto al [redacted] dell' *CP_3 CP_1* di Napoli, con anamnesi di ingresso "*... paziente epatopatico cronico HCV correlata giunge in p.s. per edema degli arti inferiori e comparsa di petecchie. In discrete condizioni generali. eupnoico, addome trattabile, alvo canalizzato*"; in data 01.02.2020 veniva trasferito in OBI (Osservazione Breve Intensiva) e venivano eseguiti esami strumentali, TAC torace con mdc, TAC addome e pelvi con mdc, Eco-addome, che evidenziavano "*Presenza di multipli ascessi parenchimali del diametro compreso tra 10 e 30 mm. localizzati ad entrambi i polmoni. A sinistra, in sede posteriore, si rileva un grosso empiema pleurico ... esteso dall'apice polmonare al seno costo-frenico omolaterale. Omolateralmente sono presenti ulteriori multiple sacche empiematose pleuriche parietali antera-laterali ... Versamento pleurico libero a sede parieto- basale a destra*"; a seguito del risultato positivo al test di Coombs i sanitari decidevano di sospendere al paziente la trasfusione di sangue; venivano, inoltre, effettuate indagini sierologiche e culturali all'esito delle quali risultavano positivi i test per la Clamidia Pneumonia sia nella forma IgG che nella forma IgAcome e, inoltre, veniva confermata la diffusione sistemica della sepsi a causa dell'elevato valore di procalcitonina (2,4); in data 02.02.2020, completata la raccolta anamnestica, veniva delineato un "*Quadro complesso di insufficienza respiratoria, epatica e renale*"; in data 03.02.2020 il paziente veniva sottoposto a visita pneumologica e i sanitari ritenevano necessario di intervenire con "*posizionamento di drenaggio endopleurico a destra*" per cui veniva trasferito al reparto di Pneumologia 2 e, non evincendosi controindicazioni alla esecuzione di drenaggio pleurico, in data 07.02.2020 veniva sottoposto al drenaggio intercostale, "*previa localizzazione ecografica ed anestesia locale*"; in data 11.02.2020 perveniva l'esame citologico del liquido pleurico che rilevava la positività anche a Staphylococcus Aureus; a seguito di ulteriori esami e di ecografia cardiaca, in data 18.02.2020 veniva diagnosticata " *evidenza di formazione iperecogena tricuspidalica compatibile con endocardite. Si consiglia ecocardiogramma transesofageo e terapia anticoagulante*"; in data 24.02.2020 i sanitari aggiungevano alla terapia farmacologica prescritta il farmaco Arixtra, mentre dalla data del 25.02.2020 al paziente viene sospesa la somministrazione del farmaco Konakion per mancanza nella farmacia ospedaliera; la mattina del [redacted] alle ore 7.56 il sig. *Persona_6* veniva rinvenuto morto nel suo letto dal personale infermieristico.

Esponevano che già prima del ricovero presso il Pronto Soccorso dell *CP_3 CP_1* avevano chiesto l'ausilio del medico-fiduciario dott.ssa *Controparte_2* alla quale da sempre si era affidato il paziente e che aveva in cura il *de cuius,* per alcune sue patologie, proprio per scongiurare qualsivoglia comportamento omissivo o commissivo colposo da parte dei sanitari di Strutture Sanitarie.

Evidenziavano che il consulente medico di parte, in merito alle cause del decesso, aveva rilevato inadeguatezze nel trattamento terapeutico eseguito presso l'azienda ospedaliera, non escludendo "errori per negligenza, imperizia ed imprudenza" dei sanitari.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Deducevano di aver richiesto il risarcimento all *Controparte_4* di Napoli e di aver attivato la procedura di mediazione obbligatoria innanzi all'Organismo ADR [redacted] di Torre Annunziata, che, in assenza dell'azienda ospedaliera, si era conclusa con verbale negativo n. [redacted]

Ritenevano, difatti, sussistente la responsabilità dei sanitari dell'azienda ospedaliera nella causazione del decesso per vari motivi: per aver praticato il "*posizionamento di drenaggio endopleurico a destra",* intervento di minimo impatto ma pur sempre invasivo e rischioso in soggetto le cui condizioni cliniche delineavano un *quadro complesso di insufficienza respiratoria, epatica e renale,* in assenza di Consenso Informato; per non aver somministrato in tempi rapidi una specifica terapia farmacologica mirata a combattere l'infezione da Clamidia, iniziando invece una terapia empirica a base di una associazione di vari antibiotici (Unasyn, Tazocin, Targosid); per non aver implementato, dopo aver riscontrato un'"*endocardite acuta della valvola tricuspide*", la terapia antinfettiva, per non aver monitorato il paziente, per non aver somministrata una appropriata terapia antibiotica e per non aver somministrata alcuna terapia antiaritmica. Evidenziavano, difatti, che "*i sanitari integrarono la terapia farmacologica con l'aggiunta di eparina a basso peso molecolare, Arixtra 2,5 mg/die, farmaco antiembolia, il cui utilizzo è controindicato in corso di endocardite acuta*" e che "*da tale scelta terapeutica certamente non auspicabile, si può ipotizzare la morte cardiaca improvvisa del paziente*".

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 06.02.2024 si costituiva l' *[...] Controparte_4* , la quale, preliminarmente eccepiva l'inammissibilità ed improcedibilità della domanda per violazione dell'art. 8 della L. n. 24/2017 per aver i ricorrenti proposto l'azione risarcitoria oltre il termine ivi previsto, stante il deposito del ricorso introduttivo in data 29.11.2023, oltre il termine di sei mesi dalla redazione del verbale negativo di mediazione, datato 23.05.2023; eccepiva l'inammissibilità ed improcedibilità della domanda per violazione dell'art. 8 della L. n. 24/2017 per avere i ricorrenti proposto il giudizio con ricorso con rito semplificato ai sensi dell'art. 281 decies c.p.c., previsto per l'ipotesi in cui venga scelta per assolvere la condizione di procedibilità la proposizione di A.T.P con funzione conciliativa prevista dall'art. 696 bis c.p.c., anziché con atto di citazione introduttivo di giudizio ordinario, previsto per l'ipotesi in cui gli istanti abbiano optato per il filtro della mediazione obbligatoria ex art. 5, comma 1 bis, d.lgs. n. 28/2010. Nel merito deduceva l'infondatezza della domanda rilevando l'assenza di responsabilità dei sanitari che ebbero in cura *Persona_6* e l'insussistenza del nesso eziologico tra i presunti inadempimenti dei medici e l'evento morte. Evidenziava, difatti, che il sig. *Persona_6* era giunto presso il pronto soccorso dell'azienda ospedaliera in condizioni compromesse, presentando un quadro complesso di insufficienza respiratoria, epatica e renale, che imponeva fondamentalmente, oltre la terapia poliantibiotica, una fase di stabilizzazione dell'assetto ematologico e coagulativo e che la terapia antibiotica effettuata risultava adeguata, in quanto vi era la necessità di intervenire sulla grave infezione a livello polmonare; osservava che, difatti, sulla base delle indagini di laboratorio effettuate all'ingresso, che evidenziavano una marcata anemia, erano state praticate trasfusioni e che successivamente fu necessario l'inserimento di cavo pleurico di drenaggio per la risoluzione dell'empiema pleurico; rilevava che sulla base della consulenza infettivologa e di ulteriori esami effettuati, che avevano confermato una endocardite a carico della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

tricuspide, era stata modificata la terapia antibiotica e previsto il trasferimento in cardiochirurgia previa risoluzione completa del quadro infettivo polmonare; deduceva, quindi, che il paziente durante la degenza ospedaliera era stato adeguatamente seguito come dimostrato dai dati riportati in cartella clinica, che l'approccio clinico diagnostico era stato impeccabile essendosi giunti rapidamente alla diagnosi, che il programma terapeutico era assolutamente conforme e adeguato a quanto previsto dai protocolli medici relativi al tipo di patologia, che era stata impostata un'appropriata terapia antibiotica e di supporto e che il paziente era stato medicato e visitato quotidianamente. Evidenziava, pertanto, che non era configurabile alcun inadempimento nella condotta dei sanitari e contestava il nesso causale fra il comportamento dei medici e l'evento dannoso, ovvero il decesso del paziente *Persona_6*, verificatosi per cause totalmente diverse ed assolutamente estranee alle cure praticate presso l'azienda ospedaliera. Contestava, altresì, la quantificazione dei danni lamentati e le voci di danno richieste. Concludeva chiedendo, in via preliminare, la declaratoria di improcedibilità ed inammissibilità della domanda proposta con ricorso ex art.281decies c.p.c per violazione dell'art. 8, Legge 8 marzo 2017 n. 24 e, in subordine il rigetto della domanda risarcitoria, con vittoria di spese, diritti ed onorari di giudizio.

Con provvedimento reso nel verbale di udienza del 20.02.2024, avendo richiesto parte ricorrente rinvio per procedere alla mediazione nei confronti della dott.ssa *Controparte_2*, il Giudice onerava la stessa ad attivare la procedura di mediazione nei confronti della resistente *Controparte_2*.

Con provvedimento del 10.06.2024, il Giudice, ritenute infondate le eccezioni preliminari sollevate dalla *CP_1* ospedaliera resistente di improcedibilità delle domande, nominava un collegio peritale.

Con provvedimento del 25.10.2024, essendo stata rilevata la nullità della notifica alla resistente *Controparte_2* ai sensi dell'art. 139 c.p.c., effettuata presso il luogo di esercizio dell'ufficio in [redacted] anziché nel Comune di residenza della stessa ovvero in [redacted] disponeva la rinnovazione dell'atto introduttivo nei confronti della stessa.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 06.02.2025, si costituiva la dott.ssa *[...] CP_2*, che contestava l'esistenza della propria responsabilità in ordine alla produzione dell'evento dannoso, nonché la quantificazione dei danni. Chiedeva, in via principale, l'accertamento dell'inammissibilità ed improcedibilità dell'avversa domanda e della propria totale estraneità nella causazione dell'evento dannoso e, nel merito, il rigetto di tutte le domande proposte nei suoi confronti, con vittoria di spese, diritti ed onorari.

A seguito della costituzione della resistente *Controparte_2*, il Giudice onerava parte ricorrente alla rinnovazione della comunicazione dell'avvio della procedura di mediazione nei confronti della stessa, essendo la precedente comunicazione effettuata presso un indirizzo differente rispetto a quello effettivo di residenza del destinatario, da ritenersi inidonea a raggiungere lo scopo.

Con successiva ordinanza resa a seguito di trattazione cartolare relativa all'udienza del 15.05.2025, inoltre, respinta l'eccezione di incompetenza territoriale derogabile sollevata dalla resistente azienda ospedaliera, l'adito Giudice nominava un nuovo collegio peritale composto da ausiliari iscritti in un albo diverso da quello dell'intestato Tribunale e, all'esito del deposito della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

c.t.u., la causa veniva rinviata all'udienza del 18 dicembre 2025 per decisione ai sensi dell'art 281 sexies c.p.c.

Con comparsa di intervento volontario depositata in data 15.12.2025 si costituiva altresì in giudizio *Persona_5*, quale figlio del de cuius, già costituito in giudizio con la rappresentanza della madre, unico genitore esercente la potestà, e con tale atto costituitosi sia in proprio che quale erede del padre *Persona_6*, avendo nelle more del giudizio raggiunto la maggiore età; l'interventore si riportava alle difese e domande già articolate nel ricorso introduttivo, di cui chiedeva, anche alla luce della CTU espletata in corso di lite, pieno accoglimento.

