

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Catanzaro, seconda sezione civile, in composizione monocratica, nella persona della dott.ssa Alessandra Petrolo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. vertente

TRA

di S.C., nonchè in qualità di eredi legittimi
tutti rappresentati e difesi dall'Avv.
giusta procura in calce all'atto di citazione ed elettivamente domiciliati in

-attori-

CONTRO

Azienda O.P.C. (c.f.: (...)), in persona del legale rapp.te p.t., rappresentata e difesa, in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione,
ed elettivamente domiciliata presso l'ufficio legale

-convenuta-

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità sanitaria.

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, T.C., S.A.M., G.C., M.E.C., M.G., questi ultimi anche quali genitori esercenti la potestà sui minori L.G. ed E.S.G., hanno citato in giudizio l'Azienda O.P.C. al fine di sentirne accertare la responsabilità per malpractice medica, rassegnando all'uopo le seguenti conclusioni: "Voglia l'On. Le Tribunale adito, respinta ogni contraria eccezione, deduzione e difesa: accertare e dichiarare, per i motivi di cui in narrativa, che il decesso dell'Avv. S.C. è avvenuto per responsabilità e colpa dei sanitari del reparto di Neurochirurgia dell'azienda ospedaliera convenuta che lo ebbero in cura tra il 20/12/2009 ed il 23/12/2009 e per le causali analiticamente indicate nella narrativa che precede; per l'effetto, accertare e dichiarare che la convenuta azienda ospedaliera è obbligata all'integrale risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, cagionati agli attori, sia in proprio che nelle spiegate qualità di eredi dell'Avv. S.C., in conseguenza del ed a causa del decesso per cui è giudizio; condannare, dunque, la convenuta azienda ospedaliera al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non, subiti dagli attori, sia in proprio che nelle spiegate qualità di eredi dell'Avv. S.C., in conseguenza del decesso sotteso all'odierna lite e domandati con la presente citazione, per i titoli specificati ed azionati da ciascuno di essi, da quantificarsi e liquidarsi nella misura che verrà accertata

in corso di causa, anche a seguito della esperenda fase istruttoria, facendo espresso ricorso ai parametri di cui alle Tabelle di Milano ai fini della liquidazione di ogni specie e genere di danno; condannare la convenuta azienda ospedaliera al pagamento in favore degli attori, sugli importi che saranno liquidati in favore di ciascuno di essi, della rivalutazione monetaria dal verificarsi dell'illecito sino all'effettivo ed integrale soddisfo, oltre agli interessi, di natura compensativa, ovvero ex art. 1284 c.c. per l'identico periodo, al tasso medio dei titoli di stato, ovvero previsti ex lege, da cumularsi con la rivalutazione monetaria e da maturare, a scelta del tribunale, o sulla somma come di anno in anno incrementata per via della rivalutazione monetaria, oppure sulla somma come rivalutata in base all'indice medio di rivalutazione del periodo; condannare, infine, la convenuta azienda ospedaliera al pagamento delle spese e del compenso di lite, oltre accessori coe per legge, ex D.M. n. 37 del 2018".

A sostegno della domanda, hanno dedotto quanto segue: in data 20/12/2009 alle ore 04.00, sulla strada SP 108 "Della Pietà" nel Comune di Lamezia Terme, si verificava un incidente stradale nel quale rimaneva gravemente ferito l'Avv. S.C., alla guida del veicolo tipo Fiat Panda tg. (...) che, pertanto, veniva trasportato presso l'Ospedale e, successivamente, trasferito presso il reparto di neurochirurgia dell'O.P.C.D.C. ove giungeva in stato di coma di primo grado; sottoposto ai necessari esami strumentali (tac cerebrale, consulenza otorino ed oculistica), nonché a consulenza infettivologa con somministrazione di terapia antibiotica, in data 23/12/2009, a causa di un arresto cardio circolatorio, il paziente decedeva.

Gli odierni attori, pertanto, ravvisando nella condotta dell'azienda ospedaliera innegabili profili di responsabilità, per aver omesso di adottare le necessarie misure di assistenza sanitaria (intubazione e ricovero in terapia intensiva), sulla scorta degli esiti della CT di parte, a firma del dott. V.R., hanno instaurato il presente giudizio chiedendo il risarcimento, iure hereditatis, del danno non patrimoniale catastrofale e morale, subito direttamente dal de cuius, nonché del danno patrimoniale e del danno non patrimoniale patito iure proprio o, in via subordinata, per il danno derivante dalla perdita di chance di sopravvivenza e conseguente perdita del rapporto parentale, maggiorati di rivalutazione ed interessi.

Si è costituita l'A.O. convenuta, contestando la domanda risarcitoria nell'an e nel quantum ed eccependo la propria assenza di responsabilità, nonché il difetto di prova in ordine al nesso di causalità tra la condotta dei sanitari che ebbero in cura il paziente e il decesso. Ha concluso, pertanto, chiedendo l'accoglimento delle seguenti conclusioni: "Voglia l'On.le Giudice adito, contrariis reiectis e, ritenuta, invece, la narrativa del presente atto, le emergenze documentali e probatorie: dichiarare, inammissibile, improponibile, irricevibile la domanda, le conclusioni formulate, giusta quanto dianzi rilevato, e/o, comunque, rigettare l'azione perché infondata in fatto e in diritto".

Assunta CTU medico legale, all'udienza del 10/02/2023 la causa è stata trattenuta in decisione con concessione dei termini alle parti per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

2. Preliminarmente, appare opportuno riepilogare i principi di diritto strettamente attinenti al caso di specie, con particolare riferimento agli oneri probatori gravanti sulle parti.

L'azione del paziente nei confronti della struttura sanitaria ha pacificamente natura contrattuale, e ciò anche per i fatti avvenuti prima della L. n. 224 del 2017, che ha espressamente sancito la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria (cfr. art. 7 L. n. 24 del 2017).

