



Tribunale di Verbania

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **1620/2018** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) in proprio e quale erede di
Persona_1 e [...] *Parte_2* (C.F. *C.F._2*)
Parte_3 (C.F. *C.F._3*)
Parte_4 (C.F. *C.F._4*)

rappresentati e difesi dagli avv.ti [REDACTED] e [REDACTED] ed elettivamente [REDACTED]
[REDACTED] giusta procura in atti;

RICORRENTI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante p.t.,
rappresentato e difeso dall'avv. [REDACTED] ed elettivamente [REDACTED]
[REDACTED] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione;

RESISTENTE

Il Giudice dott. Maria Cristina Persico,
letti gli atti e i documenti di causa;
sciogliendo la riserva di cui al verbale che precede;

ORDINANZA

ex art. 702 *ter* c.p.c.

In via pregiudiziale, le domande sono procedibili.

Il presente giudizio, introdotto con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. depositato il 23.10.2018, ha ad oggetto l'accertamento della responsabilità professionale medica di *Controparte_1* ed è stato preceduto, in ossequio alla previsione di cui all'art. L. 24/2017, dal ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c., depositato il 25.10.2017 (n. 1889/917 RG), nell'ambito del quale la relazione di consulenza tecnica è stata depositata il 25.6.2018.

Il comma 3 del medesimo 8 L. 24/2017 prevede che “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'art. 702-bis del codice di procedura civile”.

La convenuta ha eccepito la improcedibilità delle domande con riguardo alla scadenza del termine perentorio semestrale, laddove, in ogni caso, l'utilizzo della disgiuntiva “o” importa “la salvezza degli effetti della domanda”, atteso che il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. sia depositato entro 90 giorni dal deposito della relazione.

Nella specie, la relazione è stata depositata il 25.6.2018 e il ricorso (tenuto conto della sospensione feriale dei termini processuali) è stato ritualmente depositato il 23.10.2018.

Nel merito, le domande sono fondate e vanno accolte.

La vicenda clinica di *Persona_1* [REDACTED] sulla scorta della documentazione sanitaria in atti e della CTU espletata (cfr. elaborato peritale a firma del dott. [...] *Per_2* e del dott. C.C.- *Per_3* ritualmente acquisita in giudizio) può essere riassunta nei termini che seguono:

- il 7.7.2015 *Persona_1* veniva ricoverata presso l' [...] [...] *Controparte_2* e sottoposta il successivo 8.7.2015 ad intervento chirurgico di revisione dell'artroprotesi di ginocchio sinistro;
- il 7.8.2015 veniva trasferita presso la Casa *CP_3* “ *Controparte_4* per “riabilitazione estensiva per prosecuzione del progetto riabilitativo finalizzato al recupero stenico dell'arto inferiore di sinistra”;
- il 14.8.2015 gli esami di laboratorio mostravano l'incremento degli indici di flogosi, per elevazione della Proteina C Reattiva a 99,59 mg/L (v.n. ≤ 5 mg/L), a fronte del valore di 35,37 del 10 agosto; alla terapia antibiotica con *Org_1* veniva quindi associata Levoxacin 500 mg/die per os;
- il 27.8.2015 nella cartella veniva riportato: “Ginocchio sx in miglioramento obiettivo e sintomatologico; passa da Augmentin fiale per 3/die a *Pt_5* 2g 1 fiala/die”; nello stesso giorno gli esami di laboratorio mostravano persistenza di valore elevato di PCR (98,59 mg/L), con globuli bianchi nella norma;
- il 29.8.2015, alle ore 18,00 la paziente riferiva “scariche diarroiche recidivanti con inizio durante la notte precedente”;
- il 31.8.2015 gli esami ematici mostravano un severo aumento dei globuli bianchi (23.070/mm³) e un ulteriore marcato incremento della PCR (138 mg/L, successivamente elevatasi ulteriormente a 293 mg/L); nel diario clinico era riportato: “Ultima scarica