Quindi con ordinanza del 25.01.2026 resa all'esito del deposito di note di trattazione scritta in sostituzione dell'udienza del 18 dicembre 2025, sulle conclusioni di cui in epigrafe, la causa veniva trattenuta in decisione con termine di giorni trenta per il deposito della sentenza ai sensi dell'art 281 sexies c.p.c., come novellato ed applicabile ai procedimenti già pendenti alla data del 28 febbraio 2023 ai sensi dell'art 7, comma 3, del d.lgs 164 del 31 ottobre 2024.

2. In primo luogo, va dichiarata la procedibilità della domanda, ai sensi dell'art. 8 della legge n. 24 del 08.03.2017 (Legge Gelli-Bianco), avendo il ricorrente preliminarmente proposto la procedura di mediazione nei confronti dei resistenti.

Vanno respinte, come già precisato nell'ordinanza resa in data 10.06.2024, le preliminari eccezioni di rito sollevate dall'azienda ospedaliera resistente di improcedibilità delle domande per violazione dell'art. 8 L. n. 24/2017 per aver i ricorrenti proposto l'azione risarcitoria oltre il termine perentorio di sei mesi ivi previsto, nonché per aver proposto il giudizio con ricorso con rito semplificato ai sensi dell'art. 281 decies c.p.c. anziché con rito ordinario.

2.1. In ordine, quindi, alla lamentata violazione dell'art. 8, comma 3, della legge 24/2017, per essere stato il giudizio introdotto nei modi e nelle forme del procedimento semplificato di cognizione di cui al libro II, titolo I, sezione IV, Capo III *quater* del c.p.c., l'eccezione è palesemente infondata poiché contrasta con il dato normativo che, all'art. 8, comma 3, prevede espressamente che, previo assolvimento della condizione di procedibilità alternativa della mediazione o dell'accertamento tecnico preventivo, le controversie in materia di responsabilità medica debbano essere introdotte con ricorso *ex* art. 281-*undecies* c.p.c. e la norma prosegue prevedendo che *"In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti e procede con le forme del rito semplificato di cognizione a norma degli articoli 281*-decies *e seguenti del codice di procedura civile"*. Il comma in questione, infatti, è stato così modificato dall'art. 15, comma 2, lett. b) del decreto legislativo 10.10.2022 n. 149 (così detta "riforma Cartabia") a decorrere dal 18.10.2022, ai sensi di quanto disposto dall'art. 52, comma 1, del medesimo decreto. A norma dell'art. 35, comma 1, del citato decreto, come sostituito dall'art. 1, comma 380, lett. a) della legge 29.12.2022 n. 197, le disposizioni dello stesso decreto hanno effetto a decorrere dal 28.02.2023 e si applicano ai procedimenti instaurati successivamente a tale data; ai procedimenti pendenti alla data del 28.02.2023 si applicano le disposizioni anteriormente vigenti. Trattandosi di norma di natura procedurale, vige il principio *tempus regit actum* e quindi, essendo stato il ricorso iscritto a ruolo il 29.11.2023 lo stesso è stato correttamente proposto nella forma del ricorso *ex* art. 281-*undecies* e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

allo stesso, salvo il caso del mutamento di rito (che nella fattispecie non è stato disposto) si applicano gli articoli 281-*decies* e seguenti del codice di procedura. Il legislatore si è, in sostanza, premurato di coordinare il rito a suo tempo disposto per le controversie in materia di *medical malpractice* e quindi con la riforma "così detta Cartabia" sostituendo, in seno all'art. 8, comma 3, della legge 24/2017, il precedente riferimento agli articoli 702-*bis* e seguenti del codice di procedura civile (procedimento sommario di cognizione) con le norme di cui agli articoli 281-*decies* e seguenti del codice di procedura civile (procedimento semplificato di cognizione). Il promosso ricorso è dunque senz'altro ammissibile e procedibile in punto di rito e di forma prescelta e la relativa eccezione deve essere respinta.

2.2. In ordine, quindi, alla lamentata violazione dell'art. 8, comma 3, della legge 24/2017, per essere stato il giudizio *"presentato oltre i termini di legge di cui all'art. 8, III comma, della legge n. 24/2017",* va rilevato che la norma richiamata al primo comma prevede che "C*hi intende esercitare un'azione innanzi al giudice civile relativa a una controversia di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto preliminarmente a proporre ricorso ai sensi dell'articolo 696 bis del codice di procedura civile dinanzi al giudice competente"* ed al secondo comma aggiunge che " *La presentazione del ricorso di cui al comma 1 costituisce condizione di procedibilità della domanda di risarcimento. È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. ...*"; secondo il promo periodo del comma 3, inoltre, "*Ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 281 undecies del codice di procedura civile. ...*".

Invero, nel caso di mediazione, stando al dato letterale della norma, la mancata conciliazione o il decorso del termine massimo previsto per il procedimento integra definitivamente la condizione di procedibilità e consente, quindi, di adire immediatamente o, comunque, successivamente, il Giudice per ottenere una pronuncia, a differenza dell'ipotesi in cui la condizione di procedibilità sia assolta mediante ricorso ex art. 669 bis c.p.c., per cui sono previsti adempimenti ulteriori non previsti per la mediazione, quali, appunto, la promozione del merito in un termine ristretto.

Secondo la recente giurisprudenza, tuttavia, anche nell'ipotesi di ricorso alla procedura ex art. 669 bis, l'art. 8 non prevede alcuna sanzione espressa di improcedibilità per il deposito del ricorso di merito oltre i termini previsti, atteso che "*se l'azione viene introdotta oltre 90 giorni dalla scadenza del termine di sei mesi previsto per procedere alla consulenza tecnica preventiva con finalità conciliative, la domanda non è improcedibile e l'unica conseguenza è la perdita della retroazione degli effetti giuridici della stessa (tali effetti, come l'interruzione della prescrizione, decorreranno in tal caso dalla data effettiva di inizio della causa di merito, anziché dal momento del deposito del ricorso ex art. 696-bis c.p.c.)*" (cfr. Corte Appello Napoli sentenze n. 1187/2024 e n. 3925/2025).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Un'interpretazione estensiva, che conducesse all'improcedibilità travolgendo tutta l'attività processuale già svolta e a essa funzionale, contrasterebbe gravemente con il fine acceleratorio della norma e con il più generale principio di economia processuale e creerebbe una disparità di trattamento ingiustificata rispetto ai giudizi preceduti dalla mediazione, con conseguenti profili di illegittimità costituzionale.

Non da ultimo, va rammentato il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo il quale *"le disposizioni che prevedono condizioni di procedibilità, costituendo deroga alla disciplina generale, devono essere interpretate in senso non estensivo"* (Corte cost. 403/07, Cassazione n. 967/2004) e, anzi, *"devono essere interpretate in senso restrittivo"* (Cassazione n. 26560/14), *"dovendo limitarsene l'operatività ai soli casi nei quali il rigore estremo è davvero giustificato"* (Cass. civ. n. 6130/11).

Un atteggiamento di totale rigore non pare né opportuno né tantomeno necessario rispetto alla disposizione di cui all'art. 8 della legge n. 24 del 2017 e, pertanto, l'improcedibilità del giudizio per mancato rispetto del termine ivi previsti deve essere esclusa. Pertanto, non si condivide l'orientamento più rigoroso, secondo cui il rispetto del termine in questione sarebbe determinante, ai fini dell'assolvimento della condizione di procedibilità e che, di conseguenza, ritiene che la sua violazione determini l'improcedibilità del ricorso tardivamente depositato.

Le domande proposte dai ricorrenti, quindi, devono ritenersi procedibili.

3. Passando ad esaminare l'eccezione di incompetenza per territorio dell'Ufficio Giudiziario adito, sollevata tardivamente dalla *Controparte_4* con note di trattazione scritta relative all'udienza del 24.10.2024, la stessa non può essere accolta.

La resistente in tali note, chiede che l'adito Tribunale dichiari "*d'ufficio la incompetenza per territorio*" e "*la competenza per territorio del Tribunale di Napoli quale luogo in cui è sorta l'obbligazione e comunque luogo in cui si è verificato il fatto e comunque luogo della sede dell'* *Controparte_4* *e/o in alternativa la competenza per territorio del Tribunale di* [redacted] *quale luogo di residenza della parte resistente* *Controparte_2* ".

Si ricorda che ai sensi dell'art. 38 c.p.c. "*L'incompetenza per materia, quella per valore e quella per territorio sono eccepite, a pena di decadenza, nella comparsa di risposta tempestivamente depositata. L'eccezione di incompetenza per territorio si ha per non proposta se non contiene l'indicazione del giudice che la parte ritiene competente*".

Sul punto, in primo luogo va considerato che "*il convenuto che intenda contestare il criterio di collegamento prescelto dall'attore deve proporre, tempestivamente, un'eccezione in senso proprio, con il conseguente onere di contestare specificamente l'applicabilità del criterio di competenza utilizzato dall'attore e di quelli eventualmente concorrenti (qualora siano previsti più fori), nonché di fornire la prova degli elementi costitutivi dell'eccezione, rimanendo altrimenti radicata definitivamente la competenza del giudice adito e non potendo poi aggiungere nuovi motivi rispetto a quelli prospettati in limine, né apportare ad essi alcun mutamento*" (C. 16096/2006; C. 24903/2005; C. 6626/2005; C. 16866/2003; C. 2346/2003; C. 9733/2000; C. 2589/1981); "*in tema di competenza territoriale derogabile, per la quale sussistono più criteri concorrenti, grava sul*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

convenuto che eccepisca l'incompetenza del giudice adito, trattandosi di eccezione in senso proprio, l'onere di contestare specificamente l'applicabilità di ciascuno dei suddetti criteri e di fornire la prova delle circostanze di fatto dedotte a sostegno di tale contestazione; in mancanza l'eccezione deve essere rigettata, restando, per l'effetto, definitivamente fissato il collegamento indicato dall'attore, con correlata competenza del giudice adito" (Cass. n. 2266/2012; n. 11305/2011, n. 17020/2011, n. 3989/2011).

E' noto, inoltre, che, in tema di competenza territoriale nelle cause relative a diritti di obbligazione (e nel caso che ci occupa la responsabilità dei resistenti, va qualificata, anche dopo l'entrata in vigore della Legge Gelli, come responsabilità di natura contrattuale), la disciplina dettata dall'art. 38 c.p.c. impone al resistente, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 28 c.p.c., l'onere non solo di indicare in comparsa di risposta il giudice ritenuto competente ma anche di contestare la competenza del giudice adito con riferimento a tutti i criteri concorrenti previsti dagli artt. 18, 19 e 20 c.p.c., la cui scelta è rimessa alla discrezione dell'attore (cfr. Cass. civ. 16284/2019).

