



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di REGGIO EMILIA
SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Luca Ramponi
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 1822/2011 promossa da:

M. (C.F.), M. L. P. (C.F.), con il patrocinio dell'avv. (C.F.)

A presso il difensore avv. (C.F.)

ATTORI

contro

A. U. S. L. (C.F.), con il patrocinio dell'avv. (C.F.), elettivamente domiciliato in (C.F.) presso il difensore avv. (C.F.)

E. DE C. (C.F.), con il patrocinio dell'avv. (C.F.), elettivamente domiciliato in (C.F.) presso il difensore avv. (C.F.)

CONVENUTO/I

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.



Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Gli attori hanno convenuto in giudizio la dott.ssa De C. e la A. Reggio Emilia chiedendone la condanna in solido al risarcimento dei danni patiti non patrimoniali (e anche patrimoniali futuri per quanto concerne F. M. a seguito della morte del sig. F. D. avvenuto a loro dire a causa della negligente omessa diagnosi di infarto miocardico ad opera del medico convenuto dipendente del pronto soccorso dell'Ospedale di (RE) presso il quale questi si era recato accusando dolori toracici.

I convenuti hanno chiesto il rigetto della domanda attorea.

La causa è stata istruita con una Consulenza Tecnica d'Ufficio Medicolegale. Le parti, precisando esclusivamente conclusioni di merito, senza riproporre le istanze di prove costituendo non ammesse, hanno implicitamente rinunciato alle stesse.

Ordinariamente, nel momento in cui un paziente viene ricoverato per un intervento chirurgico o per attività terapeutica o anche solamente diagnostica (come avvenuto nel caso di specie) insorge, o per effetto di una espressa pattuizione negoziale o quale conseguenza giuridica del contatto sociale così instaurato con l'ospedale e con il personale sanitario ivi operante, una obbligazione, di fonte e natura negoziale, di natura complessa afferente per un verso all'obbligo (della casa di cura e del medico) di assicurare una prestazione sanitaria adeguata sul piano professionale e, dunque, diligente e caratterizzata da sufficiente perizia e, per altro verso, una prestazione di c.d. "spedalità", concernente la fornitura di adeguati servizi accessori (alloggio, vitto, personale infermieristico e di assistenza, materiali e medicinali o macchinari diagnostici e chirurgici idonei ecc.): la responsabilità di entrambi i soggetti va quindi ordinariamente inquadrata nella fattispecie di cui all'art. 1218 c.c. (cfr. Cass., Sez. Un., n. 577 del 11/01/2008; v. anche più di recente Cass., Sez. 3, Sentenza n. 1620 del 03/02/2012).

In generale, quindi, la casa di cura (o l'ente ospedaliero) – se ed in quanto il contenuto delle obbligazioni negozialmente o di fatto, attraverso il contatto sociale assunte sia quello complesso sopra descritto – può rispondere nei confronti del paziente tanto dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, quanto, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., dell'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, "... quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto" (cfr., Cass., Sez. 3, n. 1698 del 26/01/2006; nello stesso senso anche Cass., Sez. 3, Sentenza n. 13953 del 14/06/2007; Sez. 3, Sentenza n. 24791 del 08/10/2008 e da ultimo Cass., n. 1620 del 03/02/2012 cit.).

La domanda attorea nei confronti di entrambe le parti è dunque inquadrabile nell'ambito della fattispecie di responsabilità contrattuale di cui all'art. 1218 c.c. fondata sul contatto sociale qualificato, instauratosi tra la piccola paziente, e la struttura organizzativa del nosocomio in particolare per fatto dei propri ausiliari ex art. 1228 c.c.. Peraltro anche la responsabilità della struttura ospedaliera convenuta per quello che riguarda i danni diretti lamentati dai parenti del paziente deceduto può inquadrarsi nell'ambito della responsabilità *ex negotio* benché alcun diretto rapporto negoziale con il nosocomio convenuto possa dirsi effettivamente instaurato da costoro: occorre infatti considerare che rispetto alle prestazioni sanitarie da prestarsi a favore di un paziente sicuramente i genitori, la moglie (o anche i prossimi congiunti dello stesso) possono inquadrarsi nella figura giuridica dei terzi protetti dal contratto di spedalità nel caso di ricovero nei confronti dei quali dunque il rapporto negoziale riverbera comunque i suoi effetti protettivi (cfr. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 11503 del 22/11/1993; Sez. 3, Sentenza n. 10741 del 11/05/2009; Sez. 3, Sentenza n. 16754 del 02/10/2012).



Dalla qualificazione della responsabilità dei medici e della struttura sanitaria come responsabilità di tipo contrattuale consegue, ai fini del riparto dell'onere probatorio, che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), nonché il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (così in generale Cass., Sez. U, n. 577 del 11/01/2008; nonché Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

La giurisprudenza ha inoltre avuto modo di precisare che l'appena richiamato riparto dell'onere probatorio - costituente peraltro applicazione alla peculiare tipologia di casi delle generali regole in tema di responsabilità da inadempimento delle obbligazioni ex negotio - non subisce deroghe nemmeno quando l'intervento o l'attività diagnostica sia stata di speciale difficoltà, in quanto "l'esonero di responsabilità di cui all'art. 2236 cod. civ. non incide sui criteri di riparto dell'onere della prova", ma opera esclusivamente nella definizione dei parametri di valutazione (diligenza professionale) del sanitario, limitando la responsabilità ai soli casi di colpa grave (Cass., Sez. 3, n. 24791 del 08/10/2008). È quindi ormai principio consolidato che nell'ambito della responsabilità medica che l'onere della prova della causalità tra la condotta del medico allegata come negligente ovvero imperita, ovvero comunque inosservante delle *leges artis*, e l'evento è posta a carico del paziente danneggiato; e ciò, quale conseguenza dei normali criteri di riparto dell'onus probandi tipici della responsabilità contrattuale.

Sicché, è stato in generale chiarito che "nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del "contatto") e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile" (cfr. Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

L'attore danneggiato è, invece, corrispondentemente esonerato dal provare la negligenza del sanitario: si può infatti limitare ad allegare condotte imperite attive od omissive del medico, quali species dell'inadempimento agli obblighi assunti con il contatto negoziale ovvero con il contratto di ospitalità, consistenti nella prestazione di assistenza diagnostica e terapeutica conformata alla miglior scienza ed esperienza ed alla perizia richiesta dalla natura e caratteristiche degli interventi necessari, ovvero comunque alla particolare situazione clinica-patologica.

