



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA

Seconda Sezione civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Silvia Zeminian ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 7598/2021 promossa da:

CP_1 , ██████████ CF: C.F._1 ,

Parte_1 , ██████████ CF: C.F._2

Controparte_2 , ██████████ CF: C.F._3 ,

con l'avv. ██████████ del Foro di Venezia

ATTORI

e

Controparte_3 , in persona del legale rappresentante e Direttore Generale p.t., P.Iva:

P.IVA_1 ,

con l'avv. ██████████ e ██████████

CONVENUTA

Oggetto: responsabilità medica.

CONCLUSIONI

Parte attrice

(come da ricorso introduttivo)

“- accertare e dichiarare la responsabilità a titolo contrattuale ex art. 1218 e e/o 1228 c.c. e/o extracontrattuale ex art. 2043 ss c.c., per i titoli e le causali di cui in premesse, della resistente

Controparte_3 , in persona del legale rappr. e dirigente p.t., nella causazione del decesso del sig. Persona_1 ;

- per l'effetto, condannarsi la resistente Controparte_3 , in persona del legale rappresentante e dirigente p.t., al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, sia

iure proprio che iure hereditatis patiti da parte dei sigg.ri CP_1 , Parte_1 e Controparte_2 in conseguenza della morte del sig. Persona_2 , danni quantificati:

- nella misura di € 1.470.000,00 a titolo di danno iure hereditatis (€ 1.320.000,00 per danno biologico terminale ed € 150.000,00 per danno morale terminale), da dividersi in parti uguali tra i ricorrenti e quindi nella misura di € 490.000,00 ciascuno;

- nonché nella misura, a titolo di danno iure proprio, rispettivamente di:

- € 290.000,00 in favore della signora CP_1 per danno da perdita del rapporto parentale, nonché € 383.946,56 a titolo di danno emergente/lucro cessante, e così per totali € 673.946,56;

- € 280.000,00 in favore della signora Parte_1 per danno da perdita del rapporto parentale, nonché € 36.799,99 a titolo di danno emergente /lucro cessante, e così per totali € 316.799,99;

- € 280.000,00 in favore del sig. Controparte_2 , per danno da perdita del rapporto parentale, nonché € 42.933,31 a titolo di danno emergente /lucro cessante, e così per totali € 322.933,31;

Ovvero della diversa maggiore o minore somma che dovesse risultare accertata e/o di equità e /o ritenuta di giustizia.

Con vittoria di spese e compensi professionali del presente giudizio e con distrazione delle stesse in favore del sottoscritto procuratore che si dichiara antistatario ex art. 93 c.p.c.”

Parte convenuta CP_4 .

(come da foglio di precisazione delle conclusioni)

“In via preliminare

Dato atto dell’inammissibilità delle note di trattazione scritta dimesse da parte attrice in occasione delle udienze in forma cartolare del 30.06.2022 e del 13.10.2022, dichiarare nulle le medesime e, contestualmente, non ammettere la produzione dei documenti di cui al n. 16 e alla lett. D) avversari per i motivi esposti nella prima memoria ai sensi dell’art. 183, c. 6 c.p.c., nonché nelle note di trattazione scritta depositate il 06.10.2022.

Sempre in via preliminare

Dichiarare l’intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento delle voci di danno tutte, patrimoniali e non, azionate iure proprio dagli attori e, per l’effetto, rigettare le domande tutte proposte dagli stessi a tale titolo.

Dichiarare l’assenza di legittimazione attiva in capo agli attori in relazione alle voci iure hereditatis e, per l’effetto, dichiarare inammissibili, o comunque rigettare le domande tutte proposte dagli stessi a tale titolo.

Con vittoria di spese, compensi e accessori di lite.

Sempre in via preliminare

Dare atto della nullità parziale della c.t.u. medico-legale e specialistica espletata nel pregresso procedimento ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c. per le ragioni esposte in atti.

Nel merito in via principale

Rigettare la domanda avversaria, in quanto infondata in fatto e in diritto.