Né nel caso di specie sussiste un'ipotesi di incompetenza inderogabile e rilevabile d'ufficio ex art. 28 c.p.c., non essendo tale la controversia avente ad oggetto il pagamento di somme di danaro da parte degli enti pubblici. Invero, le norme di contabilità degli enti pubblici, che fissano il luogo di adempimento delle obbligazioni in quello della sede di tesoreria dell'ente, valgono ad individuare il "forum destinatae solutionis" eventualmente in deroga all'art. 1182 cod. civ., ma non rendono detto foro né esclusivo, né inderogabile. La P.A. convenuta che intenda, pertanto, eccepire la incompetenza del giudice adito, diverso da quello della sede della tesoreria, ha l'onere di contestare specificamente tutti i possibili fori, indicando le ragioni giustificative dell'esclusione di ogni momento di collegamento idoneo a radicare la competenza (cfr. Cass. civ. ordinanza n. 11781 del 18.06.2020; Cass. civ. n. 2758/2007).

Nel caso in esame l'eccezione di incompetenza territoriale, derogabile e non rilevabile d'ufficio, non è stata ex art. 38 c.p.c. tempestivamente proposta dall'azienda ospedaliera resistente nella comparsa di costituzione e risposta depositata in data 16.02.2024, né l'eccezione è stata formulata con specifico riferimento a tutti i possibili fori alternativi, mancando ogni riferimento al "forum destinatiae solutionis".

4. Parte ricorrente ha agito in giudizio nei confronti dell'azienda ospedaliera e del medico resistenti per ottenere il risarcimento dei pregiudizi patiti in conseguenza delle errate condotte dell'esercente la professione sanitaria, che aveva effettuato la prestazione medica in favore del loro congiunto nel corso delle vicende di causa.

Quanto alla disciplina applicabile, la fattispecie in esame rientra nell'ambito applicativo della legge del 17.03.2017 n. 24 (cd. legge Gelli), entrata in vigore in data 01.04.2017, che a breve distanza dalla emanazione della cd. legge Balduzzi (art. 3, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189) ha ridisegnato il regime della responsabilità sia delle strutture sanitarie sia degli esercenti la professione sanitaria.

Secondo questa normativa, la responsabilità della struttura sanitaria ha natura contrattuale mentre

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quella dell'esercente la professione sanitaria di cui si è avvalsa la struttura sanitaria, dipendente o scelto dal paziente, ha natura extracontrattuale, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

In base al dettato dell'art. 7 della menzionata legge 24/2017, invero: "*La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina*"; "*L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge*".

La fattispecie va, quindi, ricondotta nell'ambito della disciplina della responsabilità contrattuale.

L'applicabilità delle disposizioni sulla responsabilità contrattuale comporta che a carico del debitore-sanitario - struttura sanitaria è posto l'onere della prova circa l'esatto adempimento, mentre il creditore-paziente danneggiato, che agisca in giudizio deducendo l'inesatto adempimento, dovrà provare il contratto e allegare solo l'inadempimento. Secondo un generalizzato principio di prudenza e perizia, infatti, spetta al sanitario decidere, tra le varie terapie possibili, per quella che, nel perseguimento della cura, meglio assicura il rispetto degli interessi del paziente. In caso di inadempimento spetterà, come si ricava dal combinato disposto degli artt. 1218 e 2967 c.c., al debitore dimostrare che il danno-conseguenza è avvenuto senza sua colpa. Al creditore-paziente danneggiato spetta dare prova del fatto costitutivo e del nesso causale intercorrente tra l'insorgenza o aggravamento della patologia e la condotta del sanitario - causalità da intendersi in senso materiale ovvero con diretta riconducibilità dell'evento alla condotta del sanitario; di contro, il debitore-sanitario - struttura sanitaria, sempre in base all'ordinario criterio di riparto, in uno con il principio di vicinanza della prova, per andare esente da responsabilità è chiamato provare o che l'inadempimento non gli è imputabile, in quanto non esigibile alla stregua della diligenza richiesta dall'art. 1176 comma II c.c. nell'esecuzione per le prestazioni professionali (nel caso della responsabilità sanitaria nell'osservanza delle *leges artis* dell'arte medica) o che, nonostante la corretta esecuzione della prestazione, la lesione del diritto alla salute fu dovuta a imprevedibilità ovvero prevedibilità ma inevitabilità dell'evento infausto (Cass. civ., n. 4864/2021; Cass. civ., n. 12274/2011; Cass. civ., 18392/2017; Tribunale Firenze. 12.06.2023, in deiure.it).

Ciò posto, quanto alla qualificazione della domanda, i ricorrenti hanno fornito la prova del titolo mediante il deposito della cartella sanitaria, e l'azienda ospedaliera resistente non ha contestato le prestazioni dedotte in giudizio effettuate presso la propria struttura sanitaria.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Occorre, quindi, stabilire: a) se vi è nesso causale tra le eventuali azioni od omissioni della convenuta e l'evento lesivo, rappresentato, secondo la prospettazione del ricorrente nella imperizia del sanitario della struttura ospedaliera per aver errato la cura adeguata; b) se la condotta dei sanitari sia stata conforme alle "leges artis" ed alla diligenza dell'"homo eiusdem generis et condicionis", ovvero se siano stati realizzati gli inadempimenti qualificati specificamente indicati e descritti nell'atto introduttivo del presente giudizio.

L'accertamento del nesso causale è passaggio logicamente e cronologicamente precedente all'accertamento della colpa, in quanto solamente qualora sia dimostrato che la condotta attiva od omissiva dei sanitari sia stata causa dell'evento lesivo subito dal paziente, è possibile procedere ad accertare se questa condotta sia contraria alle "leges artis".

È necessario, in altri termini, stabilire nel caso di specie se l'evento dannoso lamentato si sarebbe evitato ove il paziente fosse stata assistito con maggiore perizia.

Come risulta dall'insegnamento giurisprudenziale, il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche solo contribuito a generare l'evento, deve considerarsi "causa" dell'evento stesso.

La valutazione di questo nesso, sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica. Anche nell'illecito civile, quindi, la cosiddetta "causalità materiale" trova disciplina negli artt. 40 e 41 cod. pen., ossia nel criterio della "condicio sine qua non" riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

Come chiarito dal supremo organo di nomofilachia, insomma, il nesso di causalità materiale, tra condotta ed evento lesivo, anche nella responsabilità da illecito civile, deve essere accertato secondo i principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per cui un evento è causato da un altro se non si sarebbe verificato in assenza del secondo. Tuttavia, la giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato come una causalità materiale non sia sufficiente per avere una causalità giuridicamente rilevante, la quale impone di attribuire rilievo, secondo la teoria della regolarità causale o della causalità adeguata - con cui va integrata la teoria della "condicio sine qua non" - a quei soli accadimenti che, al momento in cui si produce l'evento causante il danno, non siano inverosimili e imprevedibili, secondo un giudizio "ex ante" (di cosiddetta "prognosi postuma"), da ricondurre al momento della condotta e da effettuare secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. un., 11.01.2008, n. 581).

Tuttavia, pur essendo gli stessi i principi che regolano il procedimento logico - giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre, nel secondo, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (cfr., al riguardo, la già citata Cass. civ., sez. un., 11.01.2008, n. 581).

Più di recente la Suprema Corte ha ripetutamente chiarito che "*la prova dell'inadempimento del medico non è sufficiente ad affermarne la responsabilità per la morte del paziente, occorrendo altresì il raggiungimento della prova del nesso causale tra l'evento e la condotta inadempiente, secondo la regola della riferibilità causale dell'evento stesso all'ipotetico responsabile, la quale*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presuppone una valutazione nei termini del c.d. "più probabile che non" (così Cass. n. 21008 del 2018) e più in generale che "*Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicchè, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata*" (in questo senso Cass. civ. n. 3704/2018; cfr. nello stesso senso, Cass. civ. n. 12961/2011, n. 4792/2013, n. 12254/2015, n. 18392/2017, n. 26824/2017, n. 29315/2017, n. 18392/2018, n. 26700/2018, n. 28991/2019).

In materia civile, quindi, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica. Ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, condiviso dal Tribunale, il nesso causale fra il comportamento del medico e il pregiudizio subito dal paziente è configurabile qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 17.01.2008, n. 867; Cass. civ., sez. III, 23.09.2004, n. 19133).

Risulta, dunque, necessario accertare che il comportamento diligente e perito dei sanitari avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi; probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico-razionale.

In conclusione, deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa dei sanitari e l'evento lesivo, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato: giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

Va, ancora, ricordato, che in ambito di responsabilità sanitaria la condotta colposa omissiva o commissiva del sanitario costituisce concausa dell'evento di danno quando si pone in rapporto di causalità in concomitanza di altri fattori naturali, quali preesistenti condizioni di salute precarie del malato o l'insorgere di ulteriori complicanze o patologie. È pacifico in giurisprudenza di legittimità che in presenza di più cause che abbiano determinato un evento lesivo non si possa invocare alcuna riduzione di responsabilità in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di cause concorrenti può instaurarsi soltanto in una pluralità di comportamenti umani colpevoli ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile (*ex plurimis* Cass. civ. n. 7577/2007; n. 15991/2011). Più precisamente se a un primo evento naturalistico (precedente patologia debilitante), si è inserita una condotta medica che ha contribuito a creare o ad aggravare il danno alla salute della paziente, il medico deve rispondere dell'intero danno (quello ascrivibile alla lesione originaria, e quello ascrivibile all'aggravamento dovuto a sua colpa) perché nel caso in cui il danno finale sia prodotto dal concorso di fattori naturali e fattori umani, la responsabilità dell'offensore non è né esclusa, né limitata (Cass. civ. n. 7577/2007).

Il nesso di causalità materiale tra condotta del sanitario e danno evento o c'è o manca, senza che sia possibile una graduazione in percentuale. Quand'anche il medico abbia con la propria condotta o

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

omissione fornito un contributo causale anche solo dell'1% alla produzione del danno, il quale è dovuto per il resto al concorso di cause naturali egli dovrà comunque rispondere per l'intero (Cass. 11903/2008; Cass. 8995/2015).

Pertanto, gli stati pregressi del danneggiato (a valenza concausale) rilevano eventualmente nell'ambito della valutazione della c.d. causalità giuridica, e cioè nell'indagine diretta all'individuazione delle singole conseguenze risarcibili e alla specifica identificazione della parte di danno rapportabile a ciascuna delle concause.

5. Riportando tali principi al caso di specie, deve ritenersi che il ricorrente abbia adempiuto, sulla base della documentazione allegata, all'onere di provare il nesso di causalità materiale tra la condotta dei sanitari operanti presso l' *Controparte_4* e l'evento dannoso verificatosi.

