



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI NAPOLI
OTTAVA SEZIONE CIVILE

in persona del giudice dott.ssa Nicoletta CALISE ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 32554 R.G. dell'anno 2017, avente ad oggetto: **responsabilità professionale,**

TRA

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] rappresentati e difesi dall'avv. Antonino Colloca,
domiciliatario in Napoli, al corso Umberto I, 154;

-Attori-

E

[REDACTED] [REDACTED], in persona del legale
rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED],
domiciliataria in [REDACTED];

-Convenuta-

Conclusioni:

per gli attori: come da “*scritti difensivi, nonché ... atto introduttivo del giudizio*”, vinte le distraende spese di lite;

per la convenuta: “*rifiutato il contraddittorio su qualsivoglia domanda nuova, conclude in via preliminare, per la rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio e l'ammissione dei mezzi di prova articolati nelle memorie depositate ai sensi dell'articolo 183 VI comma cpc; in via subordinata per l'accoglimento delle eccezioni, difese e conclusioni tutte rassegnate nei precedenti scritti difensivi, segnatamente nella comparsa di costituzione e risposta e nei verbali di causa.*”



Ragioni di fatto e di diritto della decisione

1)- [REDACTED] e [REDACTED] in proprio e nella qualità di eredi di [REDACTED] (la [REDACTED] in quanto coniuge superstite e gli altri in quanto figli) hanno convenuto in giudizio la [REDACTED], esponendo, in particolare, che:

- l'11.6.2014 [REDACTED] presentando sintomi di *angina cordis*, veniva trasportato presso il pronto soccorso dell'ospedale [REDACTED], ove veniva sottoposto a coronografia che evidenziava *"malattia coronarica multivasale, in paziente con alterazioni enzimatiche come da infarto del miocardio"*;

- nel pomeriggio del 12.6.2014, il [REDACTED] era trasferito presso la U.O. di Cardiocirurgia della [REDACTED] di Napoli, ove veniva accettato con diagnosi di *"infarto sub-endocardico, diabete mellito di tipo II"*;

- il 16.6.2014 il [REDACTED] veniva sottoposto, presso la medesima struttura, ad intervento di *"angioplastica coronarica"*, durante il quale gli venivano applicati *"stent medicati nell'arteria coronaria destra e nella margino ottusa"* e dilatazione dell'arteria coronarica circonflessa; nel corso dell'angioplastica, il [REDACTED] subiva *"un re-infarto miocardico e shock cardiogeno"*, che richiedevano assistenza e rianimazione, *"con IOT e applicazione di Impella 4.0 L"*;

- il decorso post intervento era caratterizzato da *"elevazioni termiche corporee"* a partire dal 22.6.2014 fino al 24.6.2014 quando, a causa di un notevole peggioramento del quadro clinico, il [REDACTED] veniva sottoposto a coronografia che mostrava una *"dissezione vasale all'ostio della coronarica destra (vaso già trattato il giorno 16.06.14 con manovra di dilatazione e apposizione di stent)"* nonché la presenza di un *"trombo occludente che sulla lesione si era organizzato"*;

-. *"la causa del grave ed irreversibile shock cardiogeno fu dovuta alla complicanza del trombosi che si instaurò sulla dissezione vasale descritta alla coronografia"*



- *“nella seriazione degli eventi che hanno determinato l'evento morte”, avvenuto il 24 giugno 2014, “riveste un ruolo determinante la dissezione traumatica a livello dell'ostio della coronaria dx e l'occlusione vasale dovuta alla formazione del trombo sulla sede di lesione”, per condotta negligente e imprudente dei sanitari della*

Hanno chiesto, pertanto, in via preliminare la condanna della convenuta al pagamento di una provvisoria e, di seguito, di:

“- Accertare e dichiarare l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi della fattispecie complessa generatrice di responsabilità: condotta colposa, danno ingiusto e nesso di causalità;

- Accertare e dichiarare la responsabilità, per negligenza, imprudenza ed imperizia, relativamente ai fatti di cui in narrativa ed aventi esito mortale, a carico della [redacted] e/o in solido con chi per Essa chiamata alla manleva;

- Condannare la convenuta o chi per Essa tenuta alla manleva al pagamento in favore degli istanti nelle loro rispettive qualità – delle somme analiticamente descritte in narrativa e che qui di seguito si replicano: in favore in favore della moglie convivente ... [redacted]

[redacted] € 570.001,89 (€ 387.595,89 per danno da lutto iure proprio + 182.406,00 per danno esistenziale); in favore del figlio convivente ...