Ed invero, secondo il consolidato orientamento della Corte di cassazione, "In tema di responsabilità medica, la presa in carico di un paziente da parte di una struttura sanitaria inserita nella rete del SSN, per la sottoposizione ad un trattamento medico chirurgico, determina l'instaurazione di un rapporto contrattuale atipico a prestazioni corrispettive - il c.d. contratto di ospedalità - idoneo a fondare, in caso di esito infausto dell'intervento, la legittimazione passiva dell'ente in relazione all'azione di responsabilità proposta dal paziente o dai suoi eredi, essendo a tal fine irrilevante che, nella organizzazione interna del Servizio Sanitario regionale, la struttura stessa e il suo personale siano stati

posti sotto la direzione amministrativa e medica di un'altra istituzione pubblica, la cui responsabilità può eventualmente aggiungersi a quella della struttura sanitaria adita, senza però eliderne la titolarità del rapporto dal lato passivo" (Cass. civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 16272 del 08/06/2023).

Ne consegue che la responsabilità dell'ente ospedaliero nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento delle prestazioni medico - professionali svolte direttamente dal sanitario quale suo ausiliario necessario (Cass. Civ., sez. III, 08/06/2023, n. 16272; Corte Appello Napoli, sez. VIII, 14/10/2022, n. 4274).

In particolare, l'obbligazione scaturente dal contratto, genericamente detta di assistenza sanitaria, ha un contenuto complesso, perché comprende sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi accessori, consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni lato sensu alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione. La struttura medica risponde, quindi, a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale (cfr. Tribunale Milano Sez. I Sent., 12/04/2023).

Dalla qualificazione in termini di responsabilità contrattuale, discendono significative conseguenze dal punto di vista giuridico e processuale: da un lato, termini differenti di prescrizione (dai 5 anni della responsabilità extracontrattuale, ai 10 anni previsti per quella contrattuale), dall'altro, un altrettanto differente onere probatorio, gravante sul danneggiato nel caso di responsabilità extracontrattuale o sul danneggiante per la responsabilità contrattuale.

Gli oneri probatori gravanti sul paziente danneggiato sono stati delineati dalla giurisprudenza di legittimità, che ha chiarito che "Una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica odi insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218). Se la prova della causa di esonero è stata raggiunta vuol dire che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia è sì eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, ma il rispetto delle *leges artis* è nella specie mancato per causa non imputabile al medico. Ne discende che, se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore." (Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28992).

Ciò posto, è evidente che anche l'azione esercitata dagli eredi per ottenere il danno subito dalla vittima *iure hereditatis* avrà natura contrattuale.

Al riguardo si osserva infatti che, in ossequio alla disciplina *ratione temporis* applicabile al caso di specie, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico, esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché la responsabilità contrattuale può essere fatta valere dai congiunti dell'assistito *iure hereditatis*, senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo

contrattuale iure proprio per i danni da loro patiti (cfr. Cass. Civ., 9 luglio 2020, n. 14615, secondo cui non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo; Cass. Civ., sez. III, 06/05/2022, n. 14471; Cass. Civ., sez. III, 15/02/2022, n. 4904; Tribunale Vicenza, 15/02/2023, n. 357; Corte appello Perugia, 13/07/2022, n. 340); ed ancora, "il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi a favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372 c.c., comma 2, con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale" (Cass. Civ., n. 11320/2022).

Tale ultima domanda, diversamente da quella svolta in qualità di eredi, non trova origine in un inadempimento ad un contratto concluso dagli attori con la struttura sanitaria, bensì in un fatto illecito verificatosi nel rapporto tra altre parti (perché scaturente dall'inadempimento della prestazione sanitaria resa in favore di S.C.); non può dunque ravvisarsi nei confronti degli attori alcuna violazione dell'obbligazione di prestazione medica (cfr. cass. n. 12198/2001).

Il diritto degli attori al risarcimento dei danni richiesti jure proprio si colloca dunque nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con ogni conseguenza, principalmente in punto ripartizione dell'onere della prova.

3.1 Sulla ctu

Tanto premesso in punto di diritto, si osserva che la consulenza tecnica d'ufficio, eseguita dal collegio medico composto dal dott. U.G., dal dott. A.C. e dalla dott.ssa A.C.S., le cui conclusioni meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta, ha consentito di accertare i fatti principali della vicenda sanitaria che ha coinvolto S.C., durante il ricovero presso l'A.P.C.D.C. dal 20.12.2009 al 23.12.2009.

In particolare, i c.t.u. così ricostruivano la storia clinica del paziente alla luce della documentazione clinica prodotta da parte attrice:

- in data 20.12.2009 il sig. S.C., a seguito di incidente stradale, veniva soccorso dal servizio di emergenza 118 sul luogo dell'incidente e quindi trasportato presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di
:on accettazione alle ore 04:40, ove veniva individuata la seguente obiettività neurologica: paziente in stato di incoscienza, alitosi alcolica, GCS 7, deviazione nasale occhio dx, stato di midriasi bilaterale";
- il C. giungeva presso il reparto di Neurochirurgia
alle ore 7:49 e ammesso con diagnosi di "COMA in paziente con trauma cranio-cervico-facciale, f.l.c. palpebra, frattura ossa nasali";
- nelle ore successive il paziente veniva sottoposto a tutte le indagini cliniche e radiologiche necessarie al caso (valutazione Oculistica e Otorinolaringoiatrica e TAC cerebrale);
- in data 22.12.2009 il paziente veniva sottoposto a studio RM dell'encefalo che confermava la presenza di multiple lesioni emorragiche di piccole dimensioni che, a loro volta, confermavano la diagnosi di lesione assonale con strappamento degli assoni con il coinvolgimento del tronco encefalico (danno assonale diffuso);
- alle ore 6:40 del 23.12.2009 il paziente andava in arresto respiratorio e alle ore 6:50 in arresto cardiocircolatorio;
- dall'esame autoptico la causa del decesso veniva attribuita a "danno cerebrale secondario da trauma cranio-encefalico chiuso da corpo contundente"

In merito alla condizione di S.C. all'epoca dei fatti di causa, i c.t.u. riferivano che dalla documentazione esaminata si ricava che il Sig. C. fosse rimasto vittima di trauma cranico severo con un danno assonale diffuso.