È, per contro, onere del medico provare che l'inadempimento è stato dovuto a causa non imputabile a propria negligenza o imperizia; in altri termini, "la presunzione di colpa dalla quale, ai sensi dell'art. 1218 c.c., è gravato il medico nei confronti del paziente che ne invochi la responsabilità professionale, può essere superata dal sanitario dimostrando che l'insuccesso dell'intervento sia dipeso da un evento imprevedibile e non prevenibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile" (Cass., Sez. 3, n. 12274 del 07/06/2011; v. anche Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

Se questi principi valgono in generale, essi, nella loro declinazione applicativa, necessitano di specificazioni logiche differenziate, per quanto concerne la struttura dell'argomentazione dimostrativa e della valutazione delle evidenze probatorie emergenti dall'istruttoria, in relazione alla duplice tipologia delle possibili forme di responsabilità medica: la responsabilità commissiva e quella omissiva. Infatti, nel caso della responsabilità commissiva (per un intervento che abbia peggiorato la salute del paziente, per l'erronea somministrazione di un farmaco ecc.) il paziente attore potrà allegare una condotta (attiva appunto) del medico oggetto di possibile effettivo riscontro nella realtà della quale predicherà la natura negligente, essendo, poi, tenuto a dimostrare il rapporto eziologico tra tale condotta materialmente esistente e il risultato lesivo.



Nell'assolvimento, poi, di tale suo onere probatorio potrà avvalersi per il criterio dimostrativo del latente sempre alla probabilità logica – del “più probabile che non”; essendo dunque necessaria, ma anche sufficiente, la dimostrazione, alla stregua dell'evidenza probatoria disponibile, che in assenza della condotta commissiva, le probabilità di uno sviluppo delle condizioni della paziente o delle condizioni iniziali (esclusa la condotta imperita del sanitario) fausto per il paziente sarebbero state maggiori di quelle di un esito comunque pregiudizievole; per affermarsi come acclarato, ai fini della responsabilità civile, la circostanza che tale condotta sia stata condicio sine qua non dell'evento lesivo (su tale criterio di prova della causalità, in sede civile Cass., Sez. 3, n. 16123 del 08/07/2010; Sez. 3, n. 10741 del 11/05/2009; nonché Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

Viceversa, in ipotesi di causalità omissiva pura (peggioramento o mancato miglioramento delle condizioni di salute del paziente determinate, in tesi da una omissione diagnostica o terapeutica del sanitario) lo stesso nesso causale va verificato nei rapporti tra la condotta omissiva e l'evento: tuttavia la prima, l'omissione, risulta naturalisticamente un “nihil” un elemento inesistente nel decorso eziologico reale (empiricamente verificabile) produttivo dell'evento lesivo. Il ragionamento probatorio deve strutturarsi, perciò, intorno a proposizioni controfattuali di tipo ipotetico – sia pur sempre strutturate secondo la formula logica approntata dalla condicio sine qua non – del tipo: “se fosse stata posta in essere la condotta terapeutica/diagnostica A, allora non si sarebbe verificato l'evento E” (formula negativa); o “se non fosse stata posta in essere la condotta terapeutica/diagnostica A, allora si sarebbe verificato l'evento E” (v. in generale sull'utilizzo della formula logica condizionalistica per strutturare l'argomento di prova in tema di causalità materiale: Cass., Sez. 3, n. 11609 del 31/05/2005). Tali proposizioni, in cui sia la protasi (che ipotizza la esistenza nella situazione iniziale data di una azione in realtà mai storicamente verificatasi), sia la apodosi (si ipotizza inesistente l'evento E in realtà verificatosi) da un lato guidano la ricostruzione probatoria del nesso causale: intorno a tali ipotesi logico–esplicative va condotta la indagine dell'evidenza empirica relativa alla eziologia dell'evento.

Dall'altro, nel caso di incertezze sulla ricostruzione del nesso eziologico, ossia nel caso in cui non possa addivenirsi, sulla base dell'evidenza disponibile ad una risposta positiva – in termini di maggior probabilità che non – alla verifica della ipotesi suindicata, andrà calata la applicazione ai questa tipologia di casi della regola del riparto dell'onus probandi.

Allora, proprio perché nel campo della responsabilità contrattuale, l'onere della prova della causalità incombe comunque sul danneggiato, la dimostrazione della verità o falsità della proposizione relativa all'efficacia sull'eziologia reale della malattia o dell'evento pregiudizievole per la integrità psicofisica deve essere dal medesimo fornita, identificandosi con lo stesso nesso causale tra la condotta e l'evento. Peraltro tale conclusione non comporta, a ben vedere, uno stravolgimento della regola del riparto, indebitamente gravando il danneggiato- attore della prova della sussistenza della colpa in capo al medico o sanitario asseritamente imperito.

La condotta omessa da tener presente nel ragionamento suindicato, come elemento della protasi della citata proposizione ipotetica, è un dato puramente oggettivo e si identifica con la omissione allegata dall'attore-danneggiato: consiste, in altri termini, con l'inadempimento (omessa cura, omessa diagnosi, omesso o ritardato intervento terapeutico anche conseguente alla ritardata diagnosi) addotto da parte attrice (v. in tal senso Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

Rimane, per converso, impregiudicata la presunzione relativa alla imputabilità per colpa (negligenza o imperizia professionale) di tale omissione al convenuto- professionista sanitario; quest'ultimo, convenuto in giudizio, potrà vincere tale presunzione semplice, mediante la prova della correttezza delle modalità diagnostiche e terapeutiche seguite; ovvero sia della non imputabilità a colpa dell'inadempimento (omissione diagnostica o terapeutica) o, ancora, della insussistenza della omissione addebitata (effettuazione di ogni azione, manovra o prescrizione, in concreto e data la situazione del paziente e le emergenze cliniche disponibili e accertabili con la ordinaria diligenza del professionista appartenente alla categoria).



Orbene ciò significa che, nell'ambito dell'accertamento della responsabilità civile da colpa contrattuale (ed in specie da inadempimento professionale dei sanitari), è imprescindibile la logica scissione tra il momento della verifica della relazione eziologica tra la condotta omissiva (benché avvalendosi di ipotesi formulate sulla base della condotta attiva in tesi dovuta ed omessa) e l'evento – attinente al momento oggettivo della fattispecie –, da un lato, e la verifica dell'evitabilità del fatto lesivo e/o dell'inadempimento ad opera della condotta diligente o perita esigibile nella data situazione concreta – attinente al momento soggettivo della colpa del sanitario (su tale distinzione tra le varie componenti del fatto illecito e i diversi livelli del nesso di causalità materiale o giuridico v. Cass., Sez. 3, n. 7997 del 18/04/2005).