[redacted] € 583.351,00 (€ 400.945,00 per danno da lutto iure proprio + 182.406,00 per danno esistenziale); in favore del figlio convivente ...

[redacted] € 583.351,00 (€ 400.945,00 per danno da lutto iure proprio + 182.406,00 per danno esistenziale), ovvero di quelle diverse somme che dovessero risultare in corso di causa, a titolo di risarcimento di tutti i danni patiti e patendi, nessuno escluso, a causa dell'evento luttuoso in questione”, facendo riferimento, in narrativa, anche al risarcimento del danno biologico subito dal defunto [redacted] il tutto oltre interessi e rivalutazione, vinte le distraende spese di lite.

La [redacted], costituitasi, ha chiesto, vinte le spese di lite, il rigetto della domanda, ritenuta infondata sotto ogni profilo per



assenza di sua responsabilità, essendo la dissezione sopra richiamata una complicità imprevedibile ma non prevedibile e come tale non esiste nesso causale con l'*exitus* di [REDACTED]. Ha eccepito, inoltre, la carenza di titolarità attiva della pretesa per mancata prova della qualità di eredi degli attori e ha chiesto, in subordine, la riduzione della quantificazione del danno.

Prodotta documentazione, espletata una CTU medico-legale e precisate le conclusioni, sono stati assegnati alle parti i termini di cui all'art. 190 c.p.c., con riserva all'esito della decisione.

2)- Va rigettata l'eccezione di carenza di titolarità attiva della pretesa.

La prova che gli attori sono eredi di [REDACTED] emerge dalla considerazione combinata: a) del certificato di morte di [REDACTED] e del certificato di stato di famiglia, dai quali si evince il decesso del *de cuius* e il rapporto di coniugio e di filiazione rispettivamente tra [REDACTED] (coniuge), [REDACTED] [REDACTED] (figli) e [REDACTED] b) dell'accettazione tacita, da parte degli attori, dell'eredità di [REDACTED] avendo agito nel presente giudizio dichiarandosi, appunto, eredi dello stesso.

3)- La domanda proposta dagli attori è fondata nei limiti che seguono.

4)- In ordine all'accertamento dell'*an debeatur*, giova premettere che l'esposizione dei fatti effettuata dagli attori nell'atto di citazione depone inequivocabilmente per la qualificazione dell'azione proposta *iure hereditatis* come di natura contrattuale, stante l'obbligazione assunta direttamente dalla struttura sanitaria con il loro dante causa [REDACTED] e di natura extracontrattuale per quanto riguarda la domanda risarcitoria del danno patrimoniale proposta *iure proprio*.

Ne consegue che la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente poste a suo carico. Dalla natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria ne discende, quanto al riparto dell'onere probatorio, che gli attori, eredi del paziente danneggiato, devono limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il "contatto sociale") e allegare



l'inadempimento della struttura sanitaria restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 10297 del 28.5.2004).

L'allegazione del paziente/creditore, peraltro, non può essere limitata ad un qualsiasi inadempimento, ma deve riguardare un inadempimento c.d. qualificato, ovvero un inadempimento che costituisca causa o concausa astrattamente efficiente della produzione del danno (Cass. sent. n. 15993/2011), con la precisazione che pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 9471 del 19.5.2004).

È a carico dell'attore, quindi, la prova dell'esistenza del nesso di causalità tra l'azione o l'omissione del sanitario e la lesione del diritto alla salute, non potendosi predicare il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 cod. civ. (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 20812 del 20.8.2018).

Peraltro, a fronte dell'allegazione del paziente che agisce in giudizio deducendo l'inadempimento o l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, resta a carico del sanitario l'onere sia di provare che la prestazione era di particolare difficoltà (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 23918 del 9.11.2006), sia l'inesistenza di colpa; anche di recente è stato ribadito che è a carico del sanitario dimostrare che l'inadempimento non vi è stato o che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass., Sez. Un., sent. n. 577 dell'11.1.2008, Cass. sez. III, sent. n. 3520 del 14.2.2008).

Quanto al nesso di causalità materiale tra condotta ed evento, giova ricordare che esso sussiste quando 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 degli articoli 40 e 41 codice penale, ossia nel criterio della *condicio sine qua non* riempito di contenuto dalla teoria della sussunzione sotto leggi scientifiche.

In materia civile, l'accertamento richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica. Invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale che questo giudice ritiene di condividere, il nesso causale fra il comportamento del medico appartenente alla struttura sanitaria 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 e apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (cfr. Cass. sez. III, sent. n. 867 del 17.1.2008).