Con vittoria di spese, compensi e accessori di lite.

Nel merito in via subordinata

In denegata ipotesi di accoglimento, anche solo parziale, della domanda avversaria, ridurre il risarcimento a quanto risulti equo, provato e di giustizia.

Con compensazione totale delle spese di lite.

In ogni caso

Dichiarare inammissibile o, comunque, infondata e dunque rigettare la domanda di condanna ex art. 96 c.p.c..

Con vittoria di spese, compensi e accessori di lite.

In via istruttoria principale

Disporre, per i motivi esposti in atti, la rinnovazione della c.t.u. medico-legale e specialistica con nomina di CC.tt.uu. diversi dal Dott. Persona_3 e dal Dott. Prof. Persona_4, che ebbero a redigere l'elaborato in occasione del pregresso procedimento ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., al fine di accertare la correttezza della condotta dei sanitari che prestarono le cure al sig. Pt_1 in occasione dei fatti di causa, o comunque l'assenza di nesso causale tra la medesima e le sequele lamentate.

In via istruttoria subordinata

In denegata ipotesi di rigetto dell'istanza che precede, disporre la chiamata a chiarimenti dei CC.tt.uu. Dott. Persona_3 e Dott. Prof. Persona_4 sui n. 4 quesiti descritti a pagg. 26-27 della comparsa di risposta.

In ogni caso in via istruttoria

Dichiarare nulle le testimonianze dei sigg. Parte_2 e Controparte_5 escussi all'udienza del 26.09.2024, in quanto persone incapaci a testimoniare per i motivi esposti a verbale dell'udienza medesima.

Ci si oppone alle istanze istruttorie avversarie per i motivi di cui alla terza memoria ai sensi dell'art. 183, c. 6 c.p.c..”

Fatto e diritto

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. i signori **CP_1**, **Parte_1** e **Controparte_2**, rispettivamente moglie e figli del sig. **Persona_2** **[REDACTED]** e **[REDACTED]** convenivano in giudizio l' **CP_3**, chiedendo l'accertamento della responsabilità, contrattuale e/o extracontrattuale, della struttura sanitaria in relazione al decesso del proprio congiunto ed, in conseguenza, la condanna al risarcimento dei danni dagli stessi patiti, tanto iure *proprio* che iure *hereditatis*, in conseguenza dell'accaduto.

Parte attrice esponeva che il proprio congiunto, giovane uomo di 46 anni, in data 4.01.2014 veniva soccorso e trasportato in ambulanza presso l' **[REDACTED]** (**Controparte_3** **[...]**), poiché, mentre si trovava presso il proprio luogo di lavoro, lamentava dolore sottosternale toracico, cefalea, nausea e vertigini, arrivando ad accasciarsi al suolo; a seguito di esami eseguiti durante il ricovero presso il predetto nosocomio, in data 5.01.2014 veniva diagnosticata al paziente "*Ischemia cerebellare in diabetico*"; il quadro clinico si complicava il giorno successivo, allorché il paziente, nel frattempo entrato in coma, all'esito della TAC presentava la comparsa di idrocefalo, con esiti, sotto il profilo neurologico, di emiparesi sinistra; durante la degenza presso la struttura sanitaria convenuta il signor **Persona_5** contraeva n. 8 infezioni nosocomiali che lo conducevano, in data **[REDACTED]** al decesso per sepsi. Alla struttura sanitaria veniva imputata grave imperizia nell'aver determinato la morte del sig. **Persona_5**, per non avere tempestivamente diagnosticato l'ictus, ed inoltre per le otto infezioni nosocomiali dal medesimo contratte nel corso del ricovero.

Gli attori, quindi, sul presupposto di una responsabilità professionale del personale sanitario dell' **CP_3** proponevano domanda di risarcimento danni, prima in via stragiudiziale e successivamente tramite deposito avanti il suintestato Tribunale di ricorso ex art. 696 bis c.p.c. (r.g. 11360/2019) che si concludeva con l'affidamento di consulenza tecnica ai dottori **Persona_3** **[...]** quale medico legale e **Persona_4** quale Neurochirurgo, con elaborato peritale ritualmente depositato.