5.1. Sulla scorta delle deduzioni delle parti, della documentazione prodotta (cartella clinica n. [redacted] dell' *CP_3* *CP_1* , relazione medica del consulente di parte) e della c.t.u. espletata nel corso del presente procedimento, è stata accertata la responsabilità dei sanitari dell'azienda ospedaliera, che ebbero in cura *Persona_6* dal 31.01.2020 al [redacted]

Nella consulenza medica di parte, il dott. *Persona_7* innanzitutto, ha richiamato brevemente gli accertamenti eseguiti presso l'azienda ospedaliera ed il trattamento terapeutico a cui venne sottoposto il paziente, rilevando che "*... A seguito dell'accesso al pronto soccorso nell'arco di poche ore i curanti riescono a dare una identificazione alla malattia; si tratterebbe di una sepsi da Clamidia (Chlamydia Pneumoniae) dovuta ad una estesa broncopolmonite bilaterale con versamento pleurico e focolai multipli. Si tratta di una malattia infettiva trasmessa per via sessuale. Invece di procedere alla cura specifica di questa infezione ... i curanti iniziano terapie empiriche a base di associazioni di antibiotici non tutti utili in corso di infezione da Clamidia. Nel corso di un esame colturale sul sangue (una emocultura unica) si riscontra una positività allo Stafilococco Aureo, il che farebbe pensare anche ad una infezione nosocomiale, cioè, contratta in ospedale ... In data 16.02.2020 viene effettuato un ecocardiogramma che evidenzia una temibile complicanza, una endocardite acuta della valvola tricuspide. Viene consigliata terapia antiembolica e nuovi accertamenti. La terapia antiembolica viene attuata con l'aggiunta di una eparina a basso peso molecolare (Arixtra 2,5 mg/mg)*". Ha, poi, osservato che "*C'è un problema, però, questo farmaco, come chiaramente si può rilevare nel foglietto illustrativo, è controindicato in corso di endocardite acuta*", aggiungendo che "*Il mattino del* [redacted] *il paziente viene trovato morto nel letto dell'ospedale. Non viene predisposta autopsia e le vere cause della morte restano nell'ambito delle ipotesi più o meno fondate. Non restano esclusi, però, errori per negligenza, imperizia ed imprudenza*".

Nella relazione di c.t.u. a firma degli ausiliari del tribunale, dott. *Persona_8* e dott. *Persona_9* esente da vizi e condivisa dal tribunale per la scrupolosa analisi delle circostanze di fatto che hanno connotato la vicenda, per l'attento esame della documentazione prodotta e per la completezza e correttezza delle valutazioni effettuate, gli ausiliari hanno ritenuto sussistere il nesso di causalità tra la prestazione sanitaria effettuata dai medici presso l' *[...]* *Controparte_4* di Napoli e il decesso del paziente *Persona_6* .

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Gli ausiliari, difatti, analizzando la documentazione medica ospedaliera ed il quadro clinico del paziente al momento dell'accesso al pronto soccorso, hanno premesso che "... *il sig.* Per_6 *si era presentato al Pronto Soccorso dell* CP_3 CP_1 *con un corteo di sintesi molto caratteristico capace di indirizzare la diagnosi fin da subito. ... È il quadro di uno scompenso cardiaco o di un sospetto tale, tanto più che il paziente presentava una vasculite agli arti inferiore che è sinonimo di una endotelite, la stessa malattia alla base della endocardite. ... Il prosieguo naturale degli accertamenti da farsi sarebbe stato una immediata consulenza cardiologica con ecocardiogramma. È notorio, infatti, che una setticemia, può complicarsi con una endocardite e viceversa. Cardine della cura per l'endocardite è una terapia antibiotica mirata, cioè, guidata sulla individuazione del germe responsabile e sull'antibiogramma. Nel caso in specie, in particolare, bisognava fare emoculture seriate e, in particolare all'acme della febbre o del brivido. Non vi è traccia di emoculture nella cartella clinica. Solo in data 07.03.3030 veniva effettuata una toracentesi per l'effettuazione di esami colturali e lo svuotamento dell'empiema pleurico. In data 12.02.2020 perveniva il risultato della coltura che dava esito a positività per Stapylococcus Aureus, un germe che alberga sulla cute e nelle narici degli esseri umani. Il liquido evacuato, francamente purulento e l'immagine radiografica della malattia polmonare ad "ascessi multipli" orientano per una stafilococciemia ovvero e di conseguenza ad una infezione nosocomiale o ICA. (malattie legate all'assistenza) poiché in precedenza non era stato identificato tale microbo che sarà stato trasmesso proprio in sede ospedaliera. Ci sovviene che il de cuius all'ingresso nel reparto di Pneumologia 2 era stato sottoposto ad una puntura intercostale per una urgenza respiratoria. Si può ipotizzare che alla primitiva broncopolmonite iniziale (forse da Chlamidia Pneumoniae) si è aggiunta una sovrainfezione ospedaliera da Stafilococco che ha aggravato ulteriormente le sue condizioni cliniche. In data 18.02.2020 riusciva ad espletare un ECO-cardiogramma fast (in urgenza) che evidenziava la presenza di vegetazioni di fibrina sulla valvola tricuspidale, segno inequivocabile di endocardite. Veniva consultato un cardiochirurgo all'ospedale* [redacted] *che consigliava il ricovero in Cardiochirurgia presso il proprio Ospedale. Aspettò per giorni il trasferimento che mai avvenne perché fu colpito da* [redacted] ...".

Hanno, poi, evidenziato varie inesattezze nell'iter terapeutico seguito: 1) "*la terapia antibiotica risulta del tutto inadeguata rispetto all'agente eziologico identificato*". "*Infatti, dall'analisi della documentazione clinica emerge come venisse avviata una terapia antibiotica a base di molecole a largo spettro (Unasyn, Tazocin, Targosid), successivamente rimaneggiata con l'introduzione di altri antibiotici (Clindamicina, Meropenem, Cubicin, Gentamicina, Amoxicillina). Si osserva , in primo luogo come l'associazione di Unasyn, Tazocin ed Amoxicillina sia incongrua poiché i tre farmaci appartengono al gruppo dei penemici non andrebbero mai associati insieme poiché lo spettro è sovrapponibile e la loro associazione potrebbe solo aumentare l'incidenza di effetti collaterali senza incidere sul potere battericida*; *tuttavia, una valutazione attenta della natura dell'infezione mostra come nessuno dei farmaci impiegati fosse realmente attivo nei confronti della Chlamydia pneumoniae, microrganismo intracellulare responsabile di polmoniti atipiche. Per il*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

trattamento efficace della Chlamydia pneumoniae occorre infatti utilizzare antibiotici specifici quali macrolidi, tetracicline. Nel caso in esame l'assenza di terapia mirata specifica dà adito a dubbi sulla accuratezza del processo terapeutico e quindi sulla adeguatezza delle cure prestate...". 2) "*La positività sierologica per Chlamydia pneumoniae non ha determinato alcun adeguamento terapeutico". "La positività contemporanea delle IgA e delle IgG anti-Chlamydia, emersa dagli esami sierologici eseguiti in corso di ricovero, rappresenta un dato di assoluto rilievo clinico ... Non si ha evidenza che tale reperto laboratoristico abbia determinato alcun adeguamento terapeutico mirato; né la cartella clinica né il diario infermieristico riportano la somministrazione di azitromicina o altri antibiotici efficaci contro il suddetto agente; Tale omissione terapeutica, in un paziente già fragile e affetto da plurime comorbilità, ha contribuito all'evoluzione infausta del quadro clinico*"; 3) "*L'impiego di fondaparinux risulta inappropriato e controindicato nel contesto clinico la prescrizione di fondaparinux (Arixtra) in un contesto di endocardite infettiva su valvola tricuspide appare del tutto inappropriata: a. Le linee guida ESC 2023 raccomandano estrema cautela nell'impiego di anticoagulanti in corso di endocardite, in particolare nelle prime due settimane dalla diagnosi; b. L'uso è consentito soltanto in presenza di indicazioni specifiche come una trombosi venosa profonda o un'embolia polmonare conclamata; c. Nel caso in esame non risulta documentata alcuna di queste condizioni, mentre è ben presente una coagulopatia clinicamente rilevante (INR elevato, epatopatia avanzata, anemia).· Fondaparinux è una molecola ad emivita lunga e priva di antidoto, che richiede estrema cautela nei soggetti a rischio emorragico, come esplicitato anche nella sua scheda tecnica ufficiale; L'impiego di tale anticoagulante in un paziente con le caratteristiche del sig.* Per_6 *configura una condotta terapeutica priva del necessario supporto scientifico*".

Per quanto riguarda il nesso causale tra la condotta medica e l'evento morte, hanno affermato che "*Alla luce di queste considerazioni appare evidente come l'assenza di una terapia antibiotica mirata all'agente eziologico identificato e l'impiego di anticoagulante inappropriato abbiano concorso in modo diretto e determinante all'esito infausto. Anzi, contrariamente a quanto sostenuto dalla struttura sanitaria, si deve evidenziare come: un'infezione da Chlamydia pneumoniae, lasciata senza un trattamento antibiotico adeguato, tende a cronicizzarsi e a diffondersi, aggravando la compromissione multisistemica già in atto; il drenaggio pleurico effettuato, pur tecnicamente corretto, non può da solo supplire alla mancata terapia mirata; l'uso inappropriato di fondaparinux in presenza di coagulopatia e rischio emorragico rappresenta una condotta contraria alle buone pratiche cliniche. Il decesso, per le modalità e le tempistiche con cui si è verificato, deve considerarsi evento prevedibile ed evitabile*".

Anche a seguito delle osservazioni formulate dai consulenti medici di parte dell'azienda ospedaliera in merito all'adeguatezza della terapia antibiotica somministrata, i consulenti hanno ribadito che "*Nel contesto di un paziente immunocompromesso con polmonite severa, la "mancata valutazione clinica" della sierologia positiva per Chlamydia e l'"uso inappropriato di anticoagulanti" configurano carenze assistenziali che hanno compromesso le possibilità di sopravvivenza. Anche accettando l'interpretazione di "infezione pregressa", il "mancato trial*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

terapeutico" rappresenta omissione del dovere di diligenza professionale".

I c.t.u., dopo aver precisato che "*si configura un vero danno morte quando le patologie presentano, se correttamente trattate, elevate probabilità di guarigione o sopravvivenza, come nel caso di: infezioni batteriche comuni responsive ad antibioticoterapia mirata; patologie cardiovascolari acute gestibili con terapia standard consolidate; condizioni cliniche acute ma potenzialmente reversibili con prognosi favorevole se tempestivamente diagnosticate e trattate",* hanno osservato che *"Nel caso del sig.* Persona_6 *, tuttavia, le patologie di cui era affetto presentavano di per sé una mortalità contenuta, tale da configurare non un danno da perdita di chance ma un vero e proprio danno morte: La polmonite da Chlamydia pneumoniae presenta una mortalità inferiore al 5% nei pazienti ospedalizzati quando trattata con terapia antibiotica appropriata, ... L'endocardite tricuspidale in pazienti tossicodipendenti, pur rappresentando una condizione seria, ha una mortalità del 2-10% quando gestita con terapia antibiotica mirata e tempestiva, ... La combinazione delle due patologie, in un paziente giovane come il sig.* Per_6 *, non giustificava di per sé un exitus, considerando che la mortalità combinatasi attesta comunque su percentuali contenute (10-15%) quando il trattamento è appropriato*"; hanno dedotto che "*È evidente quindi come, nel caso in esame, un trattamento tempestivo e adeguato avrebbe "più probabilmente che non" evitato l'evento morte, configurando pertanto non una mera perdita di chance ma un vero e proprio danno per morte evitabile. Pertanto, per tutto quanto esposto, sussiste un deficit nella condotta diagnostico-terapeutica, contraria alle buone pratiche cliniche e priva del necessario supporto scientifico, che configura un chiaro nesso causale tra l'operato sanitario e l'evento exitus*".

Per concludere, in risposta ai quesiti posti dal Giudicante, gli ausiliari hanno rilevato quanto segue.