È necessario, pertanto, accertare che il comportamento diligente e perito del professionista-sanitario avrebbe avuto la probabilità di prevenire o elidere le conseguenze dannose concretamente verificatesi, probabilità, ovviamente, non meramente statistica, ma di natura logico-razionale.

Deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, in conclusione, 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.



5)- Applicando i superiori principi al caso di specie, la [REDACTED]⁷
[REDACTED] certamente risponde, in via contrattuale, delle obbligazioni direttamente poste a suo carico secondo lo schema proprio dell'art.1228 c.c.

Dalle risultanze istruttorie e dalla documentazione prodotta dagli attori, complessivamente valutate, si evince la prova dei dati di fatto esposti nell'atto di citazione, relativi alle visite mediche, agli esami, agli accertamenti, agli interventi cui si è sottoposto [REDACTED] presso la struttura sanitaria convenuta.

Gli attori, inoltre, hanno allegato l'inadempimento della struttura sanitaria convenuta, consistente nella errata scelta dei trattamenti sanitari e nella omissione dei dovuti esami e indagini, nell'errato intervento che provocò una *“dissezione vasale all'ostio della coronarica destra”* con conseguente *“trombo occludente che sulla lesione si era organizzato”*, cagionando il decesso dello stesso.

Va stabilito, pertanto, se:

- Vi è nesso di causalità tra le azioni e le eventuali omissioni dei medici della struttura sanitaria convenuta e il decesso di [REDACTED] [REDACTED] conseguente, secondo la prospettazione di parte attrice, alla dissezione iatrogena coronarica intervenuta durante l'intervento;
- La condotta del medico, ai sensi dell'art. 1228 c.c., sia stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis et conditionis*, ovvero se siano stati realizzati gli inadempimenti qualificati sopra specificamente indicati.

I fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata dagli attori, relativi ai trattamenti sanitari cui è stato sottoposto [REDACTED] non sono contestati e comunque sono ampiamente accertati alla luce della relazione di CTU espletata nel corso del giudizio (alle cui condivisibili conclusioni questo giudice integralmente si riporta, comprese le risposte fornite alle osservazioni dei consulenti di parte), nonché della documentazione sanitaria prodotta.

Giova ricordare, peraltro, che la consulenza tecnica, che in genere ha la funzione di fornire al giudice la valutazione dei fatti già



probatoriamente acquisiti, può costituire fonte oggettiva di prova quando si risolve anche in uno strumento di accertamento di situazioni rilevabili solo con il concorso di determinate cognizioni tecniche (cfr. Cass., sez. II, 30 maggio 2007 n. 12695).

Anche dalla ricostruzione dei fatti effettuata dal Collegio Peritale composto dai CTU dott. [REDACTED] e prof. [REDACTED] emerge l'esistenza di precisi inadempimenti colposi e, quindi, di specifici profili di responsabilità dei medici della struttura sanitaria convenuta. In particolare i CTU, dopo aver ricostruito la sequenza degli eventi e descritto gli interventi cui è stato sottoposto [REDACTED] presso la [REDACTED] hanno concluso che (cfr. pagg. 95 e ss. della CTU):

*“il paziente, affetto da patologie importanti, quali l'ipertensione arteriosa, diabete mellito, grave obesità, dislipidemia accedeva presso la [REDACTED] con un infarto in corso. L'intervento più indicato sarebbe stato una rivascolarizzazione chirurgica in quanto affetto da un quadro anatomico coronarico con grave compromissione dei vasi principali coronarici (Coronaropatia trivasale). Tuttavia il paziente stesso non forniva autorizzazione a quella tipologia interventistica ed optava per la terapia endovascolare, apponendo la sua firma, in cartella clinica. ... La procedura endovascolare eseguita il 16 giugno 2014 è stata gravata da **complicanza iatrogena** che ha determinato uno **shock cardiogeno ed una necrosi miocardica intra-procedurale, per dissezione acuta dell'ostio dell'Arteria Coronarica Destra da catetere**, peraltro mancando i sanitari di apporre uno **stent di protezione nel primo tratto del vaso (CDX)** si da evitare la formazione di un trombo flottante in aorta ascendente ancorato all'origine del vaso, nel punto di dissezione dell'ostio della Coronaria Destra, lesione prodotta, appunto, in modo iatrogeno”.*