Infatti, gli eventuali dubbi – residuanti all'esito dell'istruttoria anche tecnica – circa la effettiva efficacia impeditiva (se non superabili secondo il criterio logico-argomentativo del più probabile che non) ricadono a carico (e a sfavore) dell'attore – paziente danneggiato, onerato della prova del nesso eziologico; i dubbi attinenti all'evitabilità dell'inadempimento e del fatto lesivo mediante l'impiego della debita diligenza o perizia, ovvero di comportamento adeguato alle *leges artis* in concreto confacenti alla situazione clinico-patologica del paziente, invece, rimangono a carico del professionista (e della azienda sanitaria pubblica o privata da cui questi dipende), stante la presunzione di colpa di cui all'art. 1218 c.c., da superarsi ad opera del debitore-danneggiante, mediante adeguata prova.

Invero, anche le ipotesi in cui apparentemente la Suprema Corte sembra gravare il medico della prova circa l'efficacia impeditiva della condotta perita o diligente non tenuta, a ben vedere, in realtà, sono tutti casi in cui si il fatto-inadempimento addebitato al medico o ai sanitari aveva natura commissiva (v. infatti ad esempio Cass., Sez. 3, n. 14759 del 26/06/2007, secondo la quale “è viziata la decisione la quale escluda il nesso causale per il solo fatto che il danno non potesse essere con certezza ascrivito ad un errore del sanitario”; Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009); in tali casi, invero il dubbio sulla ascrizione dell'evento all'errore del sanitario concerne il solo nesso (di evitabilità) tra la colpa (negligenza o imperizia) del medico e l'evento, quando risulti comunque già provata la causalità materiale tra condotta (si è detto, in realtà, attiva) ed evento: giustamente, allora, la stessa Suprema Corte chiarisce che il nesso eziologico (oggettivo) “deve sussistere non già tra l'errore ed il danno, ma tra la condotta ed il danno, mentre la sussistenza dell'eventuale errore rileverà sul diverso piano della imputabilità del danno a titolo di colpa” (così letteralmente Cass., Sez. 3, n. 14759 del 26/06/2007).

Pertanto la prova del rapporto causale tra il ritardo nella diagnosi di una patologia e gli eventi lesivi o il peggioramento delle condizioni del paziente (condotta di natura strutturalmente omissiva e l'evento) deve seguire i sopradescritti principi.

È stato infatti – con massima condivisibile per le ragioni più sopra esposte – che l'affermazione della responsabilità del medico per i danni asseritamente causati dalla ritardata esecuzione di manovre o interventi terapeutici e/o diagnostici, “esige la prova - che dev'essere fornita dal danneggiato - della sussistenza di un valido nesso causale tra l'omissione dei sanitari ed il danno”; precisandosi peraltro che “tale prova sussiste quando, da un lato, non vi sia certezza che il danno [...] patito [...] sia derivato da cause naturali o genetiche e, dall'altro, appaia più probabile che non, che un tempestivo o diverso intervento o da parte del medico avrebbe evitato il danno ...”.

Nell'esame del nesso causale e della colpa addebitata ai convenuti nel caso attualmente *sub iudice* potranno, dunque, seguirsi gli specifici criteri probatori appena ricordati.

È pacifico che il sig. F. pervenne al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Scandiano in data 20 marzo 2010 accusando “dolore toracico”, e riferendo che anche nella mattinata precedente e nella stessa mattinata aveva avuto “episodio di dolore emitorace sinistro irradiato al braccio omolaterale” e la mattina stessa “anche a livello dorsale caratteristiche miste” (cfr. anche la cartella clinica versata agli atti).

Sottoposto ad un solo elettrocardiogramma e a esami ematologici non coagulativi venne poi dimesso appena due ore dopo il ricovero (alle ore 9.53 della stessa mattinata) con diagnosi definitiva di “dolore toracico non anginoso su verosimile base muscolare” con esclusiva prescrizione di riposo e di



assunzione al bisogno di antidolorifici. Il paziente poi morì quel ~~Report n. 000/2014 del 03/03/2014~~ stesso giorno intorno alle cinque del pomeriggio tra le braccia della moglie.

In tesi attorea, dunque, a fronte di tali fatti pacifici la omissione della dott.ssa De C ~~000000~~ che visitò il paziente sarebbe consistita nella omessa diagnosi, a fronte di tali sintomatologie, dell'infarto miocardico trombo-coronarico.

Parte attrice era quindi onerata di dimostrare che la diagnosi (condotta doverosa in tesi omessa) tempestiva, da parte del medico del pronto soccorso, avrebbe impedito il verificarsi della morte: ciò naturalmente non in quanto tale, ma in quanto avrebbe reso possibile tempestivi interventi terapeutici (chirurgici o farmacologici) che avrebbero reso possibile impedire il verificarsi della morte del paziente, con certezza, ovvero che le probabilità di impedire la morte, a fronte di una tempestiva diagnosi, sarebbero state maggiori delle probabilità di insuccesso (secondo il criterio del "più probabile che non").

Parte convenuta, invece, era onerata di dimostrare che la omissione (se provata come inadempimento correlato eziologicamente all'evento dannoso nei termini di cui sopra) non era stata negligente e quindi non era imputabile a colpa dei sanitari dell'A ~~000000~~ convenuta.

Quanto al criterio probatorio utilizzabile per l'accertamento della causalità tra la azione omessa e l'evento materiale generativo di danno, per supportare il ragionamento ipotetico controfattuale sopra ricostruito non ci si può esimere dal richiamare la più consolidata giurisprudenza della Suprema Corte sul punto.

In particolare ha ripetutamente precisato la Suprema Corte che *"l'accertamento del legame eziologico tra la condotta illecita del medico, commissiva o omissiva e la lesione in concreto patita dal paziente, è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, con la precisazione che nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio"*" (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 21245 del 29/11/2012, proprio in motivazione e differenziando tale accertamento da quello relativo alla mera diminuzione di chances di salvezza del bene costituente sostrato del diritto controverso; confr. Cass. Civ. 16 ottobre 2007, n. 21619; Cass., Sez. 3, n. 23933 del 22/10/2013; Sez. 3, Sentenza n. 21255 del 17/09/2013; Sez. 3, n. 13214 del 26/07/2012 ; e in precedenza Cass., N. 5484 del 1998 Rv. 516069, N. 10741 del 2009 Rv. 608391, N. 16123 del 2010 Rv. 613967, N. 3847 del 2011 Rv. 616273, N. 15991 del 2011 Rv. 618880; sulla scissione tra nesso di causalità materiale il cui criterio di accertamento è quello richiamato e nesso causalità giuridica v. chiaramente Cass., Sez. 3, Sentenza n. 21255 del 17/09/2013, cit.).