Non avendo avuto alcun esito tali iniziative, gli attori si determinavano a promuovere il presente giudizio.

Si costituiva nel procedimento n. RG 7598/2021 la **Controparte_6**, contestando le domande formulate da parte dei ricorrenti, chiedendone il rigetto ed eccependo altresì l'inammissibilità della domanda ex art. 702 c.p.c., la prescrizione del diritto al risarcimento iure proprio, la carenza di prova della legittimazione attiva dei ricorrenti circa le voci *iure hereditatis*, la nullità parziale della CTU medico legale resa nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c..

Alla prima udienza, il Giudice, ritenendo che la causa necessitasse un'istruzione non sommaria, tramutava il rito e concedeva i termini per memorie istruttorie ex art. 183 c.p.c., che le parti provvedevano a depositare.

La causa veniva istruita documentalmente, tramite acquisizione del fascicolo relativo all'ATP e con l'assunzione delle prove testimoniali.

Passava in decisione sulle conclusioni trascritte in epigrafe.

La responsabilità invocata da parte attrice nei confronti della struttura sanitaria – nel regime antecedente l'entrata in vigore della c.d. Legge Gelli – Bianco - va inquadrata nell'ambito di quella contrattuale, con i conseguenti oneri probatori.

In termini generali, in punto di responsabilità civile nell'attività medico/sanitaria, ove sia dedotta la responsabilità per l'inesatto adempimento della prestazione medico/sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del contatto sociale) e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento o del mancato tempestivo intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, ed allegare la colpa del personale sanitario della struttura (che ne risponde ex art. 1218 c.c.), restando a carico dell'obbligato, sia esso il personale medico e/o paramedico o, come in questo caso, la struttura sanitaria, la prova che la prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (cfr. Cass. Civ. 5590/2015).

Quanto all'accertamento del nesso causale, in ambito civile va compiuto secondo criteri di probabilità scientifica e dunque, in caso di divergenze, secondo le ipotesi di maggiore validità scientifica, e, ove le stesse non siano esaustive, secondo criteri di probabilità logica in considerazione del principio del “più probabile che non” (cfr. Cass. 2222/2014).

In applicazione dei suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda attorea tenendo conto che era onere di parte attrice dimostrare l'esistenza del contratto con la struttura sanitaria ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni medico professionali rese dalla convenuta, restando invece a carico di quest'ultima la prova che le medesime prestazioni professionali erano state eseguite in modo diligente e che i problemi lamentati erano stati determinati da un evento imprevisto, imprevedibile ovvero inevitabile.

La natura tecnica delle prestazioni oggetto del rapporto posto a fondamento delle domande risarcitorie ha reso necessaria una CTU affidata in sede di istruzione preventiva ai dottori Per_3

[...] quale medico legale e Persona_4 quale Neurochirurgo.

Gli esiti degli accertamenti peritali possono riassumersi come segue: - il signor Persona_5

[...] all'epoca di 46 anni, in data 4.01.2014 alle ore 11.50 circa veniva trasportato in ambulanza

presso l' [redacted] Controparte_3 poiché, mentre si trovava al lavoro, lamentava dolore sottosternale toracico, cefalea, nausea e vertigini, arrivando ad accasciarsi al suolo; - giunto presso il predetto nosocomio veniva sottoposto ad esami ed accertamenti, all'esito dei quali il giorno successivo veniva ricoverato presso il reparto di Neurologia del medesimo ospedale con diagnosi di "ischemia cerebellare"; - successivamente la sua situazione clinica si aggravava, con comparsa di idrocefalo; - tale evento comportava il trasferimento presso l' [redacted] [redacted] ove veniva eseguito un intervento di derivazione liquorale esterna, cui seguiva il ritrasferimento del paziente presso l' [redacted] - nel corso del ricovero presso l' [redacted] [redacted] prima presso il Reparto di Rianimazione e quindi di Malattie infettive, venivano eseguiti diversi esami microbiologici che davano tutti esito positivo e comprovavano che il paziente aveva contratto, nel corso dei tre mesi di ricovero ospedaliero, 8 infezioni nosocomiali diverse; - a seguito del peggioramento delle condizioni mediche il signor Pt_1 [redacted] con diagnosi di "shock settico, ischemia cerebrale, sepsi. Dimesso il [redacted] alle [redacted] con esito: deceduto", come documentato dalla stessa lettera di dimissione.