In particolare, i CTU, dall'esame della documentazione cartacea e del filmato dell'intervento del 16 giugno, hanno verificato che *“l'operatore che manipolava il catetere diagnostico, preformato per*



la cannulazione dell'Arteria Coronarica Destra, durante le consuete manovre, **ha provocato la dissezione dell'ostio del vaso**, dato questo incontrovertibile", inoltre "la ricanalizzazione del vaso, che a fine procedura presenta un flusso TIMI III ... **non viene ottimizzato con l'impianto di uno stent all'ostio** dello stesso. Si rileva, anzi, un'immagine flue, parzialmente disomogenea, nel primo tratto del vaso" (cfr. pag. 29 della relazione dei CTU); "l'Operatore, pur ottenendo la ricanalizzazione del vaso (CDX), riguadagnando il lume vero dell'Arteria Coronarica Destra attraverso la lunga dissezione che giunge fino a qualche millimetro dalla Crux Cordis, **NON impianta uno stent all'ostio del vaso**, dove, per altro si era prodotta l'iniziale dissezione. L'aspetto flue, parzialmente disomogeneo, di questo primo tratto, pur in presenza di un flusso TIMI III, doveva indurre l'Operatore a completare, "in sicurezza", la procedura, con l'impianto di uno stent. Non a caso è proprio all'ostio del vaso, punto di dissezione iatrogena da catetere, che, a distanza di otto giorni, si troverà un trombo flottante in Aorta, in corso di esame coronarografico effettuato in urgenza" (cfr. pagg. 30-31 della relazione).

Peraltro, i CTU evidenziano che "non può essere sottaciuto nell'exitus finale un concorso da parte del paziente stesso per aver optato per una soluzione chirurgica non ottimale oltre che alla situazione patologica persistente", consistente nella presenza di "3 comorbidità" che sono state "concause dell'exitus per shock irreversibile: 1. BPCO, 2. Diabete Mellito, 3. Quadro settico conclamato" (cfr. part. 39 della relazione).

I CTU, infine, hanno ritenuto senza ombra di dubbio che "è innegabile il nesso di causalità tra gesto operatorio dello Specialista Cardiologo Emodinamista e la dissezione dell'ostio dell'Arteria Coronarica Destra, pur non avendo potuto visionare il filmato in cui doveva essere registrata la procedura diagnostica, non riportata sul CD n. 52339 del 16 giugno 2014. (Figura n.1 / quadro angiografico relativo alla procedura di interventistica). Esiste, ed è altrettanto



inconfutabile, un chiaro nesso di causalità tra la mancata apposizione di uno stent di protezione, nel primo tratto del vaso (CDX) (Figura n.2), e la formazione di un trombo flottante in aorta ascendente ancorato all'origine del vaso, nel punto di dissezione dell'ostio della Coronaria Destra, lesione prodotta in modo iatrogeno (Figura n.3 e Figura 4). Esistono, ancora e sono inconfutabili, dei chiari nessi di causalità tra le alterazioni / modificazioni ECG associate al significativo movimento enzimatico miocardiospecifico (vedi cartella clinica nonché le note dei cardiologi di guardia) configuranti un quadro clinico di necrosi (Infarto Miocardico) intraprocedurale e la dissezione iatrogena dell'ostio della coronaria destra. Esiste, ancora inconfutabilmente, un chiaro nesso di causalità tra il quadro clinico, fortemente compromesso del paziente, e lo stato settico generalizzato” (cfr. pp. 39 e ss. della relazione).

La convenuta ha contestato le conclusioni dei CTU, chiedendo chiarimenti ai quali, peraltro, i CTU hanno compiutamente risposto alle pagg. 66 e ss. della relazione, qui da intendersi integralmente richiamate.

È acclarata, peraltro, nei termini innanzi esposti, la sussistenza della responsabilità della struttura sanitaria convenuta, in quanto il decesso di [REDACTED] dipese dalle complicanze iatrogene che hanno determinato uno shock cardiogeno e una necrosi miocardica intraprocedurale, per dissezione acuta dell'ostio dell'Arteria Coronarica Destra da catetere, avendo, peraltro, mancato i sanitari di apporre uno stent di protezione nel primo tratto del vaso (CDX) sì da evitare la formazione di un trombo flottante in aorta ascendente ancorato all'origine del vaso, nel punto di dissezione dell'ostio della Coronaria Destra, lesione prodotta, appunto, in modo iatrogeno.

La convenuta, di contro, non ha fornito alcuna prova liberatoria in ordine alla riconducibilità del decesso di [REDACTED] a un evento imprevisto o imprevedibile, così come previsto dall'art. 1218 c.c.