In merito alla diagnosi effettuata, la stessa "*Non è stata corretta e oltretutto tardiva! Il ritardo ha comportato un ritardo nella terapia chirurgica con la consequenziale morte del sig.* Per_6 *". L'errore della diagnosi è dovuto a "Incompletezza colpevole di indagini, poiché ad un paziente colpito da sepsi deve necessariamente praticarsi un ecocardiogramma per escludere una compartecipazione del cuore e non si comprende perché non sia stato effettuato fin dal 31.01.2020. ... A tanto si deve aggiungere la terapia antibiotica effettuata per settimane senza il supporto di un esame colturale o di indagini mirate all'individuazione del germe*". "*Il paziente si è presentato al Pronto Soccorso ospedaliero oltre che con anemia e stato settico anche con "edemi" agli arti inferiori". Tali edemi dovevano indurre a pensare ad un sospetto scompenso cardiaco, ipotesi da verificare in primis. La presenza di petecchie, indice di vasculite, era anche un segno di endotelite malattia da cui deriva l'endocardite. Una consulenza cardiologica completa avrebbe consentite di verificare tale ipotesi e indirizzare una corretta terapia fin da subito*".

Riguardo alla scelta del trattamento eseguito, "*il trattamento messo in atto sia nel reparto di OBI (Osservazione Breve Intensiva) fu l'associazione empirica di vari antibiotici come si fa nelle sepsi di ignota origine. Lo stesso trattamento con variazione del numero ed inclusione di nuovi antibiotici fu predisposto nel reparto di Medicina d'Urgenza, il tutto senza supporto di un esame*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

colturale, né a verificare se il sospetto di una infezione da Chlamidia Pneumoniae. Tale germe individuato dall'indagine sierica non venne preso nemmeno in considerazione tant'è che nessuno degli antibiotici usati (Unasyn, Tazocin, Targosid, Clidamicina ecc.) era attivo su questo batterio. ... Il trattamento non era adeguato né alla malattia polmonare (la Chlamidia è sensibile all'azitromicina). L'uso poi di antibiotici ad ampio spettro, senza una verifica colturale è da bandire perché comporta la comparsa del fenomeno di antibiotico-resistenza oltre alla tossicità intrinseca di ciascun farmaco che usato in associazione incrementa la possibilità di eventi avversi nonché la comparsa di infezioni fungine ... Il trattamento non è stato eseguito "lege artis" e l'urgenza non giustifica l'utilizzo di terapie non mirate e passibili di gravi complicanze".

In merito alla responsabilità dei sanitari, hanno affermato che "*La responsabilità medica è certamente da attribuire ai sanitari ospedalieri per le singole competenze mentre l'infezione nosocomiale da Stafilococco è responsabilità della struttura per insufficiente di antisepsi nella sala di posizionamento del drenaggio, tra il personale sanitario e parasanitario addetto e nel materiale usato per medicazioni e quant'altro usati*".

Hanno escluso, invece, la responsabilità della dott.ssa *Controparte_2* , "*da ritenersi estranea da qualsiasi responsabilità afferente il caso in oggetto in quanto non risulta dagli atti di causa e dalle cartelle cliniche che sia stata convocata dai sanitari della struttura per un parere finalizzato alla risoluzione del caso clinico*".

Con riferimento ai danni derivati dalla malpractice medica, secondo gli ausiliari "*il de cuius all'epoca della morte aveva 37 anni, i suoi precedenti morbosi erano una epatopatia cronica HCV correlata. Tale patologia, considerato che non vi erano segni di cirrosi, poteva essere valutata al 30% del tasso di invalidità*". "*La durata della inabilità temporanea è da calcolare sulla durata dei giorni di ricovero ospedaliero che decorre dal 31.01.2020 al* [redacted] *pari a 31 giorni tutti al 100%*". "*Il danno da morte, come è noto, è parametrato come a un danno biologico al 100%. Pertanto, detraendo i precedenti morbosi di cui al punto 8 il danno differenziale iatrogeno, ovvero, da colpa medica è valutabile al 70%*".

5.2. Alla luce delle valutazioni espresse dai consulenti tecnici d'ufficio in merito alla documentazione medica prodotta dai ricorrenti, tenuto conto anche della perizia di parte prodotta, deve ritenersi assolto l'onere, incombente sugli istanti, di fornire la prova del nesso eziologico tra l'iter sanitario cui fu sottoposto il *de cuius* *Persona_6* presso l' *CP_3* *CP_1* e l'evento nefasto verificatosi in data [redacted] potendo affermarsi che il decesso, con un'elevata probabilità, si sarebbe potuto evitare mediante un adeguato trattamento sanitario, conforme alle Linee Guida dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) e la somministrazione della terapia antibiotica specifica.

L' *Controparte_4* , per converso, non ha fornito alcun elemento da cui desumere la non imputabilità dell'inadempimento ascrittole e le argomentazioni difensive prospettate non sono risultate fondate per le ragioni illustrare dai c.t.u. che sono state ampiamente riportate.

Deve, pertanto, ravvisarsi la responsabilità della struttura sanitaria per l'inadempimento per cui è causa, con conseguente obbligo di risarcimento dei danni patiti dai ricorrenti.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

5.3. In punto di diritto, l'evento di danno consistente nella morte del paziente va distinto dal "*danno da perdita di chance*". Le due tipologie di "eventi" si distinguono in base alla consistenza della prova della relazione di causalità tra la condotta medica (commissiva od omissiva) e la morte del paziente.

La prima ipotesi della morte come evento di danno ricorre allorquando si accerti, sulla scorta della c.t.u. e in termini di certezza, o secondo il criterio del "più probabile che non", che la condotta colpevolmente tenuta dal sanitario ha cagionato la morte del paziente, poiché la diversa condotta (che avrebbe dovuto diligentemente tenere, secondo la scienza medica) ne avrebbe consentito la guarigione, o avrebbe procrastinato la morte; in tal caso, l'evento di danno imputabile sarà la perdita della vita, o la perdita anticipata della vita (causata dalla sua condotta colpevole) e il medico sarà chiamato a risarcire interamente le conseguenze dannose dell'evento (c.d. danni-conseguenza) concretamente accertate.

La seconda ipotesi, di minore consistenza sul piano della causalità, è quella della perdita di chance come evento di danno. Si tratta dell'ipotesi in cui le indagini peritali non permettono di affermare con certezza, o secondo il criterio del "più probabile che non", che una diversa condotta (che, secondo la scienza medica, il sanitario avrebbe dovuto tenere) avrebbe salvato la vita del paziente, o avrebbe procrastinato la sua morte; la guarigione, o la maggiore durata della vita, sono soltanto una possibilità della diversa condotta medica, alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo; in questa possibilità (c.d. incertezza eventistica) è ravvisabile la perdita di una chance di sopravvivenza, che la giurisprudenza consolidata considera come un evento di danno distinto dalla perdita della vita, o della maggiore durata della vita (Cass., 11.11.2019, n. 28993).

Nel caso di specie, accertato che vi è stata perdita della vita, causalmente collegata alla condotta colposa dei sanitari, non vi è ragione di disquisire o di parlare di chance, ma di evento di danno consistente nella morte del paziente.

6. Passando alla individuazione delle varie voci di danno così come richieste dai ricorrenti, nonché alla loro liquidazione, si evidenzia che gli istanti hanno chiesto il risarcimento dei danni sia *iure proprio* patrimoniali (danno emergente e danno da lucro cessante) e non patrimoniali (danno da perdita parentale, danno biologico) sia *iure hereditatis* (danno biologico terminale e danno catastrofale).

6.1. Si procede ad analizzare, in primo luogo, il danno non patrimoniale *iure hereditatis,* ovvero il danno biologico terminale ed il danno catastrofale

In merito alla posta risarcitoria in oggetto costituiscono massime ormai consolidate nella giurisprudenza della Suprema Corte, quelle di seguito riportate:

a) in caso di lesione dell'integrità fisica con esito letale, un danno biologico risarcibile in capo al danneggiato, trasmissibile agli eredi, è configurabile solo se la morte sia intervenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo, sì da potersi concretamente configurare un'effettiva compromissione dell'integrità psicofisica del soggetto leso, non già quando la morte sia sopraggiunta immediatamente o comunque a breve distanza dall'evento, giacché essa non costituisce la massima

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

lesione possibile del diritto alla salute, ma lesione di un bene giuridico diverso, e cioè del bene della vita (cfr. Cass. civ., sez. III, 08.07.2014 n. 15491; Cass. civ. 17.01.2008 n. 870; Cass. civ. 28.08.2007 n. 18163; Corte cost. n. 372 del 1994); va rammentato che la S.C. ritiene che "in tema di danno da perdita della vita, nel caso in cui intercorre un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso. Tale danno, qualificabile come danno "biologico terminale", dà luogo ad una pretesa risarcitoria, trasmissibile "iure hereditatis" da commisurare soltanto all'inabilità temporanea, adeguando tuttavia la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte" (Cass. 15491/2014). Il danno biologico terminale, quindi, "sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra il momento di insorgenza delle lesioni e il decesso intercorra un apprezzabile lasso di tempo" (cfr., Cass., Sez. 3, sentenza n. 7923 del 23.03.2024; Cass., Sez. 3, ordinanza n. 21837 del 30.08.2019; Cass., Sez. 3 -, Ordinanza n. 33009 del 17.12.2024).

b) parimenti il danno cosiddetto catastrofale - e cioè la sofferenza patita dalla vittima durante l'agonia - è risarcibile e può essere fatto valere *iure hereditatis* unicamente allorché essa sia stata in condizione di percepire il proprio stato, abbia cioè avuto l'angosciosa consapevolezza della fine imminente, mentre va esclusa quando all'evento lesivo sia conseguito immediatamente il coma e il danneggiato non sia rimasto lucido nella fase che precede il decesso (cfr. Cass. civ. sez. 3, ord. n. 16592 del 20.06.2019; Cass. civ., sez. III, 13.06.2014 n. 13537; Cass. civ. 28.11.2008 n. 28423; Cass. civ. 24.03.2011 n. 6754). Si tratta di un danno risarcibile indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso (cfr. Cass. Sez. 3, sentenza n. 7923 del 23.03.2024; Cass., Sez. 3 -, Ordinanza n. 33009 del 17.12.2024) e, inoltre "non vi è risarcimento del danno cosiddetto catastrofale in assenza della consapevolezza in capo alla vittima dell'imminenza della morte o della gravissima entità delle lesioni subite" (cfr. Cass. civ. sez. III, 24.03.2011 n. 6754, Cass. civ. n. 8360/2010; Cass. civ. 07.06.2010 n. 13672).