Alla luce delle risultanze di tali indagini peritali (esame esterno ed autoptico della salma, esami istologici su encefalo prelevato in blocco), i consulenti hanno evidenziato che la morte del Sig. C. è da imputare al danno cerebrale indotto secondariamente dall'evento traumatico acuto, nosologicamente inquadrabile quale ischemia indotta dal cosiddetto danno cerebrale secondario, da distinguere dalle lesioni dovute all'impatto meccanico ascrivibili al cosiddetto danno primario (v. relazione peritale pag. 8).

I consulenti hanno, quindi, ravvisato delle criticità nella gestione complessiva delle condizioni del paziente, tanto presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di _____ che presso la Neurochirurgia dell'O.P.C.D.C..

In particolare, i consulenti hanno segnalato che "La criticità fondamentale nella gestione del caso del Sig. C. è consistita, a giudizio del Collegio, nel mancato inquadramento dell'evento traumatico come "T.C.S." e la conseguente applicazione delle linee guida per il suo trattamento. Inquadrando il trauma come MODERATO, la gestione ne è risultata insufficiente. Una delle cause della sottovalutazione dell'evento traumatico è da attribuirsi alla mancata applicazione di corretti criteri di valutazione clinica e in particolare dell'utilizzo della scala di valutazione del coma di Glasgow (Glasgow Coma Scale), se si escluda la valutazione iniziale effettuata presso il Pronto Soccorso di Lamezia... Comunque la mancanza di una puntuale valutazione del GCS appare una delle criticità più rilevanti e deve essere ritenuta grave elemento di negligenza nell'operato dei sanitari." (vedi relazione peritale da p.10 a p.12).

I consulenti hanno quindi chiarito di non condividere la valutazione espressa dal Rianimatore dell'Azienda ospedaliera convenuta, che non ha ritenuto opportuno procedere ad intubazione orotracheale né, tantomeno, ha ritenuto che il paziente necessitasse di assistenza rianimatoria, evidenziando, al riguardo, che la suddetta valutazione è stata espressa in assenza di esame neurologico accurato, con valutazione del GCS indispensabile per la corretta gestione del traumatizzato cranico nonché di qualsivoglia altra valutazione obiettiva del malato (v. relazione peritale p. 13).

Il collegio peritale ha poi segnalato che il caso in esame "non presentasse particolari difficoltà diagnostiche o terapeutiche. La gestione del trauma cranio-encefalico costituisce infatti la più comune delle emergenze neurochirurgiche" (vedi relazione peritale da p. 13). I consulenti hanno, quindi, spiegato che "il caso del C. necessitasse di: intubazione e ventilazione assistita; ricovero in ambiente di terapia intensiva; sedazione e analgesia; corretto monitoraggio multiparametrico di tipo intensivistico; monitoraggio della pressione intracranica. Tali criticità, seppur di notevole rilevanza, riguardano le prime 4 ore dopo il trauma (arrivo in ps a Lamezia alle ore 4.48, ricovero a Catanzaro alle ore 7.49) e coinvolgono i medici del P.O. di _____ non citato in questo procedimento. In ogni caso, il trasferimento del malato presso centro dotato di neurochirurgia - pur se non adeguatamente dotato - si è ugualmente concretizzata, in tempi tutto sommato accettabili (circa 4 ore dal trauma). Tenuto conto del tempo notevolmente superiore di ricovero in Neurochirurgia, non si può non sottolineare che in atti non risulta sia stata mai richiesta consulenza rianimatoria per il C. (più semplicemente non è stato chiesto il parere degli anestesisti), va da sé pertanto che gli stessi sanitari del reparto di Neurochirurgia abbiano sottovalutato l'entità del trauma ritenendo non opportuna la valutazione anestesiológica rianimatoria. Pertanto se i sanitari del _____ si fossero trovati in disaccordo con la valutazione fatta a Lamezia e/o avessero valutato eventuali ulteriori elementi clinici o di nuova comparsa, avrebbero potuto allertare la rianimazione dello stesso nosocomio consentendo ai colleghi anestesisti di valutare l'appropriatezza o meno del ricovero in terapia intensiva. Tale errata valutazione, deve essere ritenuta responsabile del cosiddetto "DANNO SECONDARIO" che ha condotto il paziente all'exitus il 23.12.2009" (v. relazione peritale p. 21).

Secondo il collegio peritale, pertanto, la sottovalutazione del caso clinico in esame ha rappresentato la causa del c.d. danno secondario che ha condotto il paziente alla morte. I consulenti hanno, infatti, riferito che "Tali circostanze vanno ascritte a un comportamento imperito, piuttosto che negligente. In particolare si identifica nel mancato uso delle corrette scale di valutazione clinica, peraltro di semplice e pratica applicazione, il profilo maggiormente rilevante considerando che identificare un punteggio corretto avrebbe consentito di identificare più facilmente un comportamento corretto." (v. relazione peritale pag. 21).

Del resto, valutazioni conformi sono state espresse anche dal Dott. C. nella consulenza medico legale disposta dalla Procura di Lamezia Terme, ove si legge: "rapportando quanto previsto da scienza medica al caso del C. emerge una condotta assistenziale, da parte dei Sanitari della Divisione di Neurochirurgia del Presidio Ospedaliero certamente carente, in modo tale da avere influito sul determinismo del decesso. In particolare non è stato applicato al C. lo standard minimo del monitoraggio del traumatizzato cranico nelle giornate del 21.12.2009 e del 22.12.2009. Addirittura risulta che pressoché nulla sia stato fatto in data 21.12.2009: ...continua terapia in atto ..., eccetto l'esecuzione di esami ematochimici e di un esame emocromocitometrico, che peraltro evidenziava aumento dei globuli bianchi con spiccata neutrofilia" (cfr. relazione peritale dott. C., pag. 42).