Alla luce delle superiori considerazioni, sussiste il nesso causale tra le azioni e le omissioni che vanno ascritte a carico della struttura



sanitaria convenuta ex art. 1228 c.c. e il decesso del [REDACTED] La condotta dei medici, inoltre, non è stata conforme alle *leges artis* e alla diligenza dell'*homo eiusdem generis e condicionis*.

Sussiste, dunque, l'elevata probabilità logica che una più attenta condotta dei medici avrebbe evitato l'evento.

Va, pertanto, dichiarata la responsabilità della convenuta.

6)- Passando all'esame del *quantum debeatur* della domanda risarcitoria, giova rilevare che gli attori hanno spiegato, anzitutto, domanda di risarcimento del danno non patrimoniale *iure hereditatis*.

6.1.)- È orientamento pacifico e consolidato, nella giurisprudenza della Suprema Corte, che nel caso in cui intercorra 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 effettiva menomazione della integrità psicofisica patita dal soggetto leso per il periodo di tempo indicato. Il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento è trasmissibile agli eredi, che possono agire in giudizio nei confronti del danneggiante *iure hereditatis*. In tal caso, l'ammontare del danno biologico (c.d. danno terminale) sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, per il tempo di permanenza in vita, e tuttavia la sua liquidazione dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte (cfr. Cass. sez. III, 8 luglio 2014 n. 15491, Cass. sez. III, 23 febbraio 2004 n. 3549, Cass. sez. III, 30 ottobre 2009 n. 23053, a mente della quale "*l'ammontare del danno biologico, che gli eredi del defunto richiedono iure successionis, va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita del defunto, ma alla sua durata effettiva*").

Si tratta di un danno – ha chiarito la Suprema Corte - nel quale i fattori della personalizzazione debbono valere in un grado assai elevato e, per questa ragione, non può essere liquidato attraverso l'applicazione



automatica dei criteri contenuti nelle tabelle utilizzate dai Tribunali, ma deve essere compiutamente adeguato al caso concreto (cfr. Cass. sez. III, 16 marzo 2007 n. 7632, Cass. sez. III, 14 luglio 2003 n. 3549), tenendo conto della durata effettiva della vita.

Il danno biologico terminale, quale pregiudizio della salute che pur se temporaneo è massimo nella sua entità ed intensità, in quanto conduce a morte un soggetto in un sia pure limitato ma apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass., sez. III, 23 febbraio 2004, n. 3549, e Cass., sez. III, 23 febbraio 2005 n. 3766), si è ravvisato come “*sempre esistente*”, per effetto della “*percezione*”, “*anche non cosciente*”, della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della sua vita (cfr. Cass., sez. III, 28 agosto 2007 n. 18163, Cass. sez. III, 19 ottobre 2007 n. 21976).

Sulla scorta di tali principi, e tenuto conto delle gravi lesioni riportate da [REDACTED] va pertanto riconosciuto agli attori, in qualità di suoi eredi, il **danno biologico terminale del defunto**.

6.2.)- Giova rilevare che gli attori non hanno chiesto il risarcimento *iure hereditatis* del danno morale sofferto dal defunto [REDACTED] essendosi limitati a chiedere il risarcimento del danno biologico sofferto dallo stesso, nonché del danno anche morale sofferto dagli stessi *iure proprio*.

Pertanto, il danno terminale che avanti si liquiderà già ricomprende al suo interno sia gli aspetti biologici che sofferenziali connessi alla percezione della morte imminente, tenendo conto, sul punto, dell'insegnamento delle Sezioni Unite (cfr. SS.UU. nn. 26972-3-4-5 dell'11.11.2008, oltre alla sent. N. 15350/2015) sul carattere omnicomprensivo della categoria del “danno terminale”.

6.3.)- Considerati, quindi, il predetto danno biologico e le sofferenze patite da [REDACTED] tenuto conto dell'età della vittima al momento del decesso ([REDACTED]) e del protrarsi delle sofferenze per circa 3 giorni (dal peggioramento delle condizioni del paziente dopo l'intervento di angioplastica coronarica fino al decesso), dell'entità delle sofferenze stesse, alla luce delle tabelle individuate