- diarroica questa prima mattinata. ... Tachicardica. ... Dal laboratorio comunicati indici di flogosi estremamente elevati. Contatta l'ortopedia di Verbania: domani prevista artrocentesi ginocchio sx per ABG in funzione terapia antibiotica mirata. Introduce Rifacol 200 mg 2 cp x 2/die ... ”;
- l'1.9.2015 veniva eseguito controllo ortopedico presso il [REDACTED] di Verbania: “Inviata per sospetta infezione PTG (revisione) a sx ... Attualmente ginocchio fresco e asciutto. Ferita chirurgica in ordine ... Si esegue tentativo di artrocentesi con esito negativo Consiglio: valutazione infettivologica ... ”; tornata presso la struttura, nel diario clinico veniva annotato : “01.09: giro visita del primario (dott.ssa Per_4 : si rivaluta programma fisioterapico. Richiesti indici di flogosi e ecografia ginocchio sx”;
 - il 2.9.2015 e durante la notte la Per_1 continuava ad avere scariche diarroiche: nella cartella infermieristica veniva annotato che, alle ore 23,00, a seguito dell'ennesima scarica diarroica, l'infermiere sentiva il medico di guardia che ordinava ancora somministrazione di Dissenten;
 - il 3.9.2015 veniva riportato in cartella: “... Contattato telefonicamente il dottor Parte_6 (Malattie Infettive – Osp. VB) che in considerazione dello stato attuale di apiressia e parametri pressori – DTX – FC nella norma e sensibile miglioramento del quadro generale (non più sudorazione, né addominalgia, né nausea e vomito) consiglia di non intraprendere ulteriore ciclo antibiotico, ma di tenere in osservazione. Al momento attuale non disponibili posti letto nel reparto di Malattie Infettive. Eseguito prelievo feci x Cl.D ... ”; alle ore 10:50 veniva segnalato: “... Durante il giro visita col Primario riscontro di eloquio impastato – disartria – lingua deviata a dx con riferita iposensibilità; tremori agli arti superiori e addominalgia ai quadranti inferiori, agitata ... ”; alle ore 11:00 veniva quindi contattato il Servizio “118” e alle ore 11:30 la paziente veniva trasferita presso il [REDACTED] di Domodossola, dove giungeva in stato di grave acidosi metabolica, insufficienza renale acuta, ipotensione diastolica e ipotermia; alle ore 16:00 veniva riportato nel diario clinico: “... Contattato telefonicamente il Collega della Rianimazione di Domodossola che segnala grave stato settico della pz; nel contempo pervenuto positività per tossina A e B Clostridium Difficile dato che viene immediatamente comunicato al collega Rianimatore”;
 - il medesimo giorno la paziente era quindi ricoverata presso l' Controparte_5 [...] del Organizzazione_2 per ”Shock settico”, dove spirava il [REDACTED]

A giudizio dei tecnici incaricati la causa del decesso della *Per_1* è da individuarsi nello shock settico associato a megacolon tossico da infezione da *Clostridium Difficile* e la condotta dei sanitari connotata da imperizia e negligenza per avere omesso la diagnosi dell'infezione da CD e del conseguente shock settico, non adeguatamente trattati.

Essi hanno spiegato come l'unico esame che si doveva fare per la diagnosi eziologica della diarrea era proprio la ricerca delle tossine del *Clostridium Difficile* e che esso, pur correttamente richiesto il 31.8.2015, non venne effettuato sino al 3.9.2015. A partire dal 31.8.2015, la *de cuius* manifestava chiarissimi sintomi di shock settico (ipotensione, tachicardia, leucocitosi, indici di flogosi estremamente elevati, ecc), non presentava, invece, alcun segno o sintomo di infezione generalizzata che giustificasse l'inizio di un'antibioticoterapia a largo spettro, prescritta senza le indicazioni di un antibiogramma (sulla base delle indicazioni ottenute da un'emocoltura o dall'artrocentesi); l'antibioticoterapia fu effettuata con associazioni farmacologiche che non avevano alcun motivo d'essere su base clinica e con cambi terapeutici irrazionali, come quello effettuato in data 27.08.2015 quando, a fronte di un "*ginocchio sx in miglioramento obiettivo e sintomatologico*", veniva sostituito l' *Org_1* con il *Pt_5* : la notte del giorno successivo cominciarono le scariche diarroiche e tenuto conto che il Ceftriaxone viene indicato univocamente in letteratura come uno degli antibiotici che più facilmente danno infezione da *Clostridium Difficile* e che queste infezioni possono insorgere anche nel giro di poche ore, è molto alto il sospetto che sia stato proprio l'utilizzo del *Pt_5* a favorire l'infezione nosocomiale.