Ripercorsa così la storia clinica del signor Pt_1 ed il suo estremo esito, i CTU in sede di istruzione ex art. 696 bis c.p.c. concludevano, rispondendo al quesito posto da Giudice, affermando che vi era stato un iniziale errore diagnostico al momento dell'accesso in Pronto Soccorso, fatto che aveva impedito una tempestiva terapia trombolitica e aveva indotto in conseguenza il paziente in stato di coma, innescando poi una serie di eventi che portavano al decesso del sig. Persona_6 in conseguenza di una pluralità di infezioni (ben otto), contratte nel corso del ricovero presso la struttura sanitaria [redacted]

I CTU evidenziavano, ripercorrendo il percorso nosocomiale del paziente, come il signor Pt_1 avesse contratto nel reparto di Rianimazione dell' [redacted] n. 5 infezioni - Acinetobacter baumannii, Citrobacter freundii, Citrobacter koseri, Stafilococco Epidermidis e Stafilococco Auricularis - e nel Reparto di Malattie Infettive n. 3 infezioni - Candida albicans multisensibile, Stenotrophomonas maltophilia multiresistente e Klebsiella pneumoniae multiresistente. Trattavasi, ad avviso dei CTU, di infezioni "da definirsi infezioni nosocomiali sia per la dinamica temporale delle infezioni stesse, sia per la loro peculiare eziologia" (pagina n. 73 della perizia). Concludevano anche che, nel caso del signor Pt_1 con certezza l'infezione da "Klebsiella pneumoniae XDR di origine nosocomiale è stata causa dello shock settico che lo ha portato a morte". Osservavano inoltre, che pur essendo il signor Pt_1 paziente diabetico e con un grave esito neurologico, e pertanto a rischio infettivo, per l'invasività dell'assistenza che il percorso di cure richiedeva, gli eventi infettivi era comunque "prevedibili, e tutti potenzialmente prevenibili

mediante l'adozione di protocolli e linee guida di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere, oltre a comportamenti assistenziali, di diagnosi e di cura corretti". Proseguiva la perizia: "Nel caso di specie, per quanto attiene strettamente al percorso diagnostico-terapeutico, dalla disamina della documentazione in atti, possiamo affermare che i mezzi impiegati per porre diagnosi furono appropriati, sia dal punto di vista clinico che strumentale e laboratoristico; anche gli schemi di terapia antibiotica e la gestione della sepsi furono appropriati. EMERGE COMUNQUE IL DATO OGGETTIVO, INCONFUTABILE, DI UNA CIRCOLAZIONE NELL'AMBIENTE OSPEDALIERO DI CP_7 MICRORGANISMI PATOGENI TIPICAMENTE NOSOCOMIALI, INDICI DI BASSA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA E DI SCARSA ADERENZA ALLE NORME DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE, che hanno colonizzato il paziente conducendolo a morte." Ne consegue ad avviso dei CTU che "la responsabilità dell'infezione deve essere ascritta genericamente alla insufficiente qualità complessiva delle misure di prevenzione e di controllo delle infezioni operanti presso la struttura sanitaria ove il signor Pt_1 è stato ricoverato."

Gli accertamenti e le conclusioni dei CTU, la cui relazione peritale deve ritenersi qui integralmente richiamata, possono essere posti a base della decisione in quanto appaiono immuni da censure logiche o tecniche.