Anche nella Consulenza successivamente disposta dalla Procura di Catanzaro, si precisa che "Appare evidente che, in ambito civilistico, che rappresenta l'ambito in cui è possibile contestualizzare e disquisire su una "perdita di chances", dove vige la regola del più probabile che non, ove quindi le maglie della causalità materiale sono ben più larghe rispetto all'ambito penalistico, alcuni inadempimenti - che nella sede valutativa presente non hanno alcun rilievo nel ragionamento controfattuale che ha come target riferimento la quasi certezza tecnica - potrebbero invece essere incisivi nel riconoscimento di un risarcimento del danno" (pag. 17 C.T. dott.

Alla luce delle valutazioni sopra espresse, i c.t.u. nominati nel presente giudizio hanno, dunque, concluso che "la morte giunta improvvisamente sia stata determinata da un brusco aumento della pressione intracranica anche in relazione all'ipertermia che ne ha peggiorato i valori, tale condizione si sarebbe potuta individuare prontamente e trattare con verosimile successo se il paziente si fosse trovato in una condizione appropriata di ricovero in ambiente di terapia intensiva, con monitoraggio multiparametrico e in particolare con sistema di monitoraggio della pressione intracranica" (v. relazione peritale p. 23).

I consulenti, quindi, hanno evidenziato che presso la struttura convenuta "non fu intrapreso l'approccio terapeutico corretto che avrebbe prevenuto l'evoluzione verso il danno neurologico secondario che ha condotto all'exitus" (v. relazione peritale p. 24), specificando che "Trattandosi di traumatizzato cranico, l'assenza di un esame neurologico obiettivo ed estremamente accurato è da ritenersi segno di grave negligenza" (v. relazione peritale p. 25).

Tanto chiarito, i consulenti hanno quindi concluso che, qualora fossero state applicate complessivamente le modalità corrette di trattamento disponibili all'epoca dei fatti, il rischio che S.C. avrebbe avuto di perire sarebbe stato contenuto in un range assai modesto: tra l'11 ed il 24%, giungendo, pertanto ad affermare che "si può ragionevolmente concludere che, le probabilità di sopravvivenza del C. fossero superiori al 80%".

3.2. Da quanto appena descritto emerge che la condotta dei sanitari dell'Azienda O. convenuta non si conformò a correttezza e fu causa - quanto meno secondo il principio applicabile in ambito civilistico del "più probabile che non" - del decesso di S.C..

In tale contesto va affermata la responsabilità della struttura convenuta, anche per il fatto degli ausiliari ex art. 1228 c.c., nonché ex art. 2049 c.c., per il decesso di S.C..

Ciò posto, spetta a questo punto al giudice valutare i dati tecnici offerti dai periti, dando a questi il

corretto inquadramento giuridico.

Sul punto la S.C. ha avuto modo di chiarire come un conto sia il danno da perdita della vita tout court, risarcibile tante volte in cui sia certo e dimostrabile sul piano eventistico che la condotta illecita abbia cagionato l'anticipazione dell'evento fatale, altro conto è, invece, il danno da perdita della mera possibilità di sopravvivere (la cd. chance di sopravvivenza).

Ed invero, occorre innanzitutto osservare come si possa legittimamente discorrere di chance perduta esclusivamente nell'ipotesi in cui la condotta colpevole del sanitario abbia avuto come conseguenza un evento di danno incerto (cd. incertezza eventistica), che porti il ctu a esprimere le proprie conclusioni in termini di incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo (Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28993).

La chance, in altri termini, si sostanzia nell'incertezza del risultato, la cui "perdita" attiene all'evento di danno, la cui risarcibilità risulta esplicabile in presenza della allegazione e della prova in giudizio della sua dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza (Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28993).

Orbene, nel caso che ci occupa i consulenti d'ufficio, hanno precisato che le condotte omissive si sono tradotte nella "mancanza di una puntuale valutazione del GCS" (v. p. 12 della perizia), che ha condotto alla mancata applicazione delle procedure previste in caso di soggetto traumatizzato cranico grave e, infine, nell'exitus (v. p. 21 della perizia, ove si legge: "Tale errata valutazione, deve essere ritenuta responsabile del cosiddetto "DANNO SECONDARIO" che ha condotto il paziente all'exitus il 23.12.2009"). Hanno, tuttavia, inquadrato il dato evidenziato nel danno da perdita della chance di maggiore sopravvivenza, stimandolo nella misura dell'82%, anche tenuto conto dell'età del paziente e delle sue condizioni cliniche.

Tale apparente contraddizione può, tuttavia, facilmente risolversi alla luce delle complessive risultanze della consulenza tecnica, che dimostrano come, al di là dell'erronea qualificazione giuridica data ai fatti (operazione comunque esulante dalla competenza dei cc.tt.uu.), i periti abbiano chiaramente alluso alla perdita anticipata della vita, ricollegandola (secondo una certa percentuale di certezza probabilistica) alle condotte del personale sanitario. Hanno infatti evidenziato che "presso la struttura resistente non fu effettuata una rivalutazione neurologica né uno studio adeguato del trauma cranico, pertanto non fu intrapreso l'approccio terapeutico corretto che avrebbe prevenuto l'evoluzione verso il danno neurologico secondario che ha condotto all'exitus" ed ancora "se il paziente si fosse trovato in un'appropriata condizione di ricovero in ambiente di terapia intensiva con monitoraggio multiparametrico e in particolare con sistema di monitoraggio della pressione intracranica, questo avrebbe consentito di individuare prontamente l'aumento di pressione intracranica che ha provocato l'exitus" (v. relazione peritale p. 24).

Se ne ricava, pertanto, che i periti non hanno inteso riferirsi alla perdita di chance di sopravvivenza in senso tecnico, ma (atecnicamente) alle chances di successo del trattamento sanitario ove questo fosse stato eseguito correttamente. Il riferimento enunciato controfattuale va quindi emendato dall'improprio riferimento alla perdita di chance, e può essere interpretato ritenendo che, se in luogo delle accertate omissioni, i sanitari avessero posto in essere il comportamento alternativo dovuto, la condotta doverosa avrebbe evitato l'exitus con una probabilità dell'82%.

