

"Accertata e dichiarata la responsabilità contrattuale della convenuta Azienda Ospedaliera di Padova nella causazione della morte di _____, condannarsi la stessa al risarcimento in favore degli attori _____ e _____ dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti in conseguenza della morte del prossimo congiunto _____, anche a causa della perdita di chances di sopravvivenza di quest'ultimo, danni che, sulla base della relazione depositata dal CTU Prof. De Ferrari, nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. n. _____ R.G., e acquisita agli atti del presente giudizio, si possono così quantificare:

Danno non patrimoniale:

Perdita di chances di sopravvivenza.....da determinarsi in via equitativa.

Danno da perdita del rapporto parentale:

Danno della madre€ 300.000,00.
Danno del padre€ 300.000,00.
Danno del fratello€ 130.000,00.
Danno del coniuge€ 300.000,00.
Danno della figlia€ 300.000,00.
Danno della figlia€ 300.000,00.

Danno patrimoniale:

Spese funerarie.....€ 2.500,00.

Accertata, inoltre, la responsabilità processuale aggravata ex art. 96 c.p.c. della Azienda Ospedaliera convenuta, conseguentemente, condannarsi la stessa al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti da _____ e _____, la cui determinazione si lascia al prudente apprezzamento del Giudice.



Condannarsi, infine, la convenuta alla rifusione delle spese di CTU, CTP sostenute nel procedimento di ATP oltre alle spese legali dello stesso;

Spesa per la CTU.....€ 960,00;

Spesa per la CTP.....€ 3.600,00;

Spese legali come da nota spese che ci si riserva di produrre.

Il tutto con interessi e rivalutazione monetaria dalla data del dovuto al saldo effettivo.

Con rifusione integrale delle spese, dei diritti e degli onorari del presente giudizio e loro distrazione ai sensi dell'art. 93 c.p.c."

Per parte convenuta

"preliminarmente, dichiararsi il difetto di legittimazione processuale in capo alla sig.ra in quanto priva di poteri per le ragioni espresse in atti ed a verbale e, per l'effetto, dichiararsi la nullità della procura rilasciata al difensore e dei successivi atti;

- dichiararsi l'inammissibilità e l'irrilevanza dell'espletato procedimento per consulenza tecnica preventiva per le ragioni dedotte in atti;

- dichiararsi la nullità della Consulenza Tecnica d'ufficio disposta nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c., a causa dell'utilizzazione di materiale documentario fornito dal Consulente Tecnico di parte ricorrente ed acquisito al di fuori del contraddittorio e, previa declaratoria di inutilizzabilità, estromettersi la relazione peritale stessa del fascicolo.

- nel merito, in principalità: respingersi ogni domanda attorea, in quanto destituita di fondamento in fatto ed in diritto e, comunque, non provata;

- nel merito, in via subordine: in denegata ipotesi di accertamento di qualsivoglia responsabilità dell'Azienda



Ospedaliera di Padova, in relazione al decesso del sig.

, ridursi le somme dovute a titolo di perdita di chance e/o di risarcimento dei danni a quelle somme che risulteranno secondo criteri di prova rigorosi e tenuto conto del potere di acquisto della valuta nei mercati interni dello Stato di Romania, in cui potranno essere impiegate.

- Respingersi, in ogni caso, la domanda di lite temeraria in quanto del tutto destituita di fondamento in fatto e in diritto.

- Con vittoria, in ogni caso, di spese (anche forfettarie al 12,5%), diritti ed onorari di lite.

In via istruttoria:

Ci si oppone all'ammissione dei documenti allegati da controparte alla seconda memoria ex art. 183, 6° comma c.p.c., in quanto inammissibili perché scritti provenienti da parte attrice (peraltro carente di legittimazione per le ragioni esposte in comparsa di risposta) e pertanto tardivi e comunque inidonei a produrre effetti probatori.

Ci si oppone all'ammissione di eventuali prove testimoniali richieste ex adverso per le ragioni già esposte in atti."

*

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato, gli attori
e (costei quale
procuratrice speciale di

convenivano in giudizio l'Azienda Ospedaliera di Padova.

Deducevano in particolare che (fratello
dell'odierno attore nonché parente di tutti i soggetti
rappresentati dalla procuratrice) la notte del 23.6.2002,
a seguito di una caduta in casa, perdeva conoscenza.

Veniva trasportato in ambulanza al Pronto Soccorso dell'ospedale



di Padova; qui non veniva adeguatamente curato in quanto i sanitari non prestavano la dovuta assistenza al paziente, giunto al nosocomio in stato di intossicazione alcolica; la situazione neurologica dello stesso veniva sottovalutata e non monitorata, quantomeno sino alle ore 6.00 del mattino del 23.6.2002.