In particolare, secondo l'orientamento che si condivide "il danno subito dalla vittima, nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, è configurabile e trasmissibile agli eredi nella duplice componente di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, e di danno morale consistente nella sofferenza patita dal danneggiato che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita; la liquidazione equitativa del danno in questione va effettuata commisurando la componente del danno biologico all'indennizzo da invalidità temporanea assoluta e valutando la componente morale del danno non patrimoniale mediante una personalizzazione che tenga conto dell'entità e dell'intensità delle conseguenze derivanti dalla lesione della salute in vista del prevedibile "exitus"" (Cass. 17577/2019; cfr. anche Cass. civ., sentenza n. 7923 del 23.03.2024; conf., Cass. civ., ordinanza n. 21837 del 30.08.2019; Cass. civ., ordinanza n. 36841 del 15.12.2022).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

c) non è risarcibile il danno tanatologico, da perdita del diritto alla vita, fatto valere iure successionis dagli eredi del de cuius, per l'impossibilità tecnica di configurare l'acquisizione di un diritto risarcitorio derivante dalla lesione di un bene intrinsecamente connesso alla persona del titolare, e da questo fruibile solo in natura: e invero, posto che finché il soggetto è in vita, non vi è lesione del suo diritto alla vita, mentre, sopravvenuto il decesso, il morto, in quanto privo di capacità giuridica, non è in condizione di acquistare alcun diritto, il risarcimento finirebbe per assumere, in casi siffatti, un'anomala funzione punitiva, particolarmente percepibile laddove il risarcimento dovesse essere erogato a eredi diversi dai congiunti o, in mancanza di successibili, addirittura allo Stato (cfr. Cass. civ., sez. un., 22.07.2015, n. 15350; Cass. civ., 24.03.2011 n. 6754; Cass. civ. 16.05.2003 n. 7632).

Tanto premesso, deve ritenersi che il tempo decorso dal primo accesso presso l'ospedale (in seguito al malore) al decesso (31 giorni) sia da considerarsi apprezzabile ai fini della configurazione del diritto al risarcimento del danno biologico patito dalla vittima, trasmissibile agli eredi *mortis causa.*

Orbene, le Tabelle del 2024 del Tribunale di Milano prevedono per la liquidazione del danno da inabilità temporanea totale un importo variabile compreso tra euro 115,00 ed euro 173,00 per ciascun giorno. Tali importi, alla stregua della giurisprudenza richiamata, vanno tuttavia parametrati alle circostanze del caso concreto, e, in particolare al rapido e progressivo evolversi della condizione patologica della vittima, che ha determinato il decesso. In tale ottica appare equo riconoscere a titolo di danno biologico "terminale", maturato da *Parte_8* l'importo di euro 3.565 per i 31 giorni trascorsi dal malore al decesso (euro 115,00 per 31 giorni).

Tale importo deve essere, quindi, proporzionalmente ripartito tra il coniuge del de cuius e il figlio ai sensi dell'art. 581 c.c., ovvero in euro 1.782,50 in favore di ciascuno (la metà in favore di ciascuno dei due eredi), non risultando che la successione sia regolata in forza di un diverso titolo.

Alcuna somma, invece, può essere riconosciuta a titolo di danno morale terminale atteso che, alla stregua di quanto dedotto e di quanto emerso dall'istruttoria, il decesso è stato abbastanza improvviso e non vi è prova che il paziente si sia reso conto di un aggravarsi delle sue condizioni tale che di lì a poco ne sarebbe intervenuto il decesso. Poiché il riconoscimento di tale danno richiede la rigorosa prova del danno lucidamente patito in stato di coscienza, tale richiesta non può essere accolta.

6.2. Si procede ad analizzare, poi, il danno non patrimoniale *iure proprio*, a partire dal danno da perdita del rapporto parentale

Per quanto riguarda il danno *iure proprio*, va senz'altro riconosciuto agli istanti, quale voce di danno non patrimoniale, il danno da perdita del rapporto parentale derivante dal decesso del congiunto, per i motivi e nei limiti che seguono.

Il danno da perdita del rapporto parentale si collega non già alla lesione del diritto costituzionale alla salute tutelato dall'art. 32 Cost., ma alla dimensione dinamico-relazionale della persona lesa dalla perdita della persona cara e, dunque, al vuoto "esistenziale" lasciato dalla scomparsa di un componente del nucleo familiare, con conseguente offesa di diritti e principi di rango costituzionale;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

esso va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra stretti congiunti, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti (cfr. Cass. civ. 31.05.2003, nn. 8827 e 8828; Corte cost. 11.07.2003 n. 233; Cass. civ. sez. un. 11.11.2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975). Nella giurisprudenza della Suprema Corte si evidenzia la necessità di dare adeguata risposta all'esigenza di ristoro fatta valere dai prossimi congiunti della vittima primaria, che hanno perso, in conseguenza della morte di una persona, la possibilità di godere del rapporto parentale con la persona stessa in tutte le sue possibili modalità attuative (Cass. civ. n. 6754/2011).

Si tratta di danno non patrimoniale *iure proprio* del congiunto, il quale se ritenuto spettante in astratto, può essere allegato e dimostrato ricorrendo a presunzioni semplici, a massime di comune esperienza, al fatto notorio, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare (Cass. civ. 30.08.2022, n. 25541; Cass. civ. 21.03.2022, n. 9010; Cass. 24.04.2019, n. 11212).

In punto di diritto, per quanto riguarda il coniuge e le figlie della *de cuius*, si evidenzia che in tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "iuris tantum", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto -nella fattispecie non fornita- (cfr. Cass. civ. Sez. 3, Sent. n. 9010 del 21.03.2022).

Di recente è stato precisato che "*l'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del "quantum debeatur"); in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo*" (cfr. Cass. civ. n. 22397/2022; Cass. civ. n. 5769/2024).

Per quanto riguarda gli appartenenti al nucleo parentale diversi dal coniuge e dai figli, nonché da fratelli e sorelle, secondo la Suprema Corte, gli stessi hanno diritto di ottenere ristoro per la perdita del proprio congiunto anche se con questo non conviventi, purché dimostrino la "*effettività e la consistenza della relazione parentale*" (cfr. Cass., sent. n. 21230/2016). Come noto, la perdita del rapporto parentale con figure non incluse nella stretta famiglia nucleare impone al danneggiato un onere probatorio più rigoroso, non potendosi presumere quell'insieme di relazioni, affetto, frequentazioni e abitudini di vita la cui privazione compone la voce di danno sopra menzionata. Nondimeno, la giurisprudenza è ormai propensa a ritenere che non sia necessario accertare un rapporto di convivenza, in quanto un solido e stabile rapporto familiare può verificarsi anche a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

prescindere dalla coabitazione (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, sent. n. 21230 del 20.10.2016 e n. 29332 del 07.12.2017).

Con riferimento al rapporto zio-nipote, invero, che uno zio possa soffrire per la perdita del proprio nipote è plausibile, ma per aver diritto a un risarcimento si richiede che tra i soggetti ci fossero rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà, tuttavia, per aver diritto al risarcimento bisogna provare l'esistenza di una relazione intensa e abituale che possa giustificare la sofferenza dello zio per la perdita del nipote (cfr. Cass. civ. n. 5258/2021).

In particolare, ai fini del risarcimento dei danni *iure proprio* per la perdita del rapporto parentale dei congiunti non facenti parte dello stretto nucleo familiare, devono essere allegati e precisati elementi circa la durata di tale convivenza, circa le caratteristiche del personale rapporto tra tali attori e il *de cuius,* circa l'eventuale reciproco apporto di arricchimento e/o affetto, circa il particolare legame con il *de cuius*, ovvero circa le abitudini, le aspirazioni ed i progetti che il decesso della stessa abbia irrimediabilmente mutato, con conseguente sofferenza e perdita emotivamente rilevante. Né, a tal fine, può darsi rilievo all'affetto che genericamente può intercorrere anche tra coloro che non siano legati da vincoli di sangue e/o coniugio, non potendosi ritenere giuridicamente rilevante ogni e qualsiasi rapporto personale laddove non venga allegata e fornita la prova della profondità e importanza dello stesso.

Nella fattispecie ad avviso del giudicante l'onere probatorio incombente sui ricorrenti ed in particolare per quelli estranei allo stretto nucleo familiare, in ordine alla sussistenza di un solido rapporto affettivo non può dirsi raggiunto per tutti (congiunti con conviventi), in mancanza dapprima di allegazioni e poi di prova sull'intensità della relazione affettiva, con particolare riferimento al rapporto delle nipoti con lo zio defunto.

In punto di liquidazione dello stesso si evidenzia che in mancanza di parametri di quantificazione analitica, il danno da perdita del rapporto parentale, così come altre ipotesi di danno non patrimoniale, è liquidabile esclusivamente mediante il ricorso a criteri equitativi a norma del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c. Proprio per assicurare l'esigenza di uniformità di trattamento in situazioni analoghe e, quindi, di certezza del diritto, sono state predisposte delle Tabelle che individuano parametri uniformi per la liquidazione del danno non patrimoniale. La Suprema Corte ha avuto modo di affermare che le tabelle per la liquidazione del danno alla persona predisposte dal Tribunale di Milano sono munite di efficacia para-normativa in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'art. 1226 c.c (cfr. Cass. civ. Sez. Sent. n. 8532 del 06.05.2020). Inoltre la Suprema Corte di recente ha espresso il principio per cui in tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, 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

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

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 (cfr. Cass. Sez. 3, Sent. n. 10579 del 21.04.2021 e Cass. civ. sez. VI, 23.06.2022 n. 20292).

Nel 2022 l'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano ha aggiornato i criteri orientativi già elaborati per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante dalla perdita di rapporto parentale in seguito all'orientamento recentemente espresso dalla Corte di cassazione nella sentenza n. 10579/2021; i parametri delle Tabelle di Milano sono poi stati aggiornati nell'anno 2024.

Le tabelle del Tribunale di Milano del 2024, che fanno riferimento ad un valore punto, pari a euro 3.911,00 nel caso di perdita di genitori, figli, coniuge non separato, parte dell'unione civile e convivente di fatto, pari invece a euro 1.698,00 nel caso di perdita di fratelli/nipoti; fanno, inoltre, riferimento a cinque parametri (l'età della vittima primaria, l'età della vittima secondaria; la convivenza tra le due; la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius* nel primo caso e di altri congiunti entro il secondo grado nel secondo caso; la qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta). Partendo dal valore punto, i punti totali attribuibili sono 118 per la tabella relativa alla perdita di genitori/figli/coniuge/assimilati, e di 116 per la tabella relativa alla perdita di fratelli/nipoti, con una soglia non superabile ("cap") di euro 391.103,18 per la prima e di euro 169.830,60 per la seconda. La distribuzione dei punti avviene tenendo conto dei parametri in precedenza richiamati:

a. età della vittima primaria: sono distribuiti un massimo di 28 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico-relazionale);

b. età della vittima secondaria: sono distribuiti un massimo di 28 punti come sopra;

c. convivenza: sono attribuiti 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) se le due vittime convivevano; mentre, vengono assegnati 8 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale) qualora le due vittime, benché non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale;

d. sopravvivenza di altri congiunti: fino a 16 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico relazionale);

e. qualità e intensità della relazione affettiva: sino a 30 punti.

Per come sottolineato dalla S.C.: "*La pubblicazione di due tabelle con una differente distribuzione di punti consente altresì di diversificare i criteri relativi alla perdita del parente di primo grado e coniuge/assimilati e quelli previsti per i parenti di secondo grado. Inoltre, emerge che, dei cinque parametri considerati ai fini della distribuzione a punti, quattro hanno natura oggettiva - e sono quindi dimostrabili - in guisa, va peraltro specificato, di presunzioni semplici, che consentono sempre la prova contraria - anche con documenti anagrafici, mentre il quinto ha natura soggettiva e riguarda sia gli aspetti dinamico relazionali (stravolgimento della vita della vittima secondaria in conseguenza della perdita) sia quelli da sofferenza interiore — entrambi, va ancora precisato, da allegare e provare, anche con presunzioni, non essendo predicabile, nel sistema della responsabilità civile, l'esistenza di una fattispecie di danno in re ipsa*" (Cass. civ., ord. n. 37009 del 16.12.2022; cfr. Cass. s.u. 33645/2022). Quanto alla qualità della relazione affettiva,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

va precisato che tale indicatore si basa oltre che su quanto desumibile dai parametri già esaminati, anche su altri elementi, quali la frequenza dei contatti, la condivisione delle festività, delle vacanze, di hobby, sull'eventuale assistenza sanitaria/domestica e anche sull'agonia patita dalla vittima primaria, laddove essa determini una maggiore sofferenza nella vittima secondaria. Alla fine, si sommano i punti attribuiti in base alle circostanze presenti nella fattispecie concreta e si ottiene il totale, poi si moltiplica il totale dei punti per il valore punto, giungendo così all'importo monetario.