Ciò posto, considerato che nel nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", a differenza del processo penale in cui vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", alla luce di quanto emerso dalla consulenza tecnica, deve ritenersi sussistente nel caso in esame la prova del nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e la morte di S.C..

4. Sull'azione proposta iure proprio

Passando alla liquidazione dei danni, occorre preliminarmente procedere all'accertamento dei danni richiesti dagli attori iure proprio.

4.1. Gli attori lamentano, in primo luogo, un danno non patrimoniale, consistente non solo nel patema d'animo derivato dall'illecito bensì, anche, in un vero e proprio pregiudizio alla salute, che si sarebbe tradotto in un danno biologico.

E però, pur potendosi immaginare che il decesso del giovane congiunto abbia sicuramente cagionato, quantomeno nei genitori e nei fratelli, uno stato di profonda sofferenza morale, non v'è prova che tale pregiudizio sia trasformato in una patologia clinicamente e medicalmente accertabile, ossia che lo stato di sofferenza soggettiva sia sfociato in una effettiva compromissione dello stato di salute psicofisica dei genitori e dei fratelli di S.C..

Questi ultimi, infatti, non hanno provato l'insorgenza di una vera e propria patologia collegata alla morte del congiunto.

4.2.1. Ciò posto, quanto al danno lamentato iure proprio, va preliminarmente osservato come, a prescindere dal nomen iuris attribuito al danno, il risarcimento dello stesso vada riferito al concreto pregiudizio allegato, senza la possibilità di duplicazioni risarcitorie (Sez. Un. 26972/2008).

Le domande iure proprio relative a danno morale ed esistenziale collegate alla perdita del rapporto parentale, devono infatti essere valutate unitariamente posto che il danno da perdita del rapporto parentale, secondo costante interpretazione della giurisprudenza di legittimità, intende ristorare il familiare dal pregiudizio subito sotto il duplice profilo morale, quanto alla sofferenza psichica che questi è costretto a sopportare a causa dell'impossibilità di proseguire il rapporto di comunanza familiare, e dinamico relazionale, quale sconvolgimento di vita destinato ad accompagnare l'intera esistenza del soggetto che l'ha subita (Cass. Civ., sez. III, n. 28989 del 11/11/2019).

La valutazione di tale voce di danno deve informarsi al principio della natura unitaria ed onnicomprensiva del danno non patrimoniale, secondo l'insegnamento della Corte Costituzionale e delle S.U. della Cassazione (Corte Cost., 233/2003; Cass. Civ., ss.uu., 26972/2008).

Sul punto, la Suprema Corte ha statuito che "il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico relazionale nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno con il danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso" (Cass. n. 9010/2022, Cass. n. 28989/2019, Cass. n. 28220/2019 e Cass. n. 25843/2020).

Ciò postula che l'onere probatorio sia tanto più attenuato quanto più stretto è il rapporto "parentale": "la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e di solidarietà con il congiunto è difatti assistita da una presunzione iuris tantum fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto" (Cass. n. 9010/2022).

In questo senso, come affermato dalla Suprema Corte, l'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli od ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti; circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del "quantum debeatur" (Cass. n. 3767/2018).

Nei casi suddetti è pertanto onere del convenuto provare che superstite e vittima, nonostante il legame di parentela, fossero tra loro indifferenti o in odio, al punto tale da escludere che il primo abbia sofferto per la morte della seconda.

Quanto agli altri parenti ed affini (nonni, nipoti, zii, cugini, cognati, ecc.), la legittimazione può invece esser loro riconosciuta soltanto se, oltre all'esistenza del rapporto di parentela o di affinità, concorrono ulteriori circostanze atte a far ritenere che la morte del familiare abbia comportato la perdita di un effettivo e valido sostegno morale, essendo quindi onere di chi agisce, dimostrare la qualità di rapporti e legami parentali che, benché di più lontana configurazione formale, si qualificano per la loro consistente e apprezzabile dimensione affettiva e/o esistenziale (in questo senso, Cass. n. 8218/2021).

Tanto chiarito, nulla quaestio sulla risarcibilità del danno subito dai genitori e dai fratelli di S.C., in quanto relativo a soggetti legati da uno strettissimo vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci (cfr. cass. 4253/2012).

Deve inoltre tenersi conto del fatto che essi vivevano, unitamente a S.C., in un unico fabbricato composto da più unità abitative e, pertanto, a stretto contatto. Detta circostanza vale a evidenziare "l'ampiezza e la profondità" del legame (cfr. Cass. n.10335/2023 Cass. n. 18284/2021; Cass. n. 24689/2020).

Gli attori, inoltre, hanno allegato lo stretto rapporto affettivo e lavorativo che li legava a S.C. - in particolare con il padre e la sorella M.E., con i quali svolgeva attività professionale presso lo studio del padre -.

L'Azienda O. convenuta, comunque, non ha contestato tali circostanze, né la profondità e intensità del vincolo familiare.

Alcune precisazioni devo porsi, invece, rispetto alla posizione del cognato e dei nipoti.

Per quanto concerne il danno iure proprio da perdita del rapporto parentale richiesto dal cognato, M.G., risulta dalla documentazione in atti che lo stesso visse nel medesimo fabbricato, composto da più unità abitative, in cui ha vissuto S.C. fino al momento della morte.

Nella valutazione del danno non patrimoniale subito dai congiunti per la perdita del parente, l'elemento della convivenza, poiché rappresenta il connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità della relazione, quale presupposto dell'esistenza del diritto in parola, costituisce elemento probatorio utile a dimostrare la profondità del rapporto (sul punto si vedano Cass. Civ. n. 7743/2020 e 21230/2016).