Quanto all'eccezione di nullità parziale della CTU, essa non appare fondata, considerato che si tratta nel caso di specie di CTU 'percipiente', dovendo il fatto costitutivo della domanda essere accertato tramite cognizioni tecniche ed essendo la parte impossibilitata a dare prova in modo diverso, ed essendo comunque la documentazione giustificativa a supporto della domanda (documentazione medica etc.) integralmente depositata sin dal ricorso di ATP.

Ciò posto, si passa ad accertare e liquidare il danno risarcibile.

Quanto al danno biologico c.d. terminale, questo è configurabile e quindi trasmissibile iure successionis, quando la persona non deceda immediatamente, ma sopravviva per un apprezzabile arco di tempo che secondo la giurisprudenza sarebbe di almeno una giornata (cfr. Cass. ord. 18056/2019).

Secondo l'insegnamento della Suprema Corte (sentenze gemelle SS.UU. nn. 26972/3/4/5 dell'11.11.2008; Cass. n. 15350/2015), il "danno terminale" ha natura onnicomprensiva ed è tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente. Onde evitare il pericolo di duplicazione di medesime poste di pregiudizio, la categoria del danno terminale deve intendersi dunque comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofe. Inoltre, di danno terminale potrà parlarsi solo per un tempo limitato e sempre che tra lesioni e decesso intercorra comunque un

lasso temporale minimo – non convenzionalmente individuabile – ma comunque apprezzabile e tale da consentire la prova di una sofferenza psicologica. Va altresì precisato che non si tratta di danno *in re ipsa*, occorrendo la comprovata percezione della fine imminente, percezione che non potrà dirsi esistente nel caso in cui nel tempo intercorso prima del decesso la vittima stessa abbia versato in stato di incoscienza.

Applicando tali criteri al caso di specie, è chiaro che non potrà considerarsi tutto il periodo di ricovero ospedaliero, essendo il signor **Pt_1** pervenuto in ospedale per ischemia cerebellare e non essendo al momento del ricovero ravvisabili ipotesi di malpratiche direttamente causa della morte, pur a fronte di un ritardo nella diagnosi, e dovendo rinvenirsi la causa dell'*exitus*, come evidenziato dai CTU, nelle pluralità delle infezioni nosocomiali contratte ed in particolare in quella di *Klebsiella pneumoniae* XDR, indicata quale causa della sepsi che ha condotto al decesso. Inoltre, sempre in applicazione dei principi sopra enunciati, non potrà tenersi conto dei periodi in cui il paziente versava in stato di incoscienza.

Quanto al *dies a quo*, se da un lato non si potrà considerare il periodo precedente al giorno della scoperta della positività al batterio *Klebsiella pneumoniae* XDR, rilevata in data 14.02.2014 ed individuata quale causa del decesso, dall'altro dovrà considerarsi il progressivo ed incalzante scadere, dopo un primo miglioramento, delle condizioni cliniche del signor **Pt_1** a seguito del veloce diffondersi delle infezioni nosocomiale contratte, con conseguente percezione da parte della vittima della fine imminente. Ripercorso il diario clinico, si ritiene che tale momento possa individuarsi nel giorno 23.02.2014, allorquando, in seguito alla fuoriuscita di materiale purulento dalla PAG ed alla comparsa di febbre, il paziente presentava delle “*condizioni generali scadute*” ma era comunque vigile ed in grado di rendersi conto della situazione.

Nel caso in questione, il periodo di tempo quantificabile ai fini della liquidazione del danno terminale, in 28 giorni, ovvero dal 23.02.2014 alla data del decesso.

Per tale danno, applicando le tabelle in uso presso il Tribunale di Milano 2024, può applicarsi il valore di euro 15.000,00 per i primi tre giorni e di euro 3.000,00 per i successivi 25 giorni. Nel caso di specie, il danno liquidabile è pari ad euro 120.000,00 e va riconosciuto in pari quota (ovvero euro 40.000,00) a **CP_1**, **Parte_1** e **Controparte_2**, quali rispettivamente coniuge e figli del defunto.