In altri termini fino a quando in base all'accertamento fondato sul paradigma di valutazione delle risultanze dell'istruttoria di tipo logico e non solo statistico sopra citato, è possibile affermare una maggiore probabilità dell'impedimento dell'evento materiale (morte o lesioni) ad opera della condotta doverosa omessa, allora sarà possibile affermare la sussistenza del nesso di causalità materiale tra il danno-evento e la condotta del preteso danneggiante (o l'inadempimento): con conseguente risarcibilità completa (e non solo nei limiti della perdita di *chances*) di tutti i pregiudizi conseguenti a tale evento dannoso.

Solo nel caso in cui, invece, non sia possibile addivenire ad una prova (nei termini appunto di maggior probabilità logica) del nesso causale-materiale, sia pure di tipo ipotetico, tra la omissione e l'evento dannoso (e quindi nei casi comunque di maggior probabilità logica di esito infausto anche a fronte della condotta alternativa conforme al dovere; oppure anche solo nei casi di equipollenza logica e non solo statistica delle probabilità di esito fausto rispetto a quelle di esito infausto e quindi di indifferenza del decorso causale accertabile rispetto alla alternativa tra condotta lecita imposta e inadempimento), potrà farsi luogo esclusivamente, al più, al risarcimento della mera perdita di chances di guarigione o di salvezza del bene protetto: la giurisprudenza ha peraltro specificato che la domanda volta a far valere la mera perdita di *chances* "è domanda diversa rispetto a quella di risarcimento del danno da mancato



raggiungimento del risultato sperato” in quanto la perdita di “*chances* di danno emergente, che va commisurato alla perdita della possibilità di conseguire un risultato positivo, e non alla mera perdita del risultato stesso” (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 4400 del 04/03/2004; Sez. 3, Sentenza n. 1752 del 28/01/2005; Sez. 3, Sentenza n. 23846 del 18/09/2008; Sez. 3, Sentenza n. 21245 del 29/11/2012).

Pertanto, laddove sia comunque dimostrata dall'attore la sussistenza di nesso causale materiale e giuridico tra la condotta (attiva od omissiva) costituente inadempimento e l'evento generatore di danno da mancato conseguimento del risultato sperato (salvezza, vita, miglioramento o non peggioramento delle condizioni di salute), il danneggiato non dovrà né specificamente allegare né dimostrare il diverso evento generatore del danno da perdita di *chances* o da diminuzione di *chances* di conseguire il medesimo risultato: in effetti la giurisprudenza di Legittimità che ha ammesso la risarcibilità della mera perdita di *chances* è incentrata su casi in cui era già in precedenza esclusa la dimostrazione della sussistenza del nesso causale (anche alla stregua del principio del “più probabile che non”) tra l'inadempimento dei sanitari e l'evento (cfr. Cass., Sez. 3, n. 21245 del 29/11/2012: in cui le probabilità di conseguire un risultato salvifico o migliorativo sarebbero state comunque del solo 10 %); oppure riguarda ipotesi in cui l'azione doverosa omessa non sarebbe certamente stata idonea a impedire la morte o il peggioramento delle condizioni di vita del paziente, ma avrebbe solo prolungato la vita o ne avrebbe migliorato le condizioni cliniche, senza però portare alla risoluzione della patologia (cfr. in materia appunto di mere cure ad effetto certamente palliativo: Cass., Sez. 3, Sentenza n. 23846 del 18/09/2008).

Circa il decorso causale effettivo che ha portato alla morte del F. [REDACTED] è acclarato senza ombra di dubbio – anche alla stregua della indagini empiriche condotte dal CT del Pubblico Ministero nelle indagini preliminari circa il caso oggetto di causa richiamate condivisibilmente negli esiti anche dal CTU nel presente giudizio – come la causa della morte sia costituita da “coronarosclosi severa con trombo murale del ramo discendente anteriore dell'arteria coronaria sinistra” e, dunque, da individuarsi in un infarto al miocardio (v. pag. 8 Relazione CTU: il fatto è comunque pacifico).

Nel caso di specie l'inadempimento allegato da parte attrice consiste nella omessa diagnosi tempestiva dell'infarto ad opera della Dott.ssa De C. [REDACTED] che non avrebbe seguito i protocolli di accertamento clinico più accreditati per l'indagine circa la sussistenza della patologia in questione a partire dai sintomi, pur presenti nella situazione concreta *ex ante*.

La CTU – sul punto non inficiata da osservazioni dei CTTPP di parti convenute, né contrastata specificamente da valutazioni delle loro perizie di parte – ha osservato come in generale sussista una elevata probabilità (fondata sugli studi clinici epidemiologici) di risoluzione positiva delle ipotesi di infarto miocardico ospedalizzate (molto superiore a quelle di infarto non ospedalizzato: v. pag. 14 e 19-20 Relazione); posto che la moderna terapia della malattia coronarica consente di adottare “cure mediche” farmacologiche (trombolitici), ovvero cure chirurgiche (come la angioplastica coronarica e il bypass aorto – coronarico; le seconde si possono adottare se i farmaci non hanno successo; inoltre anche le più recenti modalità di intervento, tra le quali il CTU segnala il bypass artocoronarico di emergenza, sono “... in grado di ottenere una riapertura del vaso in oltre il 90 % dei pazienti se eseguita in tempi rapidi (entro 60-90 min. dall'arrivo del paziente nel Dipartimento Emergenza Urgenze e dalla diagnosi di IMA)” (v. pag. 20 CTU).

Invece, la mortalità cardiaca “nei pazienti dimessi impropriamente è circa doppia rispetto a quella dei pazienti con IMA o angina instabile ricoverati” (v. pag. 14 Relazione CTU).

In altri termini le probabilità di successo della tipologia di interventi gradualmente adottabili, in caso di diagnosi tempestiva, dell'infarto coronarico al miocardio, secondo le leggi scientifiche disponibili sarebbero state grandemente maggiori della probabilità di esito infausto, che in assenza di adeguato trattamento ospedaliero (successivo alla diagnosi) risultano invece molto più elevate, rendendo oltremodo probabile, invece, una soluzione negativa.



In concreto ha quindi rilevato, alla stregua delle predette leggi, ~~Report n. 900/2014 del 03/03/2014~~ ~~copie, nel caso di specie, se il Panton~~ fosse stato trattenuto in osservazione si sarebbe potuta porre diagnosi di infarto miocardico in modo tempestivo e nel soggetto ospedalizzato avrebbero potuto essere messi in atto tutti i presidi terapeutici idonei a scongiurare o almeno a rendere meno probabile l'evento mortale" (v. CTU pag. 19).