Orbene, la scrivente ritiene condivisibile l'orientamento che inquadra la convivenza come requisito individuante un particolare legame affettivo, ma non unico elemento dirimente, sul quale possa basarsi il riconoscimento del presupposto risarcitorio, in quanto le mutate relazioni sociali hanno ormai superato anche la famiglia nucleare. È necessario, pertanto, analizzare il caso concreto e accertare l'esistenza di un effettivo rapporto parentale suscettibile di essere equiparato a quello dei componenti della famiglia nucleare, anche se con un danno più modesto.

Nel caso di specie, gli attori hanno allegato l'esistenza di un rapporto confidenziale e di un legame affettivo tra i due cognati, anche legato al lungo fidanzamento tra il G. e la sorella di S.C. e la coabitazione con quest'ultimo, iniziata già agli anni dell'università, e proseguita a seguito del matrimonio tra M.G. e M.E.C..

L'Azienda O. convenuta non ha contestato in alcun modo tali circostanze.

Al contrario, questo giudice ritiene che debba valutarsi come non provato il danno subito dai nipoti per la morte dello zio.

Con riferimento al nipote G.L. non può riconoscersi alcun risarcimento, sia in considerazione della tenera età del bambino (di circa 1 anno al momento del decesso dello zio) che fa presumere che alcuna sofferenza abbia potuto avvertire per la morte dello zio, sia in ragione della mancanza di prova in ordine all'intensità del legame affettivo.

Per quanto riguarda, infine, il nipote G.E.S. - non ancora nato al momento del decesso dell'Avv. C., il

risarcimento del danno è escluso in virtù di quell'orientamento giurisprudenziale, che questo giudice condivide, secondo cui, in difetto dell'attualità del rapporto, non sussiste una presunzione di afflittività (Cass. Civ., sez. III, 17/05/2023, n. 13540).

4.2.2. Tanto premesso, in punto di quantificazione di tale tipologia di danno, si osserva che, in mancanza di parametri di quantificazione analitica, il danno da perdita del rapporto parentale è liquidabile esclusivamente mediante il ricorso a criteri equitativi a norma del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c. (Trib. Milano, 6059/2022), sulla base delle tabelle integrate a punti ed elaborate dall'Osservatorio di Milano in quanto risultano coerenti con i principi di diritto enunciati dalla sentenza Cass. Civ. n. 10579/2021 ("In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella") e possono essere utilizzati dal giudice per determinare una liquidazione equa, uniforme e prevedibile del danno da perdita del rapporto parentale.

Ed invero, le tabelle meneghine per l'anno 2022 sono state rivisitate, introducendo criteri per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale basati - appunto - sulla attribuzione di punti, per un massimo di 118, cui è assegnato il valore di Euro 3.365,00, nel caso di perdita di genitori, figli, coniuge o assimilati, ed Euro 1.461,20 nell'ipotesi di perdita di fratelli o nipoti. Rapportando i suddetti criteri al caso di specie, la consistenza ed effettività della relazione parentale assumeranno valore in termini di personalizzazione del danno patito da ciascun congiunto.

Orbene, in applicazione delle nuove "tabelle milanesi integrate a punti", il danno va pertanto liquidato secondo i criteri di seguito specificati:

a) T.C. (padre): età della vittima primaria (31 anni); età della vittima secondaria (61 anni); convivenza; numero di superstiti nel nucleo familiare primario del danneggiato (3); qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto (il Tribunale ritiene di assegnare il punteggio 30/30 tenuto conto delle circostanze allegate dalla parte attrice - con specifico riferimento anche allo stretto rapporto di collaborazione professionale che li legava - e non contestate dalla convenuta).

Totale punti 78 - coefficiente Euro 3.365,00: totale Euro 312.945,00

b) S.A.M. (madre): età della vittima primaria (31 anni); età della vittima secondaria (61 anni); convivenza; numero di superstiti nel nucleo familiare primario del danneggiato (3); qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto (il Tribunale ritiene di assegnare il punteggio 30/30 tenuto conto del notorio legame intercorrente tra madre e figlio, nonché in ragione delle specifiche allegazioni fornite da parte attrice).

Totale punti 78 - coefficiente Euro 3.365,00: totale Euro 312.945,00

c) C.M.E. (sorella): età della vittima primaria (31 anni); età della vittima secondaria (32 anni); convivenza stesso edificio (il Tribunale ritiene di assegnare il punteggio previsto per l'abitazione nello stesso stabile, alla luce del certificato di residenza storico allegato in atti e delle allegazioni contenute nell'atto di citazione, dove, a pag. 33 si legge che: "si segnala che l'Avv. S.C. ed i suoi eredi vivevano in un unico fabbricato, composto da più unità abitative"); numero di superstiti nel nucleo familiare primario del danneggiato (3); qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto (il Tribunale ritiene di assegnare il punteggio 15/30 tenuto conto

specificamente della condivisione della professione e dello studio legale).

Totale punti 64 - coefficiente Euro 1.461,20: totale Euro 93.516,80

d) C. G. (fratello): età della vittima primaria (31 anni); età della vittima secondaria (25 anni); convivenza; numero di superstiti nel nucleo familiare primario del danneggiato (3); qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto (il Tribunale ritiene di assegnare il punteggio 15/30 tenuto conto del profondo legame tra gli stessi, nonché della funzione di guida che S.C. rappresentava per il fratello minore).

Totale punti 78 - coefficiente Euro 1.461,20 - totale Euro 113.973,60

e) G.M. (cognato): età della vittima primaria (31 anni); età della vittima secondaria (34 anni); convivenza stesso edificio. Trattandosi non di un parente, ma di un affine in linea collaterale di secondo grado, deve ritenersi che la sofferenza sia meno intensa rispetto a quella che ha provato la moglie M.E.C. (sorella della vittima primaria). Ciò giustifica, a parere di chi scrive, la determinazione del danno non patrimoniale nella misura di circa un quarto di quella determinata in favore quest'ultima per la perdita del fratello, quindi in Euro 20.000,00 in valori attuali.

Devono poi essere applicati gli interessi, al tasso legale, a titolo di danno da lucro cessante, sulle somme così liquidate, devalutate al momento della morte di S.C. (i.e. 23/12/2009) e successivamente rivalutate di anno in anno dalla medesima data fino a quella di pubblicazione della presente sentenza.