Al fine del corretto inquadramento della vicenda va rilevato che secondo l'insegnamento consolidato della giurisprudenza, avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione (sent. 1/7/2002 n. 9556 e sent. 11/1/2008 n. 577), il rapporto che lega la struttura sanitaria (pubblica o privata) al paziente ha fonte in un contratto obbligatorio atipico (cd contratto di "spedalità" o di "assistenza sanitaria") che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti – con la sola accettazione del malato presso la struttura (Cass. 13/4/2007 n. 8826) - e che ha ad oggetto l'obbligo della struttura di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario sia prestazioni secondarie ed accessorie (fra cui prestare assistenza al malato, fornire vitto e alloggio in caso di ricovero ecc.). Ne deriva che la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità, va inquadrata nella responsabilità da inadempimento ex art. 1218 c.c. e nessun rilievo a tal fine assume il fatto che la struttura (sia essa un ente pubblico o un soggetto di diritto privato) per adempiere le sue prestazioni si avvalga dell'opera di suoi dipendenti o di suoi collaboratori esterni – esercenti professioni sanitarie e personale ausiliario – e che la condotta dannosa sia materialmente tenuta da uno di questi

soggetti. Infatti, a norma dell'art. 1228 c.c., il debitore che per adempiere si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.

A fronte dell'inadempimento dedotto dal creditore - come causa del danno di cui chiede il risarcimento - è onere del debitore convenuto provare di aver esattamente adempiuto le sue prestazioni e che il danno lamentato da controparte non gli è imputabile. Al riguardo la Suprema Corte ha precisato che “in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria (...), ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante” (Cass. Sez. Un. 11/1/2008 n. 577).

Nell'ambito dell'accertamento medico-legale compiuto in sede di accertamento tecnico preventivo e acquisito in giudizio, gli ausiliari incaricati hanno provveduto, sulla scorta della documentazione sanitaria in possesso dei ricorrenti, a ricostruire gli elementi salienti dei trattamenti sanitari, verificando come *“la causa del decesso della sig.ra Per_1 fu uno shock settico associato a megacolon tossico da infezione da Clostridium Difficile”*.

Ne discende, in omaggio ai principi indicati, fatti propri e applicati nella presente sede, che va affermata la colposa omessa diagnosi dell'infezione da CD e del conseguente shock settico, mai adeguatamente trattati, laddove in un paziente con le caratteristiche della [REDACTED] (lunga ospedalizzazione, trattamento antibiotico ad ampio spettro, indici di flogosi elevati e leucocitosi, diarrea) vi fosse indicazione precisa all'effettuazione della ricerca della tossina del CD. (esame dal risultato certo nel giro di due ore), tale per cui se i medici non avessero impiegato sei giorni per effettuare la diagnosi della diarrea da CD., il decesso della paziente per questa infezione sarebbe stato altamente improbabile.

Invero, quanto alla individuazione del nesso di causalità fra la condotta omissiva del medico e l'evento dannoso, la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione ha superato la concezione tradizionale, passando dal criterio della certezza degli effetti della condotta omessa a quello della probabilità di essi e dell'idoneità della condotta stessa ad evitarli, ove posta in essere. Con riferimento all'individuazione del nesso causale tra l'evento dannoso e la condotta colpevole (omissiva o commissiva) del medico va rilevato che, ove le nozioni di patologia medica e di medicina legale non forniscano un grado di certezza assoluta, il ricorso al criterio della probabilità costituisce una necessità logica in quanto si tratta di accettare o rifiutare l'assunto secondo il quale il danno si è verificato a causa del fatto che non è stato tenuto il comportamento atteso. Dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica, poi, non è possibile trarre la conferma

dell'esistenza del nesso causale in quanto il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica.