Le osservazioni del CTU se lette alla stregua della esperienza clinica sopra richiamata in ordine alle elevate percentuali di successo delle terapie che lo stesso CTU valuta sarebbero state del tipo di quelle applicabili nel caso di specie, devono quindi condurre ad una conclusione di maggior probabilità logica della : invero la conclusione dell'ausiliario tecnico in ordine alla circostanza che "il mancato rispetto delle linee guida ha portato ad una significativa riduzione di chances di sopravvivenza" – anche in ragione del contenuto del quesito propostogli, afferente alle sole valutazioni di percentuale statistica di successo della terapia diligente omessa o non applicata – non può portare a ritenere acclarato il solo fatto della riduzione delle chances, come evento logicamente (e non solo statisticamente) riconducibile alla condotta omissiva dei sanitari.

La indicazione del CTU è infatti chiaramente nel senso che la significatività delle riduzione della probabilità statistica di risoluzione positiva del caso – per effetto della mancata diagnosi e, quindi, della terapia tempestiva idonea – ha portato a rendere quindi maggiormente probabile l'evento mortale di quanto non sarebbe stato nella ipotesi di adeguato trattamento terapeutico che sicuramente, in caso di corretta individuazione della patologia, sarebbe stato posto in essere.

D'altra parte, il CTU non ha rilevato nel caso di specie – né sono stati sottolineate, a quanto risulta, dai CTPP delle altre parti – particolari circostanze che avrebbero reso meno probabile la in generale elevata adeguatezza e successo delle terapie disponibili.

Ne consegue che deve dirsi certamente acclarato, alla stregua del criterio del più probabile che non, il nesso causale tra l'inadempimento (omessa diagnosi e tempestiva coerente sottoposizione alle terapie disponibili al momento del fatto) e l'evento morte del ~~F. M.~~

Perciò i danni consequenziali a tale evento devono essere risarciti integralmente.

Parti convenute, peraltro, non hanno dimostrato adeguatamente la carenza di colpa nella esecuzione dell'attività contrattualmente obbligatoria ex art. 1218 c.c. ad opera del personale del pronto soccorso in ordine alla assistenza diagnostica del paziente.

La CTU ha infatti evidenziato plurimi profili di negligenza sia per violazione dei protocolli diagnostici comunemente adottati, sia per sottovalutazione, in contrasto con le *leges artis* e le linee guida di ordinaria applicazione, dei sintomi manifestati dal ~~F. M.~~ al suo arrivo al pronto soccorso: in ciò contrastando totalmente le conclusioni della perizia di parte De ~~C. M.~~ che, per il minor valore di evidenza non può – a fronte di valutazioni della CTU totalmente opposte (e non adeguatamente criticate nel corso del contraddittorio tecnico) – risultare idonea ad accedere al livello dimostrativo dell'assenza di inadempimento imputabile e quindi all'assolvimento dell'*onus probandi* gravante sulle parti convenute (secondo il riparto dovuto alla natura della responsabilità professionale del medico e della struttura ospedaliera).

In particolare, sotto il primo profilo il CTU, pur dando atto che la "diagnosi [di infarto] è spesso difficoltosa" fronte di dolore toracico (v. pag. 10 Relazione), a rimarcato come "il procedimento diagnostico nei pazienti con dolore toracico dovrebbe... essere orientato a due principali obiettivi: 1) identificare rapidamente i pazienti ad alto rischio ...; 2) definire i pazienti nei quali il sospetto di una patologia minacciosa per la vita è scarso o assente".

Il protocollo diagnostico prevede una sottoposizione a "periodo di osservazione di 6-8 ore in Pronto soccorso"; la sottoposizione a un primo Elettro Cardio Gramma (ECG) e a successivi ECG seriati in caso di primo ECG con esito negativo (v. pag. 14 Relazione) ed infine almeno due valutazioni della Troponina.

Nel caso di specie il CTU ha, invece, acclarato che, nonostante il dolore toracico fosse un chiaro sintomo della malattia il paziente, e inoltre sussistessero ulteriori fattori di rischio connessi alla concretizzazione del dolore, "che non recedeva", nonché afferenti alla pregressa vita del paziente e alla



sua anamnesi (trattandosi di "ex fumatore in sovrappeso e con ipertensione arteriosa"). Veniva sottoposto ad un solo ECG (anziché ad una serie di ECG successivi) e non veniva ripetuto l'esame della troponina e soprattutto "il Fgcn veniva dimesso dopo due ore senza essere invece trattenuto per quella doverosa osservazione (6-8 ore) che è prevista da tutte le linee guida" (v. pag. 17 Relazione).

È quindi del tutto evidente come vi sia stato un inadempimento imputabile ai medici del pronto soccorso alla radice (eziologica) della omissione causalmente connessa all'evento mortale.

Entrambi i convenuti devono quindi essere condannati al risarcimento dei danni lamentati dagli attori per la morte di Fgcn.

Danno non patrimoniale. Tutti gli attori hanno lamentato in primo luogo danni non patrimoniali da perdita parentale.

Quanto alla misura del danno non patrimoniale che con riferimento al danno permanente e temporaneo alla integrità psico-fisica così come , è dovuto il risarcimento secondo l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute o di altri interessi costituzionalmente rilevanti, conseguente all'indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze del novembre 2008 delle Sezioni Unite (dalla n.26972 alla n.26975).

Nella liquidazione del danno possono e debbono trovare applicazione le Tabelle del Tribunale di Milano applicate ordinariamente dal Tribunale nell'ultima versione aggiornata del 2013. Ciò in quanto costituisce principio giurisprudenziale esposto dalla Suprema Corte e da condividersi quello per cui "se le "tabelle" applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale da morte di un prossimo congiunto cambino nelle more tra l'introduzione del giudizio e la sua decisione, il giudice (anche d'appello) ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della decisione" integrandosi in caso contrario un vizio di violazione di legge della motivazione della sentenza (cfr. Cass., Sez. 3, n. 7272 del 11/05/2012).