Ebbene, in applicazione delle predette nuove "tabelle milanesi integrate a punti" si devono riconoscere ai ricorrenti, per tale voce di danno, le seguenti somme:

A *Parte_1*, padre di *Persona_6*, spetta un importo pari a euro 269.859,00 (69 punti x € 3.911,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 22 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 16 in considerazione dell'età della vittima secondaria, avente 65 alla data del decesso del figlio (lett. B della Tabella); Punti 16 tenuto conto del rapporto di convivenza con la vittima -risultando residenti allo stesso indirizzo- (lett. C della Tabella); Punti 0 in considerazione della sopravvivenza di più di 3 superstiti del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 15 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto della convivenza e, quindi, della presumibile condivisione giornaliera di tutte le principali attività della vita quotidiana; in difetto di allegazioni e prove più specifiche in ordine al rapporto del figlio con il padre, appare equo riconoscere il detto valore -comunque nella media- in relazione al parametro della qualità della relazione affettiva (lett. E della Tabella).

A *Parte_2*, madre di *Persona_6*, spetta un importo pari a euro 277.681,00 (71 punti x € 3.911,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 22 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 18 in considerazione dell'età della vittima secondaria, avente 60 alla data del decesso del figlio (lett. B della Tabella); Punti 16 tenuto conto del rapporto di convivenza con la vittima (lett. C della Tabella); Punti 0 in considerazione della sopravvivenza di più di 3 superstiti del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 15 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, per gli stessi motivi sopra indicati (lett. E della Tabella).

A *Parte_3*, nonna della vittima, spetta un importo pari a euro 84.900,00 (50 punti x € 1.698,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 16 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 4 in considerazione dell'età della vittima secondaria, avente 90 alla data del decesso del nipote (lett. B della Tabella); Punti 20 tenuto conto del rapporto di convivenza con la vittima (lett. C della Tabella); Punti 0 in considerazione della sopravvivenza di più di 3 superstiti del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 10 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto della convivenza e, quindi, della presumibile condivisione giornaliera di tutte le principali attività della vita quotidiana, (lett. E della Tabella).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A *Parte_4*, fratello della vittima, spetta un importo pari a euro 105.276,00 (62 punti x € 1.698,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 16 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 16 in considerazione dell'età delle vittime secondarie, avente 34 anni alla data del decesso del fratello (lett. B della Tabella); Punti 20 tenuto conto del rapporto di convivenza con la vittima (lett. C della Tabella); Punti 0 in considerazione della sopravvivenza di più di 3 superstiti del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 10 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto tenuto conto della convivenza e, quindi, della presumibile condivisione giornaliera di tutte le principali attività della vita quotidiana (lett. E della Tabella).

A *Parte_5*, fratello della vittima, spetta un importo pari a euro 62.826,00 (37 punti x € 1.698,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 16 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 16 in considerazione dell'età delle vittime secondarie, avente 38 anni alla data del decesso del fratello (lett. B della Tabella); Punti 0 tenuto conto che non erano conviventi con la vittima (lett. C della Tabella); Punti 0 in considerazione della sopravvivenza di più di 3 superstiti del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 5 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto (lett. E della Tabella).

A *Parte_6*, sorella della vittima, spetta un importo pari a euro 66.222,00 (39 punti x € 1.698,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 16 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 18 in considerazione dell'età delle vittime secondarie, aventi rispettivamente 24 anni alla data del decesso del fratello (lett. B della Tabella); Punti 0 tenuto conto che non erano conviventi con la vittima (lett. C della Tabella); Punti 0 in considerazione della sopravvivenza di più di 3 superstiti del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 5 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto (lett. E della Tabella).

A *Parte_9*, moglie della vittima, spetta un importo pari a euro 246.393,00 (63 punti x € 3.911,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 22 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 22 in considerazione dell'età delle vittime secondarie, avente 36 anni alla data del decesso del coniuge (lett. B della Tabella); Punti 0 tenuto conto che non erano conviventi con la vittima, non essendo stata fornita alcuna prova in merito (lett. C della Tabella); Punti 14 in considerazione della sopravvivenza di più di un solo superstite del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 5 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, nulla essendo emerso sul rapporto affettivo tra i coniugi ed essendo invece provato che la stessa ha già formato un diverso nucleo familiare (lett. E della Tabella).

A *Persona_5*, figlio della vittima, spetta un importo pari a euro 301.147,00 (77 punti x € 3.911,00), essendo calcolati i seguenti punti: Punti 26 in considerazione dell'età della vittima primaria, avente 36 anni alla data del decesso (lett. A della Tabella); Punti 22 in considerazione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'età delle vittime secondarie, avente 12 anni alla data del decesso del padre (lett. B della Tabella); Punti 0 tenuto conto che non erano conviventi con la vittima, nulla essendo emerso in merito (lett. C della Tabella); Punti 14 in considerazione della sopravvivenza di più di un solo superstite del nucleo familiare primario (lett. D della Tabella); Punti 15 in considerazione della qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, che si presume sussistente tra padre e figlio minore e che, in difetto di allegazioni e prove più specifiche in ordine alla particolare intensità del rapporto, appare equo riconoscere il detto valore -comunque nella media- (lett. E della Tabella).

Per quanto riguarda le nipoti della vittima, *Persona_1* e *Persona_2*, *Per_3 [...]* e *Persona_4* figlie di germani, non conviventi, alcun risarcimento può essere riconosciuto per tale voce di danno, atteso che nella fattispecie, i ricorrenti non hanno offerto la prova dell'intensità del vincolo parentale intercorrente con la vittima, posto che non sono state allegate, ancor prima che provate, circostanze atte a dimostrare l'instaurazione di un rapporto analogo a quello della famiglia cd. nucleare, la vicinanza morale ed affettiva nel rapporto zio/nipote pur in difetto di stabile convivenza, di vicinanza sia fisica che morale.

6.3. Va, poi, esaminato, quale danno non patrimoniale *iure proprio*, il danno biologico.

I ricorrenti hanno chiesto, oltre al danno da perdita del rapporto parentale, anche la liquidazione del danno biologico *iure proprio*, consistente in una vera e propria permanente lesione all'integrità psico-fisica conseguente al lutto per la perdita del proprio caro.

Tale domanda non implica una duplicazione risarcitoria rispetto al danno da compromissione del rapporto parentale sopra riconosciuto, concernendo il danno biologico le conseguenze che derivano dalla compromissione del diverso interesse legato alla conservazione dell'integrità della salute (cfr. Cass. civ. n. 28989/2019; Cass. civ. ord. n. 9857/2022).

Alcun elemento di prova, tuttavia, è stato fornito dagli istanti a sostegno della richiesta di risarcimento in questione, nemmeno di carattere indiziario (produzione di documentazione sanitaria, certificati medici attestanti trattamenti psicologici o farmacologici in corso, dichiarazione testimoniale), sicché la voce di danno non può essere riconosciuta e la relativa domanda va disattesa.

6.4. Va, ancora, analizzato il danno patrimoniale *iure proprio*, sotto il duplice profilo del danno emergente e del danno da lucro cessante.

Anche queste voci di danno non sussistono in mancanza di prova di esborsi sostenuti dai congiunti in conseguenza del decesso del familiare, né di perdita di utilità economiche che, per legge o per solidarietà familiare sarebbero state conferite dal soggetto scomparso e poi venute meno.

7. Oltre agli importi sopra indicati va attribuita a ciascuno degli attori l'ulteriore somma calcolata a titolo di risarcimento del danno da lucro cessante per il mancato godimento della somma liquidata a titolo di risarcimento. Tale somma si determina equitativamente ex art. 2056 co. I c.c., secondo il noto orientamento giurisprudenziale (cfr. Cass. Sez.Un. 17 febbraio 1995, n. 1712), ponendo a base di calcolo non la somma sopra liquidata (cioè rivalutata ad oggi), ma l'originario importo devalutato

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

all'epoca del sinistro e rivalutato anno per anno ed applicando il saggio degli interessi legali nel periodo considerato.

In definitiva, pertanto, gli importi dovuti in favore dei danneggiati risultano:

Per *Parte_1*, euro 298.876,52 (euro 269.859,00 + euro 29.017,52);

Per *Parte_2* euro 307.359,61 (euro 277.681,00 + euro 29.858,61);

Per *Parte_3* euro 94.029,14 (euro 84.900 + euro 9.129,14);

Per *Parte_4*, euro 118.724,34 (euro 105.276 + 13.448,34);

Per *Parte_5*, euro 69.581,56 (euro 62.826,00 + euro 6.755,56);

Per *Parte_6*, euro 73.342,76 (euro 66.222,00 + euro 7.120,76);

Per *Parte_9*, euro 274.861,41 (euro 246.393,00 + euro 1.782,50 + euro 26.685,91);

Per *Persona_5*, euro 335.502,98 (euro 301.147,00 + euro 1.782,50 + 32.573,48).

Sugli importi elencati, sono dovuti gli interessi al tasso legale dal deposito della presente sentenza al saldo.

Conseguentemente, l'azienda ospedaliera resistente deve essere condannata al pagamento di tali somme in favore dei ricorrenti, oltre interessi legali dalla data odierna sino al saldo.

7. Le spese di lite seguono il regime della soccombenza, ai sensi dell'art. 91 c.p.c., e si liquidano nelle misure indicate in dispositivo sulla base dei parametri disciplinati dal d.m. 55/2014 aggiornati dal d.m. n. 147 del 13.08.2022 (scaglione di riferimento, da € 260.000,00 a € 520.000,00), applicando i valori medi dello scaglione di riferimento, tenuto conto del pregio delle difese, della complessità della causa, delle attività espletate, della natura e del valore della causa, da distrarre in favore dei difensori, ai sensi dell'art. 93 c.p.c.

La somma liquidata viene calcolata tenendo conto dell'importo di € 22.457,00 previsto dai valori medi dello scaglione di riferimento, senza applicare la maggiorazione di cui all'art 4 comma 2 del d.m., in considerazione della sostanziale identità delle difese e delle posizioni processuali.

In particolare, l'art. 4, al comma 2, prevede che "*Quando in una causa l'avvocato assiste più soggetti aventi la stessa posizione processuale, il compenso unico può essere aumentato per ogni soggetto oltre il primo nella misura del 30 per cento, fino a un massimo di dieci soggetti, e del 10 per cento per ogni soggetto oltre i primi dieci, fino a un massimo di trenta*. ...", ed al comma 4 aggiunge che "*Nell'ipotesi in cui, ferma l'identità di posizione processuale dei vari soggetti, la prestazione professionale nei confronti di questi non comporta l'esame di specifiche e distinte questioni di fatto e di diritto, il compenso altrimenti liquidabile per l'assistenza di un solo soggetto è ridotto in misura non superiore al 30 per cento*".