Il decesso avveniva alle ore 14:30 del giorno 24.06.2002: gli attori, imputando le ragioni della morte all'inadempimento dei sanitari del Pronto Soccorso, chiedono la condanna della convenuta al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non, subiti, nonché il risarcimento del danno da perdita di chance di sopravvivenza del defunto

Si costituiva la convenuta, resistendo alle domande attoree, e formulando questione preliminare sui poteri della procuratrice speciale dei parenti della vittima.

La causa veniva istruita documentalmente, con l'escussione di testi, l'acquisizione dell'elaborato peritale redatto in sede di A.T.P. dal CTU Prof. De Ferrari, nonché con un supplemento di CTU disposto in corso di causa.

*

1. Sulla procura conferita a i.

Parte convenuta sin dalla comparsa di costituzione ha eccepito un difetto di legittimazione processuale in capo all'attrice in quanto non sarebbe stata investita di poteri di rappresentanza, anche nel campo sostanziale, in ordine al rapporto dedotto in giudizio.

Con ordinanza 20.10.2014, previa rimessione della causa in istruttoria, a seguito di una prima precisazione delle conclusioni effettuata all'udienza del 3.4.14, parte attrice veniva invitata a regolarizzare la propria costituzione in giudizio.

Con nota di deposito del 15.1.2015 venivano quindi depositate due procure speciali notarili, in lingua romena, con traduzione



autenticata, con cui, nella prima (moglie del defunto) e (figlia del defunto divenuta maggiorenne nelle more del processo) conferivano poteri sostanziali e processuali alla procuratrice mentre la seconda procura speciale veniva rilasciata da e (genitori del defunto).

Ritiene questo giudice che l'integrazione documentale predetta sia idonea e sufficiente a giustificare i poteri della procuratrice

La lettura del testo delle procure speciali (cui avere riguardo per verificarne la regolarità) va effettuata tenendo in debita considerazione il principio secondo cui nell'interpretazione degli atti negoziali, gli strumenti dell'interpretazione letterale (art. 1362 c.c., comma 1) del coordinamento delle varie clausole e della individuazione del senso che emerge dal complesso dell'atto (art. 1363 c.c.) sono legati da un rapporto di necessità ed interdipendenza (diversamente dallo strumento di cui all'art. 1362 c.c., comma 2, che ha rilievo solo eventuale) e assumono funzione fondamentale; di conseguenza, non è possibile isolare frammenti letterali della clausola da interpretare, ma è necessario considerare il testo nella sua complessità, raffrontare e coordinare tra loro frasi e parole, onde ricondurle ad armonica unità e concordanza (Cass. n. 6233/2004).

La legge consente che il processo possa essere gestito da un rappresentante volontario se questi sia titolare dei correlativi poteri di rappresentanza sostanziale (in relazione alla materia o al rapporto oggetto di lite): ciò significa che il conferimento, anche contestuale, di questi ultimi è possibile, ma a condizione che dal relativo atto emerga con assoluta chiarezza la volontà del conferente di attribuire, anzitutto, gli stessi e, subito dopo, quelli di rappresentanza processuale.

MY



Il conferimento dei poteri di rappresentanza sostanziale non deve avere carattere accessorio rispetto a quelli di rappresentanza processuale, né essere mera o automatica conseguenza di questi.

La giurisprudenza ha specificato che la rappresentanza processuale volontaria può essere conferita soltanto a chi sia investito di un potere rappresentativo di natura sostanziale in ordine al rapporto dedotto in giudizio, come si evince dall'art. 77 c.p.c. che menziona, come possibili destinatari dell'investitura processuale, soltanto il "procuratore generale e quello preposto a determinati affari", sul fondamento del principio dell'interesse ad agire (art. 100 c.p.c.) inteso come "appartenenza" della stessa a chi agisce (nel senso che la relazione della lite con l'agente debba consistere in ciò che l'interesse in lite sia suo, cfr: sul punto Cass. n. 11097/2004).

Nella specie, si ritiene che alla sia stata conferita "rappresentanza processuale" con il necessario e contestuale riferimento di "rappresentanza sostanziale".

Come si evince dall'interpretazione dell'atto di conferimento, risulta che la procura è stata conferita affinché la procuratrice "tratti con il responsabile dell'Azienda Ospedaliera di Padova coi suoi garanti o condebitori in solido il risarcimento dei danni da costoro dovuti a noi in conseguenza della morte di

Dalle predetta espressione è possibile ravvisare una attività negoziale sostanziale (non meramente necessaria e strumentale rispetto a quello processuale) che il cd. rappresentante avrebbe potuto senz'altro compiere, come, appunto, firmare transazioni e quietanze, condurre trattative con le controparti, accordandosi, insomma, non solo in sede processuale, ma soprattutto (auspicabilmente) in sede extra-processuale.