Quanto ai danni da perdita del rapporto parentale, va osservato che la perdita del congiunto - incidendo in modo pregiudizievole sull'interesse, di sicuro rilievo costituzionale, della realizzazione dell'individuo nelle formazioni sociali, quali la famiglia, in cui si esplica la sua personalità (art. 2 e 29 Cost.) e, più in generale, su un diritto fondamentale ed inviolabile di ogni persona alle relazioni parentali (art. 2 Cost.) - consente certamente la risarcibilità dei danni non patrimoniali, generati dall'evento, in capo ai parenti più prossimi della vittima: non solo in relazione all'angoscia ed alla sofferenza connesse all'evento luttuoso, ma anche in ragione delle modifiche alle abitudini di vita dell'intera parentela, comprensiva della madre e dei fratelli o delle sorelle. Invero rispetto ai parenti più prossimi, nella cui categoria rientrano senz'altro le ricorrenti, la giurisprudenza ritiene sia presuntivamente risarcibile il pregiudizio non patrimoniale connesso alla recisione dello stretto legame sentimentale e di sangue che lega, rispettivamente i coniugi, ovvero i discendenti o gli ascendenti diretti, o ancora fratelli e sorelle (cfr. Cass. Sez. 3, n. 15022 del 15/07/2005).

Certamente la lesione di un tale diritto di elevato valore non consente una liquidazione monetaria in termini di esatta quantificazione con riferimento a parametri e dati precisi. Nondimeno, rimane intatta la natura e funzione dell'obbligazione risarcitoria quale ristoro e riparazione (benché non qualificabile in tale campo come vera e propria reintegrazione del valore leso di natura necessariamente immateriale)

Sicché il danno da perdita del rapporto parentale conseguente alla morte di un prossimo congiunto dev'essere integralmente risarcito mediante l'applicazione di criteri di valutazione equitativa, rimessi alla prudente discrezionalità del giudice. "Tali criteri devono tener conto dell'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e della integrità della famiglia. La relativa quantificazione va operata considerando tutti gli elementi della fattispecie e, in caso di ricorso a valori tabellari, che vanno in ogni caso esplicitati, effettuandone la necessaria personalizzazione (Cass., Sez. 3, n. 10107 del 09/05/2011).



In assenza di elementi quantitativi di riferimento la decisione equitativa del giudice cadrebbe nel vuoto di parametri valutativi, e si troverebbe quindi al bivio tra un simulacro di risarcimento e un arbitrio della sua quantificazione; alternativamente, la valutazione del giudice si porrebbe come automatica applicazione delle tabelle milanesi, e quindi senza effettiva personalizzazione dell'accertamento delle conseguenze del fatto sulla persona. (cfr. da ultimo Cass., n. 4770 del 2010).

È quindi bensì possibile che il Giudicante possa discostarsi, nel liquidare il danno non patrimoniale da morte, dalle tabelle uniformi generalmente applicate nel distretto giudiziario – e che pure dichiara di voler far riferimento –, ma lo deve fare mediante adeguata motivazione che trovi altrettanto idonei addentellati in elementi di prova.

Le tabelle, invero, lungi dal costituire un indebito elemento di rigidità nella quantificazione introducono, per un verso un parametro oggettivo che svolge parimenti funzione di garanzia della uguaglianza sostanziale delle liquidazioni in concreto effettuate e, dall'altro, veicolano e rendono possibile la controllabilità esterna della decisione giurisprudenziale, sotto il profilo intrinseco della *aestimatio e taxatio* del danno di cui alle tipologie di diritti e beni non patrimoniali prese in considerazione dalle tabelle (vita, integrità fisica, relazioni familiari), tanto nella ipotesi di liquidazione all'interno dei *range* tabellati, tanto nel caso di personalizzazione oltre o al di fuori dei minimi o massimi numerici tabellati; dovrebbero inoltre fornire un criterio estrinseco di controllo della ragionevolezza e logicità delle liquidazioni del danno non patrimoniale arrecato a valori interessi e diritti diversi da quelli valutati tabellarmente, ma in relazione ai quali i primi costituiscono necessariamente parametro costituzionale di riferimento; vale a dire che se interessi di rango e valore primario (nell'ottica della stessa Legge Fondamentale) sono ordinariamente – e salvo i casi di personalizzazione – valutati al fine di un ristoro economico nei limiti tabellari, questi ultimi, necessariamente, dovrebbero non essere del tutto negletti nell'esercizio del discrezionale apprezzamento equitativo di quantificazione del pregiudizio.

Ciò posto, è indubbio che la prova della esistenza del danno da recisione delle relazioni familiari è di per sé presunta sulla scorta della dimostrazione della morte della persona cara, fatto noto “*dal quale il giudice può desumere, ex art. 2727 cod. civ., che i congiunti dello scomparso abbiano patito una sofferenza interiore tale da determinare un'alterazione della loro vita di relazione e da indurli a scelte di vita diverse da quelle che avrebbero altrimenti compiuto*”, incombendo, per contro, al danneggiante dimostrare l'inesistenza di tali pregiudizi. (Cass., Sez. 3, n. 10527 del 13/05/2011; v. anche Cass., n. 10823 del 2007, nonché Cass., n. 20987 del 2007, e n. 16018 del 2010).

Sicché, se la relazione e la sua esistenza, unitamente alla recisione per effetto della morte cagionata dall'illecito, costituiscono elementi presuntivi della sussistenza del relativo danno non patrimoniale a carico del congiunto, le caratteristiche di tale relazione e le modalità di esplicazione della stessa, rappresentano di per sé elementi valutabili al fine della quantificazione della gravità del danno all'interno dei parametri tabellari.

Pertanto, la mancata allegazione di elementi diversi dalla sussistenza della relazione parentale, ove corroborata anche da elementi ulteriori costituenti fatti pacifici o comunque acquisiti al materiale probatorio valutabile dal giudicante non impone la liquidazione del danno, sempre e comunque, nella misura minima sancita dalle tabelle per ciascuna tipologia di relazione.

In tal senso è stato ad esempio chiarito che elementi valutabili nella quantificazione del danno entro i limiti tabellari sono la consistenza del nucleo familiare (Cfr. Sez. 3, n. 3581 del 16/02/2010) e la condizione di convivenza o meno, nonché l'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e della integrità della famiglia (Cass., Sez. 3, n. 10107 del 09/05/2011), il grado di gravità del fatto illecito, come pure l'intensità e la durata degli effetti del danno ingiusto, connessi ad esempio alla stabilità o meno ed alla stessa durata del rapporto di coniugio o di convivenza (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 26505 del 17/12/2009).

Tutti tali aspetti costituiscono in un certo senso sottofattispecie della unitaria fattispecie della lesione considerate come di gravità crescente, alla stregua del loro grado di rilevanza sotto il profilo del



pregiudizio all'interesse oggetto di valutazione, ordinariamente maggiore o minore, secondo il modo *plerumque accidit*, al variare in senso maggiore o minore degli elementi determinanti l'intensione del relativo concetto ordinale: dove i valori massimi di intensità di lesione sono rappresentati dal massimo tabellare e quelli minimi dal minimo.