Il Supremo Collegio, su tali premesse, ha affermato che è configurabile il nesso causale fra il comportamento omissivo del medico ed il pregiudizio subito dal paziente qualora attraverso un criterio necessariamente probabilistico si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi. Ha precisato, che secondo i principi generali di cui all'art. 2697 c.c., l'onere di provare l'esistenza del nesso causale tra l'evento lesivo e la condotta del medico grava sul danneggiato (Cass., Sez. 3, 17.11.2008, n. 867).

All'esito dell'intervento delle Sezioni Unite (cfr. Cass., S.U., 11.1.2008, n. 576) è stato sempre confermato che la valutazione del nesso causale in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., secondo i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché al criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile. Nel processo civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige infatti la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". E ancora, che la prova del nesso causale tra omissione e danno lamentato sussiste quando, da un lato, non vi sia certezza che il danno -cerebrale- patito -dal neonato- sia derivato da cause naturali o genetiche e, dall'altro, appaia "più probabile che non" che un tempestivo o diverso intervento da parte del medico avrebbe evitato il danno -al neonato-: una volta fornita tale prova in merito al nesso di causalità, è onere del medico, ai sensi dell'art. 1218 c.c., dimostrare la scusabilità della propria condotta (Cass; Sez. 3, 11.5.2009, n. 10741; Cass., Sez. 3, 27.4.2010, n. 10060; Cass., Sez. 3, 17.2.2011, n. 3847; Cass., Sez. 3, 9.6.2011, n. 12686; Cass., Sez. 3, 21.7.2011, n. 15993; Cass., Sez. 3, 26.2.2013, n. 4792).

Accertata, invero, l'omessa diagnosi dell'infezione da CD e il conseguente shock settico, essa ha di certo dato causa al [REDACTED] laddove la mancata ricorrenza di prestazione implicante la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà integra anche la ricorrenza dell'elemento soggettivo della colpa, non avendo, la struttura sanitaria convenuta, provato di avere correttamente adempiuto.

Accertata, pertanto, la responsabilità della struttura ospedaliera convenuta nella causazione del decesso della congiunta dei ricorrenti, occorre procedere alla liquidazione dei danni lamentati.

La ricorrente *Parte_1* ha, in primo luogo, chiesto il risarcimento, *iure hereditatis*, del danno non patrimoniale patito dalla madre *Persona_1* per la sofferenza subita e per la consapevolezza delle sue ineluttabili conseguenze.

E' stato affermato che 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 lesione possibile del diritto alla salute, ma lesione di un bene giuridico diverso, e cioè del bene della vita (confr. Cassazione civile, sez. III, 08/07/2014, n. 15491 Cass. civ. 17 gennaio 2008, n. 870; Cass. civ. 28 agosto 2007, n. 18163; Corte Cost. n. 372 del 1994). Parimenti il danno cosiddetto catastrofe - 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 (confr. Cassazione civile, sez. III, 13/06/2014, n. 13537, Cass. civ. 28 novembre 2008, n. 28423; Cass. civ. 24 marzo 2011, n. 6754). 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 (con fr. Cassazione civile, sez. un., 22/07/2015, n. 15350; Cass. civ. 24 marzo 2011, n. 6754; Cass. civ. 16 maggio 2003, n. 7632).

In ordine alla non agevole quantificazione di tale danno, un utile punto di riferimento può indubbiamente essere costituito dai criteri orientativi, recentemente elaborati dalla giurisprudenza milanese per la liquidazione del cosiddetto "danno terminale", in aderenza ai principi di diritto elaborati dalle Sezioni Unite con sentenza 15350/2015.