A conferma della cennata interpretazione suffragata dal canone



ermeneutico "letterale" - con riferimento espresso all'attività di trattativa con l'Azienda - sta, appunto, il senso letterale delle parole usate che non può intendersi circoscritto all'aspetto meramente "processuale" del mandato conferito.

2. I fatti accaduti la notte del 23.6.2002

In corso di causa sono stati acquisiti gli esiti del procedimento penale promosso avverso i due medici del pronto soccorso (doc. 4 attori, consulenza tecnica del P.M., a firma dottori Ciraso e Carteri, svolta nel 2003 con esame autoptico del defunto

), gli esiti dell'accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. (consulenza CTU De Ferrari depositata il 9.2.2007), nonché il supplemento di CTU disposto in corso di causa ordinaria, sempre a firma prof. De Ferrari, depositato il 15.5.2012.

Sono poi stati escussi testimoni (un infermiere professionale addetto al Pronto Soccorso che ha eseguito l'intervento la notte del 23.6.2002, il direttore del Pronto Soccorso padovano, ed un parente del defunto che lo aveva accompagnato all'ospedale).

All'esito della cennata istruttoria processuale i fatti rilevanti possono essere così brevemente riassunti.

alle ore 3:32 della notte del 23.6.2002 veniva accettato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Padova e classificato come "soporoso con esotossicosi alcolica".

Alle ore 5:55 veniva richiesta l'esecuzione di una TAC.

L'esame veniva eseguito alle ore 8.00 del 23.6.2002.

Con riferimento all'orario di svolgimento dell'esame si precisa che non vengono tenute in considerazione da questo giudice le eccezioni svolte in sede di comparsa conclusionale dalla difesa della convenuta Azienda, che sostiene (pag. 13) che la TAC venne eseguita alle 5:55, sulla base di quanto contenuto nella relazione del consulente del PM, con ciò ponendo in discussione le

NY



conclusioni del CTU De Ferrari.

Sia sufficiente ricordare come il CTU De Ferrari, in sede di causa ordinaria, trasmetteva alle parti costituite bozza del supplemento dell'elaborato in cui ribadisce che, per la propria valutazione medico legale, considera l'orario delle 6:00 come momento in cui l'esame venne richiesto e le 8:00 come momento di esecuzione e ciò sulla base della documentazione dallo stesso consultata.

A tale supplemento di CTU la difesa della convenuta non ha fatto pervenire alcuna osservazione nei termini concessi dal CTU (cfr. pagina 4 supplemento depositato il 15.5.12), nè tantomeno nella prima difesa utile (successiva udienza) l'elaborato è stato criticato con riferimento a tale fondamentale premessa: si ritiene quindi di fare applicazione del condivisibile orientamento di legittimità secondo cui *"Le osservazioni critiche alla consulenza tecnica d'ufficio non possono essere formulate in comparsa conclusionale - e, pertanto, se ivi contenute, non sono esaminabili dal giudice - perché in tal modo esse rimarrebbero sottratte al contraddittorio e al dibattito processuale"* (Cass. sez. 2, Sentenza n. 7335 del 22/03/2013).

A ciò si aggiunga che l'esecuzione della tac alle ore 8:00 emerge anche dalla lettura del foglio numerato come 47 della cartella clinica, documentazione medica presente in atti (doc. 2 attoreo) ove nella sintesi clinica redatta dalla TIPO neurochirurgia si riporta l'esecuzione della TAC alle 8:00.

Ciò precisato, l'esito della TAC evidenziava una frattura parieto-occipitale sinistra, edema cerebrale e falda ematica sottodurale frontale sinistra.

Alle 9:00 dello stesso giorno 23.6.2002 veniva resa consulenza neurochirurgica, con rilievo di midriasi fissa, datante da almeno 2 ore.

Successivamente il paziente veniva ricoverato presso la TIPO della



neurochirurgia, con quadro neurologico irrimediabilmente compromesso.

Le terapie successivamente praticate non avevano esito e

decedeva il successivo 24.6.2002 alle ore 14:30.

La causa del decesso, individuata in sede di A.T.P. dal consulente De Ferrari (sulla base della documentazione sanitaria disponibile e dell'esame necroscopico effettuato dal consulente del Pubblico Ministero), è ravvisata nell'arresto delle funzioni cerebrali, conseguente ad edema cerebrale con erniazione delle tonsille cerebellari ed ematoma subdurale fronto-parietale sinistro, in soggetto di recedente passivo di traumatismo cranico.