Spetta a parte attrice *iure proprio*, con le specifiche che si diranno, il danno da perdita del rapporto parentale.

Parte attrice allega essenzialmente di aver patito un danno morale soggettivo determinato dalla sofferenza interiore e dall'alterazione del rapporto familiare derivante dal venir meno dell'affetto del

congiunto (nelle rispettive vesti di moglie e figli) e della possibilità di condividere con lo stesso momenti di vita.

Vi è da dire che allorquando si è in presenza di un legame affettivo nascente da un rapporto parentale quale quello sopra descritto, in mancanza di prova contraria come nel caso *de quo*, si deve ritenere presuntivamente presente la sofferenza morale derivante dalla perdita della persona cara.

Il danno da perdita del rapporto parentale deve essere risarcito mediante il ricorso a criteri di valutazione equitativa, rimessi alla prudente discrezionalità del Giudice di merito, ma esplicitando le regole di equità applicate e, nello specifico, tenendo conto della perdita della comunione di vita e di affetti e della integrità della famiglia subita dai prossimi congiunti della vittima, cosicché la relativa quantificazione esige un'attenta considerazione di tutte le circostanze idonee ad evidenziare, in concreto, l'entità della lesione subita dai superstiti (Cass. n. 10107/2011).

Liquidando anche dunque tale danno in via equitativa *ex artt.* 1226 e 2056 c.c., si adottano le Tabelle in uso nel Tribunale di Milano ed. 2024 che prevedono una forbice che consente di tener conto di tutte le circostanze del caso concreto e riconoscono (salva la possibilità di aumenti o diminuzioni ove ricorrano circostanze di fatto eccezionali) in favore del coniuge un importo oscillante tra un valore base di 265.948,00 e uno massimo, a seguito di personalizzazione, di euro 383.278,00 e in favore del figlio un importo base di euro 289.414,00 e uno massimo di euro 391.103,00.

Nella liquidazione del danno si deve tenere conto della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, sia in termini di sofferenza interiore patita, sia in termini di stravolgimento della vita del congiunto superstite.

Risulta provato documentalmente lo strettissimo rapporto di parentela con il *de cuius* e gli attori, rispettivamente moglie e figli del *Pt_1* e di convivenza dei ricorrenti con la vittima presso la medesima residenza. Deve anche valorizzarsi il fatto che tutta la famiglia era di origini pakistane, e si trovava a vivere in un paese straniero, il che comportava un ancor maggiore attaccamento degli uni nei confronti degli altri. Le prove orali hanno confermato il legame familiare, la convivenza e lo stretto rapporto, oltre al fatto che il solo *de cuius* svolgeva attività lavorativa ed era quindi punto di riferimento per l'intera famiglia.

Sulla scorta dei predetti valori e considerata la particolarità della situazione, tenendo conto della durata del matrimonio, della presumibile condivisione della quotidianità e della presenza di altri congiunti conviventi con la coppia, pare equo liquidare in favore della signora *CP_1* di anni 45 al momento della morte del marito, a titolo di danno non patrimoniale l'importo di euro 324.613,00, quale misura media nella forbice sopra descritta.

Quanto ai figli, considerate le circostanze sopra evidenziate e tenuto conto del ruolo di riferimento che il signor **Pt_1** svolgeva ed avrebbe svolto anche nella loro vita futura, appare pure congruo l'importo di euro 348.079,00.

A dette somme, calcolate sulla base delle Tabelle vigenti al momento della decisione (Cass. 11.5.2012, n. 7272), poiché già attualizzate, non andrà applicata la rivalutazione monetaria. Esse dovranno invece essere incrementate degli interessi compensativi a ragione della loro mancata disponibilità dal giorno dell'evento al saldo effettivo e ciò mediante applicazione degli interessi al tasso legale calcolati sul capitale devalutato e rivalutato di anno in anno sulla base degli indici Istat. Dal giorno della decisione all' effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulla somma rivalutata.