Non sarebbe precluso, peraltro, eccedere il massimo indicato nei parametri tabellari se ed in quanto risultino acquisiti elementi che spostino, nel senso della eccezionalità e del carattere inusitato, e non solo della maggiore o minore gravità, nell'ambito di un rapporto concreto caratterizzato da elementi riconducibili ad un tipo ordinario di relazione e di danno, sia pure anche particolarmente grave (ad esempio una unicità di rapporti con totale solitudine esistenziale del danneggiato; una serie di lutti particolarmente grave nell'ambito della quale si iscriva quello cagionato dall'illecito).

Nel caso di specie, occorre considerare che non sono stati allegati elementi che consentano di riferire alla recisione degli affetti dei famigliari del ~~F. D.~~ ad elementi di eccezionalità: purtroppo si è trattato di una morte dovuta ad una *malpractice* medica e va considerato come tutte le morti da fatto illecito (quindi anche quelle ordinariamente riconducibili ai parametri tabellari, o almeno talune di quelle di particolare gravità) sono necessariamente traumatiche e improvvise.

Ciò posto occorre valutare gli elementi e le caratteristiche delle relazioni parentali allegate dai congiunti con il defunto ~~F. D.~~ per liquidare il conseguente danno.

Quanto alla moglie ~~F. E.~~ occorre considerare che ella era in età relativamente giovane al momento della morte del marito (entrambi i coniugi erano sulla quarantina) e con la stessa convivente, né risulta abbia ricostituito un nucleo coniugale dopo la vedovanza, dovendosi quindi stimare particolarmente intenso il legame fra i coniugi e tenuto conto della presenza anche di due figli in tenera età che da sola, in assenza del marito ha dovuto verosimilmente accompagnare nella formazione e nella crescita ed educazione.

Tutte le caratteristiche concrete della fattispecie convergono dunque, con riguardo alla moglie del defunto a determinare l'ammontare del danno in una misura particolarmente elevata, prossima al massimo tabellare.

Tenuto conto, infatti, che nella parte bassa ed in quella intermedia del *range* dovrebbero collocarsi le ipotesi di non particolarmente intensa lesione della integrità del rapporto (esempio coniuge non separato ma che successivamente abbia intrapreso nuove relazione ed in assenza di figli), si ritiene equo, proprio perché risulta come lo stato di vedovanza sia stato incommensurabilmente insostituibile e tenuto conto anche delle modalità particolarmente traumatiche del sinistro in misura prossima al massimo tabellare e dunque nell'importo di € 290.000,00 complessivi, valutati alla attualità.

Per quanto concerne invece i genitori (e quanto al padre morto prima della instaurazione della causa ma dopo il decesso del figlio e quindi nella cui sfera giuridica era già entrato a far parte il diritto risarcitorio in questione) : per un verso risulta che il Fantini avesse una sorella (l'odierna attrice Fantini Laura) che gli è sopravvissuta (elemento questo che va valutato al fine di una stima non massima o particolarmente elevata intensità del pregiudizio al rapporto famigliare) la esistenza di un nucleo famigliare ormai autonomo e l'età ormai matura ed adulta del figlio consigliano di collocare in una misura di poco inferiore alla media dell'*escursus* l'ammontare del pregiudizio subito da costoro e dovuto oggi agli eredi. Esso può determinarsi in una somma valutata alla attualità e pari ad € 190.000,00, per ciascuno dei genitori. La somma spetterà anche agli eredi di Fantini Lauro con riferimento al diritto al ristoro acquisito da questi.

Quanto alla sorella non risulta che la stessa fosse convivente e tenuto conto del fatto che non sono allegati elementi particolari di intensità del rapporto può stimarsi in importo di poco inferiore alla mediana del range ossia in € 60.000,00 sempre alla attualità.

Sulle predette somme spetterà inoltre il danno da ritardo da determinarsi mediante devalutazione delle predette somme dalla data di pubblicazione della presente sentenza alla data del sinistro e nel calcolo degli interessi sulla somma poi via via rivalutata da tale ultima data (20-3-2010) sino alla data della decisione e così rispettivamente avranno diritto :



- F. M. € 311.103,51
- P. M. L. € 203.826,44
- E. di F. L. (ossia P. M. L. e F. L. in proporzione alla loro quota ereditaria) € 203.826,44
- F. L. € 64.366,25

Non risulta invece dimostrato il nesso causale tra il dedotto danno biologico di natura psichiatrica asseritamente subito da F. M. l'evento mortale. Nonostante parte attrice abbia prodotto una perizia di parte il CTU ha affermato che negli atti consegnati al medesimo non vi "è traccia della documentazione citata nella relazione" del perito di parte (cfr. pag. 21 CTU), la quale trattandosi di documentazione certamente (se esistente) in possesso di parte attrice e anteriore alla redazione della relazione peritale di parte, avrebbe dovuto essere prodotta entro i termini istruttori. Il CTU ha quindi escluso, in assenza di tale documentazione di poter "valutare quanto realmente accaduto" posto che, tra l'altro, "dalla lettura [della perizia di parte] tale documentazione [non prodotta in causa] apparirebbe redatta a distanza di tempo dall'evento di cui è causa, non permettendo ..." al CTU di potersi esprimere positivamente circa la sussistenza di rapporto causale tra l'evento generatore di danno e il pregiudizio psichico della F. "non essendo evidente quella sindrome a ponte che deve essere ricercata in casi simili" (cfr. Relazione CTU pag. 22). Né a diversa valutazione potrebbe portare (proprio per la impossibilità di colmare la lacuna di evidenza già rilevata dal CTU) una riapertura della istruttoria tecnica a seguito della produzione di successivo certificato attinente alle problematiche psichiche della signora F. e formatosi dopo lo scadere dei termini istruttori (la precedente documentazione infatti avrebbe potuto e dovuto essere prodotta nei termini preclusivi e della sua produzione era onerata parte attrice costituendo elementi di prova di fatti materiali – sottoposizione a certe visite o terapie – non colmabile con il meccanismo officioso dell'indagine tecnica in sede di CTU).

Danno patrimoniale. La signora F. M. ha dedotto altresì la sussistenza di un danno patrimoniale emergente costituito dagli esborsi per le spese funerarie documentati che si possono quantificare in coerenza con la documentazione agli atti in € 5936,00.

Su tale somma andrà computato il danno da ritardo con devalutazione e successiva rivalutazione e calcolo degli interessi sulla somma devalutata e poi via via rivalutata e dunque spettaranno € 6.871,03 alla attualità.