dal Tribunale di Milano per la liquidazione del danno non patrimoniale c.d. terminale, comprensivo della componente biologica temporanea, si stima equo liquidare per il **danno terminale** la somma complessiva di euro [REDACTED] [sulla correttezza del criterio di liquidazione adottato in questa sede, giova ricordare i principi elaborati dalla Suprema Corte, cfr. Cass. sez. III, 31 ottobre 2014 n. 23183: *“in caso di sinistro mortale, che abbia determinato il decesso non immediato della vittima, al danno biologico terminale, consistente in un danno biologico da invalidità temporanea totale (sempre presente e che si protrae dalla data dell’evento lesivo fino a quella del decesso), può sommarsi una componente di sofferenza psichica (danno catastrofico), sicchè, mentre nel primo caso la liquidazione può essere effettuata sulla base delle tabelle relative all’invalidità temporanea, nel secondo la natura peculiare del pregiudizio comporta la necessità di una liquidazione che si affidi ad un criterio equitativo puro, che tenga conto della ‘enormità’ del pregiudizio, giacchè tale danno, sebbene temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, tanto da esitare nella morte”*].

La suddetta somma va ridotta in ragione delle considerazioni elaborate dai CCTTUU sul concorso, nel determinarsi dell’*exitus* del *de cuius*, delle pregresse patologie da cui era affetto il [REDACTED] (*“nel caso specifico il periziando era affetto da patologie preesistenti di significativo rilievo che, anche se nell’immediato non sarebbero state idonee a produrre esiti mortali, tuttavia non può negarsi che abbiano assunto un ruolo non irrilevante sulla prognosi del de cuius”*, cfr. p. 48 della relazione) che devono presumersi aver concorso causalmente nella misura del [REDACTED] in mancanza di altri elementi probatori sul punto.

6.4)- Va respinta, invece, la domanda spiegata dagli attori volta ad ottenere il risarcimento del danno tanatologico.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, non ricorrono i requisiti di risarcibilità del danno morale c.d. terminale (detto anche danno catastrofico), allorquando la vittima non abbia



avuto percezione alcuna dell'approssimarsi dell'evento morte (ciò che si verifica, ad esempio, allorquando la vittima rimanga in stato di coma; cfr. Cass. 22 febbraio 2012 n. 2564: *“la persona che, dopo essere stata ferita, perda la vita a causa delle lesioni, può acquistare e trasmettere agli eredi il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale consistito nella sofferenza morale provata tra l'infortunio e la morte solo se, in tale periodo di tempo, sia rimasta lucida e cosciente. Pertanto, ove la morte segua di poche ore il verificarsi del sinistro, senza che la vittima sia stata cosciente in tale intervallo di tempo, ai congiunti non spetta il risarcimento del danno morale iure hereditatis”*).

Al contempo e conseguentemente, la Suprema Corte ha sempre sostenuto l'insussistenza di un diritto al risarcimento del danno da perdita della vita quale bene in sé considerato, sulla scorta di argomentazioni (impossibilità logica di far acquisire un diritto a chi non esiste più; natura riparatoria e non sanzionatoria/punitiva della responsabilità civile, con risarcibilità necessariamente legata al danno-conseguenza), che trovano integrale condivisione da parte del Tribunale.

Il tradizionale orientamento della Suprema Corte, messo in discussione dalla pronuncia della III Sezione della Cassazione, 23 gennaio 2014 n. 1361, che ha affermato l'autonoma risarcibilità del danno da perdita della vita (*“il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita della vita – bene supremo dell'individuo, oggetto di un diritto assoluto ed inviolabile – è garantito dall'ordinamento in via primaria anche sul piano della tutela civile, presentando carattere autonomo, in ragione della diversità del bene tutelato, del danno alla salute, nella sua duplice configurazione di danno biologico terminale e di danno catastrofale. Esso, pertanto, rileva ex se, a prescindere dalla consapevolezza che il danneggiato ne abbia avuto, dovendo ricevere ristoro anche in caso di morte cosiddetta immediata o istantanea, senza che assumano rilievo né la persistenza in vita della vittima per un apprezzabile lasso di tempo, né*



l'intensità della sofferenza dalla stessa subita per la cosciente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine''), è stato definitivamente confermato dalla sentenza delle Sezioni Unite del 22 luglio 2015 n. 15350.

Peraltro, non è superfluo osservare che la questione della risarcibilità del danno da morte rileva, principalmente, per le ipotesi di morte immediata, che esulano quindi dalla stretta tematica del caso in esame.

6.5.)- Agli attori, pertanto, spetta a titolo di risarcimento *iure hereditatis* la somma complessiva di euro [REDACTED] già ridotta del [REDACTED] in ragione del concorso causale delle patologie pregresse da cui era affetto il [REDACTED]

7)- Gli attori hanno spiegato, altresì, domanda volta ad ottenere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale patito *iure proprio* in conseguenza del decesso del *de cuius* [REDACTED]

La domanda va accolta nei limiti seguenti.