Quanto al danno subito dagli attori a titolo di danno emergente/lucro cessante per il mancato contributo reddituale del *de cuius* deceduto in conseguenza del fatto illecito addebitabile ad un terzo, si rileva che è risarcibile il danno patrimoniale purché sia accertato in concreto che i congiunti siano stati privati di utilità economiche di cui già beneficiavano e di cui, presumibilmente, avrebbero continuato a beneficiare in futuro (Cass. Sez. L, Sentenza n. 4980/2006).

Vale anche rammentare l'insegnamento della Suprema Corte, secondo cui *“qualora la liquidazione del danno da perdita o contrazione del reddito, subite in conseguenza di lesioni della persona, intervenga a distanza di tempo dall'illecito, essa va effettuata sommando i redditi già perduti dalla data dell'illecito alla data della liquidazione; ed attualizzando i redditi futuri prevedibilmente conseguibili, sulla base della vita futura residua”* (Cass. III, 18/11/1997, n. 11439). In altre parole, *“dovranno operarsi due liquidazioni: la prima, sulla base dello elemento concreto costituito dal periodo di vita del danneggiato protrattosi fino all'epoca della decisione, trattandosi di danno attuale, e non futuro, esattamente accertabile; la seconda, invece in via congetturale, sulla base della presumibile vita futura del danneggiato dalla data della decisione in poi”* (Cass. III, 28/11/1988, n. 6403).

All'esito dell'istruttoria, risulta dimostrato, come già detto, che il signor **Pt_1** era l'unico componente della famiglia a prestare attività lavorativa, dal momento che la moglie era casalinga ed i figli studenti.

Dalla documentazione in atti si evince che il reddito del sig. **Pt_1** alla data del decesso, ammontava a circa euro 20.000,00 annui, con lenta progressione in aumento rispetto agli anni precedenti in cui i redditi erano stati di circa 17.000,00 – 18.000,00. Il signor **Tes_1** all'epoca datore di lavoro del sig. **Pt_1** confermava la misura del reddito in euro 20.000,00 – 22.000,00. Per quanto detto, appare corretto prendere il primo importo (20.000,00) a riferimento per la liquidazione del danno

I testi hanno anche confermato che il sig. **Pt_1** destinava circa 1/5 del proprio stipendio annuo al risparmio, 1/5 alle necessità personali, ed il resto alla famiglia.

Dall'importo di euro 20.000,00 va quindi detratta la c.d. "*quota sibi*" che il defunto presumibilmente utilizzava per sé.

Si tratta, presumibilmente, di 2/5 dello stipendio, considerato che la famiglia era composta da 4 individui, e che una parte va considerata dedicata a risparmio: $20.000,00 : 5 = 4.000,00$, risultando quindi in reddito "residuo" messo a disposizione della famiglia di euro $20.000,00 - 4.000,00$, pari ad euro 16.000,00, da cui vanno detratti ulteriori euro 4.000,00 per i presumibili bisogni del medesimo signor **Pt_1** giungendo alla somma di euro 12.000,00.

Il danno già interamente concretizzato per la moglie ed i figli, considerando la perdita del reddito subito in conseguenza della morte del congiunto sino alla decisione, può quantificarsi tenendo conto per i figli la debenza sino ai 26 anni di età e quindi in euro 24.000,00 ($12.000,00 : 3 = 4.000,00 \times 6$) per **Parte_1** e in euro 32.000,00 ($12.000,00 : 3 = 4.000,00 \times 8$) per **Controparte_2**.

Quanto alla signora **CP_1** si deve considerare il momento della decisione, sicchè potrà essere riconosciuta all'attrice la somma di euro 48.000,00 ($12.000,00 : 3 = 4.000,00 \times 8$).