Di conseguenza, le somme dovute a T.C. e ad A.M.S. dovranno essere maggiorate di Euro 109.934,87, dovuta a titolo di interessi a titolo di danno da lucro cessante, per un valore finale totale di Euro 353.471,83 da attribuirsi a ciascuno di essi.

La somma dovuta a M.E.C. dovrà essere maggiorata di Euro 12.110,55, dovuta a titolo di interessi a titolo di danno da lucro cessante, per un valore finale totale di Euro 105.627,35.

La somma dovuta a G.C. dovrà essere maggiorata di Euro 14.759,77, dovuta a titolo di interessi a titolo di danno da lucro cessante, per un valore finale totale di Euro 128.733,37.

La somma dovuta a M.G. dovrà essere maggiorata di Euro 2.590,04, dovuta a titolo di interessi a titolo di danno da lucro cessante, per un valore finale totale di Euro 22.590,04.

Dalla data di pubblicazione della sentenza (che liquida il danno e lo converte in debito di valuta) fino all'effettivo soddisfo, dovranno poi essere calcolati gli interessi legali sulle somme come sopra determinate.

4.3.1. Infine, va esaminata la domanda volta al risarcimento del danno patrimoniale iure proprio.

Ritiene il Tribunale che la domanda di risarcimento del danno patrimoniale debba essere rigettata, sia sotto il profilo del danno emergente (per mancanza di prova in ordine alle spese sostenute che non risultano documentate), che del lucro cessante (per essersi limitata, parte attrice, a lamentare la perdita economica connessa all'attività professionale svolta nello studio legale dal padre della vittima insieme ai figli S., e M.E., senza fornire alcuna evidenza in tal senso, ad esempio attraverso la comparazione delle dichiarazioni reddituali afferenti al periodo antecedente e successivo all'evento).

5. Azione promossa iure hereditatis

Con riferimento, invece, al danno non patrimoniale risarcibile iure hereditatis, pure richiesto dagli attori, si evidenzia che tale voce di danno è volta a risarcire il pregiudizio patito dalla vittima del fatto illecito e già acquisito al relativo patrimonio al momento del decesso, il quale soltanto è suscettibile di confluire nel patrimonio dei congiunti a titolo successorio.

Avuto riguardo al chiesto risarcimento del c.d. danno terminale, trasmissibile iure ereditario, occorre distinguere il danno morale terminale (o danno da lucida agonia o danno catastrofico o catastrofico) e il danno biologico terminale (Cass. 30 agosto 2019, n. 21837). Come chiarito dalla giurisprudenza di

legittimità, infatti, "Esclusa la risarcibilità iure hereditatis di un danno da perdita della vita, in ragione dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, è configurabile e trasmissibile iure hereditatis il danno non patrimoniale nelle due componenti di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, configurabile in capo alla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo e di danno morale "terminale o catastrofico", ossia del danno consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita, quando vi sia la prova della sussistenza di un suo stato di coscienza nell'intervallo tra l'evento lesivo e la morte, con conseguente acquisizione di una pretesa risarcitoria trasmissibile agli eredi" (Cass. civ. Sez. lavoro, 27/03/2019, n. 8580).

E pertanto, la possibilità di ottenere iure hereditatis il risarcimento del danno patito dalla vittima di lesioni mortali è ammessa, quanto al "danno biologico temporaneo", laddove la lesione della salute si sia protratta per un periodo di tempo "apprezzabile" che ne consenta l'accertamento medico-legale e, quanto al "danno morale", laddove sussista uno stato di coscienza della vittima che le consenta di prefigurarsi la morte imminente e di addolorarsi per essa (Cass. Civ., sez. VI, 13/12/2018, n.32372).

5.1. Premesse tali coordinate giurisprudenziali, ritiene il giudicante che il danno morale catastrofico non possa essere riconosciuta nel caso di specie, atteso che, sulla base della documentazione in atti, è da escludere un intervallo di lucida agonia di S.C. fino alla morte, essendo il paziente giunto in ospedale in stato di incoscienza.

Del resto, lo stato di coma costituisce una condizione psico fisica che si traduce nell'annullamento pressoché totale del bene salute, determinando una condizione menomativa che annulla in concreto e permanentemente l'autonomia dell'individuo, precludendogli ogni capacità cognitiva e ogni forma di autonomia, anche minima, con perdita di qualsiasi consapevolezza e capacità di pensiero.

Inoltre, a quest'ultimo proposito, parte attrice non deduce né comprova nulla di specifico sul punto, senza pertanto allegare nulla di significativo sulla situazione soggettiva del defunto in tale arco temporale.

In assenza, dunque, di qualsivoglia elemento oggettivo concreto da cui poter ritenere provato - secondo l'indirizzo giurisprudenziale ormai pacifico della Suprema Corte di Cassazione (cfr. Cass. Civ., n. 26727 del 2018) -, che l'Avv. C. si sia trovato in uno stato di coscienza tale dall'avere percezione del progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso il fine-vita, il risarcimento di questa voce di danno deve essere negato.

5.2. Residua soltanto il ristoro iure hereditario del danno biologico terminale, patito da S.C. nel lasso di tre giorni intercorso tra la data del sinistro (20.12.2009) e la data del decesso (23.12.2009), da liquidarsi in relazione al periodo indicato sulla base delle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, le quali, secondo la Suprema Corte, costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c., tanto da affermare che risulti incongrua la motivazione della sentenza di merito che non dia conto delle ragioni della preferenza assegnata ad una liquidazione che risulti sproporzionata rispetto a quella cui si giungerebbe mediante l'applicazione dei relativi parametri (Cass. 30.6.11 n. 14402).