La Suprema Corte, in merito all'interpretazione del citato art. 4, dopo aver precisato che per *"parti aventi la stessa posizione processuale"* debbano intendersi quelle che siano accomunati dalla posizione di attore, di convenuto o di interventore e che l'aumento per l'assistenza di più parti è obbligatoria per tutte le prestazioni professionali completate dopo il 23.10.2023, ha formulato i seguenti principi: 1) se l'avvocato assiste più parti aventi la medesima posizione processuale, la cui difesa comporta l'esame di questioni di fatto e di diritto diverse, cioè "specifiche e distinte", è dovuto il compenso previsto per la difesa d'una sola parte, maggiorato del 30% per ciascuna parte

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

oltre la prima sino alla decima; 10% per ciascuna parte dall'undicesima alla trentesima; 2) se assiste più parti aventi la medesima posizione processuale, ma la cui difesa comporta l'esame di questioni di fatto e di diritto "non specifiche e non distinte", l'avvocato ha diritto a un unico compenso pari all'importo che si sarebbe dovuto liquidare per una sola parte, ridotto del 30%, e maggiorato come sopra indicato al punto 1), in quanto, anche nel caso di identità di pretese, la difesa comporta pur sempre l'onere di raccogliere plurime procure, fornire plurime informazioni, compilare plurime anagrafiche, ciò che cambia è la misura del compenso standard cui applicare la maggiorazione prevista (cfr. Cass. civ. ordinanza 17.04.2024, n. 10367).

Ha ancora chiarito che "*sia ai fini dell'applicazione del comma 2 che del comma 4, il valore della causa da porre a base del calcolo sarà dato non dalla sommatoria delle domande, ma dal valore della domanda più elevata*".

Sul punto vale evidenziare che con il menzionato d.m. 147/2022, infatti, le parole «di regola», previste al comma 2 – dopo la frase "il compenso unico può" - sono state soppresse.

Sebbene parte della giurisprudenza affermi (Cass. civ., 10367/2024; Cass. civ., 24592/2025) che l'avvocato che assiste più parti aventi la medesima posizione processuale ha diritto ad un solo compenso, ma maggiorato ex art. 4, comma 2, d.m. 55/14, anche quando le pretese dei suoi assistiti siano esattamente coincidenti e tale maggiorazione è obbligatoria per le prestazioni professionali concluse dopo il 23-10-2023 e facoltativa per quelle concluse prima, tale principio non può essere condiviso in quanto, oltre ad essere in contrasto con il dato letterale della norma vigente, si fonda su un presupposto non pertinente.

Invero, nella motivazione della menzionata sentenza 10367/2024, si legge che "…La seconda questione (se l'aumento per l'assistenza di più parti sia obbligatoria o facoltativo) è stata risolta dal legislatore: l'aumento previsto dall'art. 4, comma 2, d.m. 55/14 nel caso di assistenza di più parti deve applicarsi obbligatoriamente a tutte le prestazioni professionali completate dopo il 23.10.2023, in virtù del combinato disposto degli artt. 2, comma 1, lettera (b), 6 e 7 d.m. 13.8.2022, n. 147. Per le prestazioni professionali completate prima dell'entrata in vigore di quest'ultimo decreto (avvenuta per l'appunto il 23.10.2023), invece, l'aumento poteva applicarsi "di regola", e dunque in base alle circostanze del caso".

Tale ragionamento si fonda sul richiamo dell'art. 2, comma 1, lettera (b) d.m. 147/2022, n. 147 che regola le modifiche apportate al comma 1-bis del menzionato art. 4 (stabilendo che le parole: «e' di regola ulteriormente aumentato del 30 per cento» sono sostituite dalle seguenti: «e' ulteriormente aumentato fino al 30 per cento»), che disciplina la diversa ipotesi degli aumenti del compenso in caso di deposito di atti con modalità telematiche redatti con tecniche informatiche idonee ad agevolarne la consultazione o la fruizione, mentre l'art. 2 comma 2 del d.m. 55/2014, che disciplina l'ipotesi in esame, relativa alla assistenza di più soggetto o di un soggetto contro più soggetti, è stato modificato dalla lett. c) dell'art. 2 d.m. 147/2022 che, come prima evidenziato, ha previsto la soppressione delle parole «di regola».

Per cui si reputa che la modifica della norma abbia, in realtà, ampliato – e non escluso - il potere discrezionale del giudice nel riconoscere o meno l'aumento del compenso in caso di pluralità di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

assistiti o controparti

Mentre prima della modifica, invero, la regola era quella dell'aumento, e l'eccezione quella della misura standard, per cui mentre il giudice non aveva alcun obbligo di motivare la propria decisione in caso di aumento, doveva invece indicare le ragioni per cui intendeva derogare alla regola generale non applicando l'aumento, l'attuale disposizione normativa riconosce al giudice la regola generale della discrezionalità del riconoscimento dell'aumento e della non necessità della motivazione se non lo dispone.

Tale interpretazione è conforme al diverso orientamento giurisprudenziale secondo il quale, poiché l'art. 4, co. 2, del d.m. n. 55 è stato modificato dal d.m. n. 147 del 2022, nel senso che per essi non è più riproposta la dizione per cui essi potrebbero essere attuati "di regola", ciò non va inteso nel senso di una riduzione della discrezionalità, ma di un suo ampliamento, ma pur sempre entro un elastico percentuale prefissato dalla tariffa (30 per cento, fino a un massimo di dieci soggetti, e del 10 per cento per ogni soggetto oltre i primi dieci, fino a un massimo di trenta), "sicché si deve ritenere che anche tale previsione sia da riportare, per coerenza di fondo del sistema, al principio per cui la liquidazione entro i margini di tariffa non necessita di motivazione" (Cass. civ., 15960/2025; conf. Cass. civ., 13057/2025).

A ciò si aggiunge, sotto il profilo sistematico, il richiamo anche della interpretazione giurisprudenziale che ha escluso l'obbligatorietà dell'aumento anche nella descritta ipotesi disciplinata dall'art. 4, comma 1 bis, del d.m. n. 55 del 2014, in quanto la norma rimette al giudice di valutare l'effettiva utilità del collegamento ipertestuale ai documenti utilizzati per la decisione, conferendogli un potere discrezionale (Cass. civ., 9464/2025; Cass. civ., 24532/2023) insindacabile in sede di legittimità, fatto salvo il controllo sulla motivazione (Cass. civ., n. 28749 del 30-10-2025).

Alla stregua di quanto illustrato, non sussistendo alcun obbligo di aumento del compenso nel caso di giudizio promosso contro più soggetti passivi e non essendo state evidenziate le ragioni che, nella specie, avrebbero giustificato il riconoscimento di un maggior compenso, si ritiene che non vi siano i presupposti per far luogo alla maggiorazione per l'assistenza ad una pluralità di parti.

Le spese di c.t.u. vanno poste definitivamente a carico della resistente *Controparte_4* .

8. Considerata la mancata partecipazione dell' *Controparte_4* all'incontro di mediazione senza giustificato motivo, ai sensi dell'art. 8, comma 4-bis, D.Lgs. 28/2010, la resistente deve essere condannata al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato dovuto per il giudizio.

P.Q.M.

Il giudice monocratico, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Parte_1* *[...]* e *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* , *Parte_5* , in proprio e quale esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_1* e *Persona_2* , *Parte_6* , in proprio e quale esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_3* e *Persona_4* *Parte_7* , in proprio e quale genitore del minore *Persona_5* ,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nei confronti dell' *Controparte_5* in persona del legale rappresentante e direttore generale p.t. e di *Controparte_6* ogni altra istanza, eccezione, deduzione disattese, così provvede:

A) accoglie la domanda proposta dai ricorrenti *Parte_1* e *Parte_2* *Pt_3* *[...]* , *Parte_4* , *Parte_5* , in proprio, *Parte_6* , in proprio *[...]* *Parte_7* , in proprio e quale genitore del minore *Persona_5* , nei confronti dell' *Controparte_4* di Napoli, e, per l'effetto, condanna l' *CP_4* *[...]* di Napoli, in persona del legale rappresentante e direttore generale p.t., al pagamento in favore di:

1) *Parte_1* , dell'importo di euro 298.876,52, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
2) *Con* *Parte_2* dell'importo euro 307.359,61, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
3) *Parte_3* dell'importo di euro 94.029,14, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
4) *Parte_4* , dell'importo di euro 118.724,34, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
5) *Parte_5* , dell'importo di euro 69.581,56, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
6) *Parte_6* , dell'importo di euro 73.342,76, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
7) *Parte_9* dell'importo di euro 274.861,41, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;
8) *Persona_5* , dell'importo di euro 335.502,98, oltre interessi al tasso legale dal deposito della presente ordinanza al saldo;

B) Rigetta la domanda proposta dai ricorrenti nei confronti di *Controparte_7* ;

C) Rigetta la domanda proposta da *Parte_5* , quale esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_1* e *Persona_2* , e *Parte_6* , quale esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_3* e *Persona_4* anche nei confronti dell' *Controparte_4* di Napoli;

D) condanna l' *Controparte_5* in persona del legale rappresentante e direttore generale p.t., al pagamento delle spese processuali in favore dei ricorrenti, che liquida in euro 545,00 per spese vive (contributo e marca) ed euro 22.457,00 (di cui euro 3.544,00 per fase di studio, euro 2.338,00 per fase introduttiva, euro 10.411,00 per fase istruttoria ed euro 6.164,00 per fase conclusionale) per compenso professionale, oltre rimborso forfettario del 15 per cento, oltre i.v.a. e c.p.a., se dovute, da distrarre ai sensi dell'art. 93 c.p.c. in favore dell'avvocato [redacted] e dell'avvocato [redacted]

E) condanna i ricorrenti *Parte_1* e *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4* *[...]* , *Parte_5* , in proprio e quale esercente la potestà parentale sulle figlie

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

minori *Persona_1* e *Persona_2*, *Parte_6*, in proprio e quale esercente la potestà parentale sulle figlie minori *Persona_3* e *Persona_4* *Parte_7* in proprio e quale genitore del minore *Persona_5*, al pagamento delle spese processuali in favore di *Controparte_6* che liquida in euro 22.457,00 per compenso professionale (di cui euro 3.544,00 per fase di studio, euro 2.338,00 per fase introduttiva, euro 10.411,00 per fase istruttoria ed euro 6.164,00 per fase conclusionale), oltre rimborso forfettario del 15 per cento, oltre i.v.a. e c.p.a., se dovute, da distrarre ai sensi dell'art. 93 c.p.c. in favore dell'avvocato [redacted]

F) pone le spese di c.t.u., come liquidate con separato decreto in atti, a carico dell' *[...]* *Controparte_4* di Napoli, in persona del legale rappresentante e direttore generale p.t.;

G) Condanna l' *Controparte_5* in persona del legale rappresentante e direttore generale p.t., al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al doppio del contributo unificato dovuto per il giudizio, mandando alla Cancelleria per i provvedimenti conseguenziali.

Torre Annunziata, li 12.03.2026

Il Giudice monocratico
Dott.ssa Raffaella Cappiello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it