Tali criteri orientativi si ispirano, correttamente, al principio di unitarietà ed onnicomprensività (ricomprendendo ogni pregiudizio non patrimoniale subito nel periodo), ad una tendenziale durata limitata (di circa 100 giorni, decorsi i quali torna ad essere risarcibile il danno biologico temporaneo "ordinario").

Nella specie, dal 29.8.2015, data della presenza di tutti gli elementi per la diagnosi di infezione da CD, alla data del [REDACTED] è intercorso un lasso di tempo apprezzabile, tale da potersi configurare un "danno biologico terminale" trasmissibile *iure hereditatis*.

Sulla scorta della documentazione sanitaria in atti è, altresì, accertato che la *Per_1* abbia avuto contezza che la propria fine fosse imminente atteso che solo a partire dal 3.9.2015 le sue condizioni divennero critiche per effetto dello shock settico, tanto da determinarne il ricovero presso il reparto di rianimazione [REDACTED] di Domodossola ove il giorno successivo spirò.

Tenuto conto, pertanto, dei principi fatti propri dall'Osservatorio presso il Tribunale di Milano del 14.3.2018, prevedenti per i primi tre giorni la misura massima di € 30.000,00 e per quelli successivi le somme ivi indicate, il danno biologico cd. terminale e cd. catastrofe va stimato, in via equitativa, nella misura complessiva di € 30.000,00.

La ricorrente *Pt_1* ha anche chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio* a seguito del decesso della madre, nonché, *iure hereditatis*, patito dal padre [...] *Pt_2*, deceduto poco dopo la tragica dipartita della moglie.

La medesima tipologia di danno è stata anche richiesta, *iure proprio*, dai nipoti della *de cuius*, *Pt_2* *Parte_7* nonché dal genero *Parte_4*.

Il suddetto danno, che è ontologicamente diverso da quello che consegue alla lesione della integrità psicofisica (definito *lato sensu*, biologico), si collega alla violazione di un diritto di rilevanza costituzionale diverso dal diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost., l'uno e l'altro. E' stato osservato che il danno da perdita del rapporto parentale va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, 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 moglie e marito, tra genitori e figlio, nonni e nipoti, tra fratelli, 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.

Nella più recente giurisprudenza della Suprema Corte nella stessa misura in cui si esclude in favore del soggetto defunto il risarcimento del diritto alla vita, non essendo configurabile nel nostro ordinamento una funzione sanzionatoria (garantita invece dal diritto penale) o consolatoria del

risarcimento, 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. 2011/6754).

Il carattere unitario, poi, della liquidazione del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ. preclude un risarcimento separato e autonomo per ogni tipo di sofferenza patita dalla persona, fermo l'obbligo del giudice di tener conto nel caso concreto di tutte le peculiari modalità di manifestazione del danno non patrimoniale, così da assicurare la personalizzazione della liquidazione (cfr Cassazione civile, sez. 111, 08/07/2014, n. 15491).

Nella liquidazione di tale voce di danno non patrimoniale, da operare in via equitativa, occorre tener conto ai fini di una adeguata personalizzazione dello stesso, di tutti gli elementi allegati e provati in atti idonei a supportare la domanda risarcitoria in quanto indicativi dei tipo e dell'intensità della relazione esistente tra il danneggiato ed prossimo congiunto deceduto all'esito del sinistro. Sempre secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte le Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psicofisica del Tribunale di Milano costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c., laddove la fattispecie concreta non presenti circostanze che richiedano la relativa variazione in aumento o in diminuzione: i relativi parametri sono conseguentemente da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella, di diverso ammontare, cui sia diversamente pervenuto, (cfr Cass 30 giugno 2011 nr. 14402; Cassazione civile sez. 111, 09 maggio 2011, n. 10107).

In particolare, è stato affermato che in caso di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale "da uccisione", proposta "iure proprio" dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare la effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non assurge a connotato minimo di esistenza, ma può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno; infatti, non essendo condivisibile limitare la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., all'ambito ristretto della sola cd. "famiglia nucleare", il rapporto nonni-nipoti non può essere ancorato alla convivenza, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, escludendo automaticamente, nel caso di non sussistenza della stessa, la possibilità per tali congiunti di provare in concreto l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto (Sez. 3 - , Sentenza n. 21230 del 20/10/2016 Sez. 3 - , Sentenza n. 29332 del 07/12/2017).