Per quanto attiene al coniuge sig.ra **CP_1** la liquidazione del danno per la perdita futura può essere quantificato, stante l'abrogazione del R.D. 1403/2022, utilizzando i coefficienti per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali di cui al D.M. 22.11.2016, come segue: euro $20.000,00 \times 0,50 = 10.000,00 \times 26,0846 = 260.846,00$.

Alla signora **CP_1** andrà quindi riconosciuta per questo titolo la somma di euro 308.846,00.

In conclusione, vanno liquidate in favore degli attori le seguenti somme:

- euro 673.459,00 ($40.000,00 + 324.613,00 + 308.846,00$), a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio e iure hereditatis a favore di **CP_1**
- euro 412.079,00 ($40.000,00 + 348.079,00 + 24.000,00$), a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio e iure hereditatis, a favore di **Parte_1** ;
- euro 420.079,00 ($40.000,00 + 348.079,00 + 32.000,00$), a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio e iure hereditatis, a favore di **Controparte_2** .

In merito alle eccezioni sollevate da parte convenuta, va disattesa l'eccezione di prescrizione a fronte della presenza in atti della diffida di data 13.01.2017, inviata via pec dal precedente difensore e regolarmente protocollata dalla **CP_3** in data 16.01.2017, nonchè in forza dell'insegnamento della Suprema Corte secondo cui il *dies a quo* della prescrizione del diritto al risarcimento del danno da attività medico chirurgica si identifica non già con quello della verifica materiale dell'evento lesivo, bensì con quello (che può non coincidere col primo) in cui il pregiudizio, alla

stregua della diligenza esigibile all'uomo medio e del livello di conoscenze scientifiche proprie di un determinato contesto storico, possa essere astrattamente ricondotto alla condotta colposa o dolosa del sanitario (cfr. Cass. 29859/2023), momento nel caso di specie riconducibile alla messa a disposizione della perizia di parte a firma del dott. **Per_7** in data 5.01.2017 che attestava la sussistenza di responsabilità medica.

Ugualmente infondate risultano le censure relative al difetto di legittimazione attiva degli attori, alla luce di quanto versato in atti.

Le spese, anche di ATP, seguono la soccombenza e si liquidano secondo lo scaglione di valore.

Vanno riconosciute le spese di CTP che tuttavia nella misura esposta appaiono del tutto incongrue e possono essere riconosciute in misura inferiore a quelle dei CTU, nell'importo di euro 4.000,00 oltre accessori.

P.Q.M.

Il Tribunale di Venezia, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e/o comunque assorbita, così provvede:

- 1) in accoglimento della domanda proposta con il ricorso da parte attrice nei termini di cui in motivazione, condanna la convenuta **Controparte_8** in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento delle seguenti voci di danno:
 - euro 673.459,00 (40.000,00+324.613,00+308.846,00), a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio e iure hereditatis a favore di **CP_1**
 - euro 412.079,00 (40.000,00+348.079,00+24.000,00), a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio e iure hereditatis, a favore di **Parte_1** ;
 - euro 420.079,00 (40.000,00+348.079,00+32.000,00), a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio e iure hereditatis, a favore di **Controparte_2** .

il tutto oltre a rivalutazione monetaria e interessi come in motivazione, per le causali espresse.

- 2) condanna la convenuta **Controparte_9** a rifondere a parte attrice le spese di lite che si liquidano in euro 9.998,00 per compensi per il procedimento di accertamento tecnico preventivo, in euro 27.774,00 per compensi ed euro 870,00 per anticipazioni, oltre a spese generali 15%, Iva e CPA, ed euro 4.000,00, oltre accessori, per spese di CTP; con distrazione delle spese in favore del procuratore che si è dichiarato antistatario ex art. 93 c.p.c.;
- 3) pone definitivamente a carico della **Controparte_9** le spese di CTU già liquidate e la condanna a rifondere a parte attrice quanto versato in esecuzione dei decreti di liquidazione.

Sentenza esecutiva ex lege.

Così deciso in Venezia, 2.12.2025.

Il Giudice

dott. Silvia Zeminian