7.1.)- Ai fini della determinazione di tale somma, come chiarito dalla recente giurisprudenza di legittimità e di merito, deve infatti considerarsi il danno scaturente dalla lesione del rapporto parentale. Ed invero, come affermato dalla predetta giurisprudenza, in tema di danno non patrimoniale per la perdita di un familiare, questo può essere determinato in un'unica somma comprendente sia il cosiddetto danno morale in senso stretto, derivante dalla sofferenza per la perdita del congiunto, sia il cosiddetto danno esistenziale, derivante dalla lesione del rapporto parentale e dall'incidenza che tale lesione assume sulla vita futura del congiunto superstite (secondo l'accezione di cui alle sentenze Cass. sez. III, 31 maggio 2003, n. 8827 e n. 8828, ribadita, poi, da Cass., sez. U., 11 novembre 2008 n. 26972, n. 26973, n. 26974 e n. 26975).

Pertanto, nell'ipotesi di riconoscimento congiunto del danno morale subiettivo e del danno relativo alla compromissione dei rapporti parentali, appare equo liquidare a favore dei congiunti del defunto (nel caso di specie, a favore della coniuge [REDACTED] e dei figli [REDACTED] e [REDACTED] una somma complessiva a titolo



di ristoro del danno non patrimoniale subito in proprio, sia nella sua componente esistenziale che nella sua proiezione morale, attinente cioè al c.d. *pretium doloris*, in senso stretto.

Laddove il fatto lesivo provochi una determinante riduzione, se non annullamento, delle positività che dal rapporto parentale derivano (Cass., sez. III, 31 maggio 2003 n. 8827), si determina uno sconvolgimento delle abitudini di vita che, pur potendo avere diversa ampiezza e consistenza in termini di intensità e protrazione nel tempo in relazione alle diverse situazioni, deve trovare comunque obiettivazione nell'alterazione del modo di relazionarsi del soggetto sia all'interno del nucleo familiare che all'esterno di esso nell'ambito dei comuni rapporti della vita di relazione (Cass., sez. III 31 maggio 2003 n. 8827 e n. 8828).

Esso si concreta in una modificazione peggiorativa della personalità dell'individuo, che si obiettivizza socialmente nella negativa incidenza sul suo modo di rapportarsi con gli altri, sia all'interno del nucleo familiare, che all'esterno del medesimo, nell'ambito dei comuni rapporti della vita di relazione; ciò in conseguenza della subita alterazione e della privazione del rapporto materiale e personale con lo stretto congiunto nel suo essenziale aspetto affettivo o di assistenza morale (cura, amore), cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell'altro (Cass. 12 giugno 2006 n. 13546). La compromissione della personalità dell'individuo in ipotesi tragiche come quella di specie deve sicuramente presumersi, in quanto corrispondente all'*id quod plerumque accidit*, fino a prova contraria gravante sul danneggiante (cfr. Cass. 12 giugno 2006 n. 13546).

7.2.)- Pertanto, condividendo l'orientamento emerso nel Tribunale di Milano (cfr. "*Criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale*"- edizione 2022) in ordine ad una valutazione "*a punti*", tenuto conto dell'età della vittima primaria e di quella delle vittime secondarie, del grado di parentela, della convivenza di [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] con il *de cuius*, della presenza di altri familiari in



vita e della qualità e intensità della relazione affettiva persa, si ritiene di dover determinare il risarcimento spettante, in via equitativa, a titolo di danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale, in termini monetari attuali, il cui pagamento va posto a carico della convenuta struttura sanitaria:

-. Euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] (già ridotta al [REDACTED] in ragione del concorso nell'exitus del de cuius delle pregresse patologie sofferte dal [REDACTED]

-. Euro [REDACTED] a favore di Giuseppe [REDACTED] (già ridotta al [REDACTED] per i motivi di cui sopra);

-. Euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] (già ridotta al [REDACTED] per i motivi di cui sopra).

8)- Va rigettata la domanda di riconoscimento e liquidazione del danno esistenziale subito dagli attori, costituendo una duplicazione risarcitoria del danno parentale.

9).- Va rigettata la domanda di risarcimento del danno patrimoniale, da lucro cessante, in quanto priva in termini di prove.