Ciò posto in linea di principio, va osservato quanto segue.

Dall'istruttoria orale svolta è emerso l'intenso legame esistente tra la *de cuius* e la famiglia cui la figlia e il genero avevano dato vita e la conseguente inevitabile ripercussione sul medesimo dell'evento morte:

- *Persona_1* moglie convivente di *Parte_2* era stata un valido aiuto per la figlia e il genero nell'accudimento giornaliero dei nipoti *Pt_2* e *Pt_3* per la cui assistenza aveva rinunciato al lavoro;
- la frequentazione era stata pressochè quotidiana e tutti erano soliti passare anche le vacanze insieme;
- la *Per_1* aveva consegnato al genero le chiavi dell'abitazione ove, in seguito al matrimonio erano andati a vivere, la cui individuazione era stata operata in ragione della ubicazione ove la medesima *de cuius* viveva con il marito, per collaborare nella organizzazione del *menage* familiare;
- la *Per_1* aveva acquistato la prima macchina al nipote al conseguimento del titolo abilitativo alla guida;
- la scelta della struttura riabilitativa, ove la *Per_1* era deceduta, era stata operata in funzione del posto ove tutta la famiglia era solita trascorrere le vacanze estive per assicurare una presenza giornaliera, come di fatto era avvenuto.

Tutto ciò posto, al fine della liquidazione, occorre, ancora una volta, fare riferimento alle tabelle del Tribunale di Milano, prevedenti una forbice che consente di tenere conto di tutte le circostanze del caso concreto: sopravvivenza o meno di altri congiunti del nucleo familiare primario, convivenza, qualità e intensità della relazione affettiva familiare residua, qualità e intensità della relazione affettiva del rapporto parentale con la persona perduta.

In tale senso, per la ricorrente *Parte_1* figlia della *de cuius*, va considerata, da un lato, la particolare intensità del vincolo parentale, dall'altro, la circostanza che alla data del decesso della madre avesse 48 anni, aveva dato vita ad un autonomo nucleo familiare e, pertanto, non fosse con la medesima convivente, tale per cui va stimata equa (nella forbice indicata dalla citate tabelle del Tribunale di Milano per i componenti della famiglia nucleare primaria) la somma di € 200.000,00.

Parte_1 ha diritto, altresì, *iure hereditatis*, al diritto risarcitorio maturato in capo al padre *Parte_2* marito della *de cuius*, [REDACTED] (doc. 23), in data successiva a quello della moglie del [REDACTED]. Analogamente, va considerata la particolare intensità del vincolo parentale, la convivenza, l'aver trascorso un'intera vita insieme, dedicata agli affetti familiari, tale per cui va stimato equa (nella forbice indicata dalle citate tabelle del Tribunale di Milano per i componenti della famiglia nucleare primaria) la somma di € 250.000,00.

Venendo, infine, ai nipoti e al genero, l'istruttoria già richiamata ha consentito di fornire la prova dell'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con la *de cuius*, rispettivamente, nonna e suocera dei ricorrenti, tale per cui, tenuto conto di tutti gli indici già indicati, ossia, da un lato, la particolare intensità del vincolo parentale, dall'altro, l'assenza di convivenza e l'esistenza della famiglia residua, si stima equa la somma di € 50.000,00 per ciascuno dei nipoti e del genero. A quest'ultimo va, altresì, accordato il danno patrimoniale per le spese funerarie versate per € 2.250,00 (doc. 9).

In definitiva, gli importi da riconoscersi ai ricorrenti vanno così determinati:

Parte_1 complessivi € 480.000,00, di cui € 30.000,00 a titolo di danno biologico terminale e catastrofe *iure successionis*, € 200.000,00 a titolo di parentale *iure proprio* e € 250.000,00 a titolo di danno parentale *iure successionis*;

Parte_8 € 50.000,00 a titolo di danno parentale;

Parte_9 € 50.000,00 a titolo di danno parentale;

Parte_10 complessivi € 52.250,00 di cui € 50.000,00 per il danno parentale e € 2.250,00 per il danno patrimoniale.