Inoltre ha dedotto di aver subito altresì un danno patrimoniale costituito dalla perdita di contribuzioni economiche future che, in relazione al proprio reddito, l'ingegnere, se fosse rimasto in vita avrebbe verosimilmente corrisposto ai famigliari, tenuto conto che – in base alle stesse allegazioni dei danneggiati – egli, al momento del sinistro destinava ai bisogni dei famigliari una quota-parte pari a 2/3 di tali redditi.

Deve ritenersi che, effettivamente, ai prossimi congiunti di un soggetto deceduto in conseguenza del fatto illecito di un terzo compete il risarcimento del danno patrimoniale futuro, nel caso in cui il defunto svolgesse attività lavorativa remunerata, come nel caso di specie. Tale danno deve essere liquidato sulla base di una valutazione equitativa circostanziata, a carattere satisfattivo, che tenga conto della rilevanza del legame di solidarietà familiare, da un lato, e delle prospettive di reddito professionale, dall'altro (Cass., Sez. 3, n. 3966 del 13/03/2012).

I dati da prendere in considerazione come base del calcolo devono individuarsi alla stregua del consolidato orientamento di Legittimità, secondo il quale *"la liquidazione del danno patrimoniale da perdita delle contribuzioni di persona defunta deve avvenire ponendo a base del calcolo il reddito della vittima, al netto sia di tutte le spese per la produzione dello stesso prudentemente stimabili, sia del prelievo fiscale"* (Cass., Sez. 3, n. 10853 del 28/06/2012).

Dunque, oltre al reddito netto (decrementato quello lordo del prelievo fiscale) effettivo goduto dalla vittima al momento del sinistro, andrà tenuto conto anche di eventuali incrementi di tale reddito in considerazione di eventi modificanti il profitto, l'accadimento dei quali abbia un rilevante grado di



probabilità e, quindi, esclusi i guadagni ricavati dalla professione esercitata come quella di *forense* in quanto non presentano quest'ultimo carattere, potendo i relativi aumenti anche difettare, col passare degli anni e, in ogni caso, essendo per la loro aleatorietà solo eventuali, a differenza di quanto avviene nel rapporto di lavoro dipendente (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 4137 del 25/06/1981).

Nel caso di specie risulta dimostrato che il reddito netto mensile del sig. F. (v. le buste paga allegate relative agli anni precedenti) pari ad € 1100,00; non risulta dimostrata alcuna circostanza che possa rendere probabile un incremento futuro consistente del reddito in questione.

Occorrerà poi distinguere tra il danno subito nel periodo intercorrente tra la morte di G. C. e la data della decisione, rispetto a quello successivo.

può presumersi che alla stessa il defunto avrebbe destinato € 366,00 mensili (dei 1/3 totali destinati ai bisogni della famiglia) almeno un terzo del proprio reddito annuale netto (tenuto conto della differenza di reddito tra la moglie e il marito: quest'ultima infatti percepiva esclusivamente circa € 600).

Possono calcolarsi quindi quantomeno € 4392,00 complessivamente e presumibilmente erogati alla moglie annualmente e quindi nel periodo di 4 anni dalla data del sinistro alla data odierna saranno pari ad € 17568,00: su tali importi annui dovrà applicarsi la rivalutazione dalla data del sinistro alla data odierna: sicché ne risulta un importo complessivo di € 20335,31.

A tale somma andrà aggiunto il danno patrimoniale futuro sempre presumendo ragionevolmente che la quota di reddito netto destinata alla moglie sarebbe rimasta invariata; per il calcolo del danno complessivo potrà farsi riferimento ai coefficienti di capitalizzazione di cui al R.D. 1403/1922 (adeguati in via equitativa tenuto conto della presumibile vita lavorativa e dello scarto tra questa e la vita biologica del G., senza necessità di operare alcuna riduzione per lo "scarto", e ciò in ragione dell'aumento della vita media realizzatosi comunque dal 1922 ad oggi : v. in proposito *e plurimis* la condivisibile Cass., Sez. 3, n. 4186 del 02/03/2004; nonché Sez. 3, n. 15738 del 02/07/2010).

Applicando allora alla somma di € 4392,00 un coefficiente di capitalizzazione pari a 15,165 (corrispondente alla età di anni 45 che avrebbe avuto al momento del trattenimento in decisione della causa, nel 2014 il F.) si ottiene la somma di € 4407,16.

Il totale del danno passato e futuro spettante alla vedova F. maura sarebbe dunque di € 24742,47 complessivi quali presumibilmente sarebbero stati percepiti in questi anni dalla moglie a titolo di contribuzione anche solo considerando il reddito effettivamente percepito al momento della morte.

Non può invece tenersi conto trattandosi di evento di cui non è dimostrata la riconducibilità causale alla morte del marito della successiva perdita del lavoro da parte di F. M., non può nemmeno presumersi infatti che questa non avrebbe potuto, vista l'età, rinvenire altra fonte di reddito almeno pari a quella precedentemente in proprio goduta e quindi non può presumersi un incremento del reddito destinato alla moglie.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo unitariamente vista la difesa congiunta per tutte le parti attrici (salvo riparto in misura eguale degli importi tra le stesse) e con l'aumento degli onorari in relazione alla difesa congiunta di più parti.

I costi della CTU sono da porsi sempre in ragione della soccombenza e come già liquidati a carico delle parti convenute in solido fra loro.

P.Q.M.

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

1. Dichiarare tenute e condanna in solido fra loro le parti convenute a corrispondere a parti attrici
 - € 311.103,51 a favore di F. M.
 - € 203.826,44 a favore di P. M. L.
 - € 203.826,44 a favore di E. di F. L. (ossia P. M. L. e F. L. in proporzione alla loro quota ereditaria)



Sentenza n. 353/2014 pubbl. il 03/03/2014

RG n. 1822/2011

Repert. n. 900/2014 del 03/03/2014

- € 64.366,25 a favore di F. [REDACTED] L. [REDACTED]

a titolo di danno non patrimoniale;

- € 31613,50 a favore di F. [REDACTED] M. [REDACTED] a titolo di danno patrimoniale;

somme tutte alla attualità, oltre interessi legali di mora dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

2. Dichiara tenute e condanna parti convenute in solido fra loro a rifondere a parti attrici le spese di lite che si liquidano in € 1229,00 per esborsi ed € 35.000,00 per compensi professionali, oltre accessori di legge.

3. Pone definitivamente a carico di parti convenute, in solido fra loro, le spese di CTU come già liquidate in corso di causa.

Così deciso in Reggio Emilia, il 27 febbraio 2014

Il Giudice
dott. Luca Ramponi