Dovendo, in proposito, tenersi conto dei valori dettati per l'invalidità temporanea totale, con applicazione della diaria massima giornaliera in ragione del fatto che le lesioni riportate avevano sostanzialmente precluso qualsiasi possibilità per il paziente di determinarsi liberamente in merito alle proprie attività, essendo costretto in stato di coma in un letto d'ospedale, ciò che comporta il riconoscimento a tale titolo dell'importo di Euro 1.274,00, da ripartirsi tra i soli eredi legittimi - madre, padre e fratelli - in ragione delle rispettive quote ereditarie.

Tale danno è infatti proprio degli eredi e, quindi, esclusivamente di T.C., S.A.M., M.E.C. e G.C.; l'importo, inoltre, è riconosciuto una tantum; a quest'ultimo proposito, costituisce indebita duplicazione

risarcitoria l'attribuzione di un importo per ciascun danneggiato, essendo unico il fatto generatore del danno e unico il pregiudizio subito in capo al dante causa che viene trasferito agli eredi stessi.

L'importo devalutato alla data del decesso ammonta ad Euro 991,44; applicando interessi e rivalutazione si ottiene un importo risarcitorio pari ad Euro 1.438,98.

Dalla data di pubblicazione della sentenza (che liquida il danno e lo converte in debito di valuta) fino all'effettivo soddisfo, dovranno poi essere calcolati gli interessi legali sulle somme come sopra determinate.

6. Gli attori hanno chiesto, infine, iure hereditatis, il risarcimento del danno da perdita di chance.

Al riguardo, occorre osservare che la Suprema Corte ha di recente affrontato il tema concludendo per la risarcibilità in via equitativa della possibilità perduta (la chance) soltanto quando la condotta colpevole del sanitario abbia come conseguenza un evento di danno incerto quanto alla possibilità di ottenere la situazione favorevole (cfr. Cass. n. 5641/2018). In particolare, la perdita di "chance", ovvero di una concreta possibilità di conseguire un determinato bene della vita, integrante la lesione di un'entità patrimoniale attuale suscettibile di autonoma valutazione economica, non può coesistere con il danno alla salute (e con il correlato danno morale), il quale presuppone l'accertamento che l'illecito si sia concretizzato in una menomazione dell'integrità psicofisica e che, di conseguenza, l'inadempimento del sanitario abbia non soltanto privato il paziente di una possibilità di cura ma concretamente inciso sul suo stato di salute (cfr. Cass. n. 3691/2018).

La Corte ha ben chiarito, in sostanza, che "qualora l'evento di danno sia costituito non da una possibilità - sinonimo d'incertezza del risultato sperato- ma dal (mancato) risultato stesso (la perdita anticipata della vita), non è lecito discorrere di chance perduta, bensì di altro e diverso evento di danno, senza che l'equivoco lessicale costituito, in tal caso, dalla sua ricostruzione in termini di possibilità possa indurre a conclusioni diverse" (Cass. 5641/18).

Così sinteticamente inquadrato il tema della perdita di chance non patrimoniale, si rileva che, nel caso di specie, l'evento morte si pone in correlazione causale con le condotte omissive e negligenti dei sanitari dell'O.P.C.; circostanza, questa, che esclude in radice, alla luce di quanto appena osservato, che si possa parlare di chance perduta, visto che dalla condotta dei sanitari è derivata la perdita della vita e non la perdita di una incerta possibilità di sopravvivenza.

La domanda risarcitoria riferita al danno in ipotesi patito per perdita di chance va, pertanto, respinta.

7. In ragione dell'accoglimento parziale della domanda proposta dagli attori, le spese di lite si compensano per un terzo, mentre i restanti due terzi dovranno essere posti a carico dell'Azienda convenuta.

Le spese sono liquidate come in dispositivo in applicazione dei parametri di cui al D.M. n. 55 del 2014, come modificati dal D.M. n. 147 del 2022, per lo scaglione corrispondente alla presente causa, da determinarsi sulla base delle somme effettivamente attribuite ai sensi dell'art. 5, comma 1, del medesimo D.M., per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisionale, con l'aumento previsto dall'art. 4, comma 2, dello stesso D.M., per avere l'avvocato degli attori assistito più soggetti aventi la stessa posizione processuale. Si distragono in favore dell'avv. Massimo Saladino che ne ha fatto espressa richiesta.

Le spese relative alla consulenza tecnica d'ufficio, liquidate con separato decreto, sono invece poste definitivamente a carico dell'Azienda O.P.C..

P.Q.M.

Il Tribunale di Catanzaro, definitivamente pronunciando nel contraddittorio tra le parti, ogni contraria istanza, eccezione e difesa respinte:

1. accoglie la domanda di parte attrice nei limiti di cui in motivazione e, per l'effetto,

- condanna l'A.P.C., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di T.C. e di A.M.S. della somma di Euro 353.471,83 ciascuno, a titolo di danno non patrimoniale iure proprio, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;
- condanna l'A.P.C., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di M.E.C. della somma di Euro 105.627,35 a titolo di danno non patrimoniale iure proprio, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;
- condanna l'A.P.C., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di G.C. della somma di Euro 128.733,37 a titolo di danno non patrimoniale iure proprio, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;
- condanna l'A.P.C., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di M.G. della somma di Euro 22.590,04 a titolo di danno non patrimoniale iure proprio, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;
- condanna l'A.P.C., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di T.C., di A.M.S., di M.E.C. e di G.C. della somma complessiva di Euro 1.438,98, a titolo di danno non patrimoniale iure hereditatis, oltre agli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo;

2) rigetta ogni altra domanda attorea;

3) condanna l'A.P.C., in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento dei due terzi delle spese di lite sostenute dagli attori che liquida, complessivamente e per l'intero, nella somma di Euro 64.777,19 (di cui Euro 552,59 per esborsi ed Euro 64.224,60 per compensi professionali), oltre a rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore dell'avv. Massimo Saladino, compensando fra le parti il restante terzo;

4) pone le spese relative alla consulenza tecnica d'ufficio definitivamente a carico dell'Azienda O.P.C..

Conclusione

Così deciso in Catanzaro, il 22 agosto 2023.

Depositata in Cancelleria il 25 agosto 2023.