Così determinati all'attualità gli importi da riconoscere agli attori va in particolare evidenziato, quanto alla rivalutazione monetaria, che, vertendosi in materia di fatto illecito e, quindi, di debito di valore, l'equivalente monetario dei danni subiti -accertato in riferimento alla data di verifica del sinistro, 14.1.2015 è stato determinato all'attualità tenendo conto della svalutazione monetaria intercorsa tra tale momento e quello della liquidazione del danno.

In merito, poi, agli interessi, vanno recepiti i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della S.C., ribadita da successive pronunce, ragione per la quale gli interessi spettano sulla somma indicata previamente devalutata al [REDACTED] e progressivamente rivalutata di anno in anno secondo gli indici *Org_3* da tale data fino alla presente pronuncia, nonché sulla somma come determinata all'attualità dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo effettivo.

In definitiva, accertata la responsabilità professionale della struttura ospedaliera convenuta in relazione al [REDACTED] *Persona_1* [REDACTED] la condanna al pagamento a [...] *Parte_1*

della somma complessiva di € 480.000,00, a *Parte_8* della somma di € 50.000,00, a *Parte_9* della somma di € 50.000,00 e a

Parte_10 della somma di € 52.250,00, all'attualità, oltre interessi al tasso legale: su ciascuna delle somme indicate dalla presente pronuncia al saldo effettivo e su ciascuna di esse, previamente devalutate al [REDACTED] e progressivamente rivalutate di anno in anno secondo gli indici *Org_3* da tale data fino alla presente pronuncia.

Le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, avente natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue (Cass., Sez. 2, 31.3.2013, n. 84). Del pari, gli esborsi sostenuti per la corresponsione al nominato consulente (doc. 10, 11, 20) rappresentano delle spese di cui si terrà conto in sede di liquidazione delle stesse (cfr. Cass., Sez. 6-1, ord. 15.3.2012, n. 4116; Cass., Sez. 3, 27.7.2005, n. 15672).

Le spese di lite, ivi comprese quelle di sostenute in sede di ATP, seguono la soccombenza della convenuta e sono liquidate come da dispositivo.

Le spese di CTU sono poste a definitivo carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- accertata la responsabilità professionale della struttura ospedaliera convenuta [...] CP_1 in persona del legale rappresentante p.t. in relazione al Persona_1 la condanna a pagare a:
 - a) Parte_1 la somma complessiva di € 480.000,00;
 - b) Parte_8 la somma di € 50.000,00;
 - c) Parte_9 la somma di € 50.000,00;
 - d) Parte_10 la somma complessiva di € 52.250,00,all'attualità, oltre interessi al tasso legale: su ciascuna delle somme indicate dalla presente pronuncia al saldo effettivo e su ciascuna di esse, previamente devalutate al e progressivamente rivalutate di anno in anno secondo gli indici Org_3 da tale data fino alla presente pronuncia;
- condanna la convenuta a rimborsare ai ricorrenti le spese di lite sostenute in sede di ATP n. 1889/2017 che si liquidano in € 9.836,00 (di cui € 320,00 per anticipazioni e € 9.516,00 per CTP) per spese e € 6.500,00 per competenze, oltre rimborso forfettario del 15%, IVA e CPA come per legge;
- condanna la convenuta a rimborsare ai ricorrenti le spese di lite sostenute nel presente giudizio di merito che si liquidano in € 286,00 per spese e € 15.000,00 per competenze, oltre rimborso forfettario del 15%, IVA e CPA come per legge;
- pone a definitivo carico dei convenuti le spese di CTU come liquidate in sede di ATP n. 1889/2017 RG.

Così deciso in Verbania il 6.9.2019.

Il Giudice
dott.ssa Maria Cristina Persico