10). In conclusione, la [REDACTED] [REDACTED] va condannata al pagamento in favore di [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] delle seguenti somme:

-. complessivi euro [REDACTED] a titolo di risarcimento *iure hereditatis* del danno subito da [REDACTED]

-. euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno subito *iure proprio*;

-. euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno subito *iure proprio*;

-. euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno subito *iure proprio*.

11).- Nella liquidazione del danno cagionato da illecito civile (anche di tipo contrattuale, come nel caso di specie), in caso di ritardo nell'adempimento deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di



risarcimento, la quale, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario. Tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio (cfr., in tal senso, ex multis, Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. civ., sez. III, 10 marzo 2000, n. 2796).

Per ottenere l'effetto pratico del riconoscimento degli interessi calcolati sulla somma originaria progressivamente rivalutata anno per anno, gli importi sopra indicati, determinati all'attualità, vanno rideterminati con riferimento alla data dell'evento lesivo (25.6.2014) devalutandolo secondo il tasso di svalutazione relativo al periodo (da giugno 2014 fino alla data di pubblicazione del presente provvedimento) e, quindi, sulla somma così ottenuta e di volta in volta rivalutata a partire dal 25.6.2015 in base all'indice ISTAT delle variazioni dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (cosiddetto indice FOI) ex art. 150 disp. att cpc, con decorrenza dal 25.6.2014 vanno applicati, anno per anno, gli interessi al tasso legale previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., con divieto di anatocismo.

Dal momento della pubblicazione della presente sentenza e fino all'effettiva corresponsione, infine, dovranno essere corrisposti, sulla somma totale liquidata a titolo risarcitorio (comprensiva di capitale, rivalutazione e interessi), gli ulteriori interessi al tasso legale, ai sensi dell'art. 1282 cod. civ., posto che, al momento della pubblicazione della decisione, l'obbligazione risarcitoria, che ha natura di debito di valore, si trasforma in debito di valuta, con conseguente applicabilità degli istituti tipici delle obbligazioni pecuniarie in senso stretto, sulla somma globale composta da capitale, rivalutazione e coacervo degli interessi maturati fino alla data predetta (pubblicazione della



decisione: cfr., in tal senso, Cass. civ., sez. III, 3 dicembre 1999, n. 13470; Cass. civ., sez. III, 21 aprile 1998, n. 4030).

12)- Le spese di CTU medico legale, già liquidate con separato decreto, vanno poste definitivamente a carico della [REDACTED] [REDACTED] che va condannata a rivalere gli attori delle eventuali somme a tale titolo corrisposte ai CTU.

13)- Le spese di lite, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza.

Deve disporsi, infine, ai sensi dell'art. 93 cod. proc. civ., la distrazione delle spese di lite in favore dell'avv. Antonino Colloca, difensore dell'attore, dichiaratosi anticipatario delle stesse.

P.Q.M.

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunciando, così provvede:

- 1). Condanna la [REDACTED] in persona del l.r.p.t., al pagamento in favore di [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] della somma complessiva di euro [REDACTED] a titolo di risarcimento *iure hereditatis* del danno subito da [REDACTED] oltre interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., calcolati come in motivazione e fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, e agli interessi al tasso previsto dall'art. 1284 comma primo cod. civ., sul totale della somma così liquidata, dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;
- 2). Condanna la [REDACTED] [REDACTED] in persona del l.r.p.t., al pagamento in favore di [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], delle seguenti somme:
 - . euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno subito *iure proprio*;
 - . euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno subito *iure proprio*;
 - . euro [REDACTED] a favore di [REDACTED] a titolo di risarcimento del danno subito *iure proprio*,il tutto oltre interessi al tasso previsto dall'art. 1284, comma primo, cod. civ., calcolati come in motivazione e fino alla data di



pubblicazione della presente sentenza, e agli interessi al tasso previsto dall'art. 1284 comma primo cod. civ., sul totale delle somme così liquidate, dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;

3). Rigetta ogni altra domanda ed eccezione;

4). Condanna la [REDACTED] spa, in persona del l.r.p.t., al pagamento in favore di [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] delle spese del presente giudizio, liquidate in euro [REDACTED] per spese ed euro [REDACTED] per competenze, oltre I.V.A., C.P.A. e spese generali come per legge, con distrazione a favore dell'avv. Antonino Colloca, dichiaratosi anticipatario;

5). Pone le spese di CTU in via definitiva a carico della [REDACTED]
[REDACTED]

Napoli, 28.2.2024.

IL GIUDICE

dr.ssa Nicoletta Calise