*

In corso di causa sono stati escussi testimoni al fine di verificare le condizioni del paziente e le informazioni in possesso dei sanitari dell'azienda padovana, al momento dell'accesso del paziente al pronto soccorso, sulla cui base parametrare poi la valutazione del comportamento dell'azienda convenuta.

Ciò in quanto in sede di A.T.P. il consulente De Ferrari ha analizzato e tenuto in considerazione un foglio di intervento redatto dal personale SUEM, intervenuto d'urgenza la notte in cui venne ricoverato il paziente, contenente informazioni in merito alle condizioni del paziente, che, al momento del suo arrivo in ospedale, risultava in stato di trauma cranico in regione occipitale e areattività pupillare.

In sede di escussione testimoniale non è stata raggiunta la prova che tale foglio sia stato consegnato dal personale dell'ambulanza ai sanitari del pronto soccorso al momento del ricovero del paziente (si vedano in proposito le deposizioni degli infermieri già citate).

Per tale motivo, in corso di causa, è stato disposto un



essere stati in possesso dei sanitari padovani.

Il giudizio controfattuale, in altre parole, è stato svolto sulla base dei dati clinici effettivamente in possesso dei sanitari.

*

3. Sulla responsabilità della convenuta

La vicenda clinica del paziente dal momento del ricovero (ore 3:32), alla richiesta (ore 6:00) ed esecuzione della TAC (ore 8:00 del mattino) è lacunosa: lo stesso CTU De Ferrari alla pagina 15 dell'elaborato conferma la mancanza di refertazioni intermedie.

Non è dato sapere, quindi, quali fossero le esatte condizioni del paziente al momento del ricovero né a quali accertamenti è stato sottoposto, né se la grave condizione clinica (la cui evoluzione ha portato alla morte) era nota o conoscibile per i sanitari del pronto soccorso fin dal momento dell'accettazione del paziente.

In proposito, però, è noto come l'irregolare tenuta della cartella clinica, dalla quale non risultano attività diagnostiche poste in essere dai sanitari, costituisce inadempimento di una obbligazione c.d. strumentale dell'Azienda convenuta, da cui deriva l'impossibilità di ricavare elementi di valutazione sull'accertamento della reale causa dell'evento dannoso, ma le cui conseguenze non possono rivolgersi a danno del creditore della prestazione sanitaria (cfr. Cass. 12273/2004 nonché Sez. 3, Sentenza n. 1538 del 26/01/2010).

La carenza di informazioni nel lasso di tempo predetto non può ricadere in danno del paziente, in quanto era specifico onere della convenuta tenere in maniera il più possibile completa il diario clinico del defunto.

In linea generale, quindi, non sarebbe possibile escludere la sussistenza del nesso eziologico tra condotta omissiva colposa dei medici ed evento lesivo, solo per l'insufficiente tenuta di documentazione medica, ove, a monte, risulti provata l'idoneità

MM



della condotta omessa ad evitare l'evento.

In caso contrario, sarebbe preclusa la prova della responsabilità professionale del medico tutte le volte in cui, per mancanza di dati che lo stesso sanitario avrebbe dovuto rilevare, non può escludersi che l'evento-morte sia derivato da causa indipendente dall'accertata condotta, pur se quest'ultima era idonea a provocarla.

Ciò precisato, si rammenta come le conclusioni a cui è giunto il consulente tecnico d'ufficio non sono state oggetto di specifiche osservazioni dei consulenti di parte.

La valutazione del Prof. De Ferrari lascia poco spazio a dubbi circa la responsabilità civile dei sanitari per la morte di

Il CTU, in sede di a.t.p. affermava che *"non risulta un dettagliato esame neurologico all'ingresso del pronto soccorso"*, essendo annotato unicamente che lo stato soporoso del paziente era imputato ad una intossicazione acuta da alcool.

Alla pagina 3 del supplemento di consulenza, poi, il CTU afferma, sotto il profilo oggettivo, che se la TAC fosse stata eseguita subito dopo la richiesta, ossia alle ore 6:00 e non alle ore 8:00, *"ci sarebbe stato il tempo necessario per procedere con i necessari interventi terapeutici che in via di elevata probabilità avrebbero consentito di salvare la vita del pasiente"*.

Tale omessa esecuzione, secondo il CTU, risulta ancora meno giustificata alla luce del fatto che, al momento della richiesta della TAC, ossia alle ore 6:00, i sanitari avevano acquisito l'ulteriore informazione dell'avvenuta caduta a terra del paziente, come testimoniato dall'accompagnatore del , che aveva riferito la notizia al medico del pronto soccorso.

Sussiste dunque un nesso di causa tra la condotta omissiva dei sanitari e l'evoluzione della patologia conclusasi con la morte.

MY



E' configurabile il nesso causale tra il comportamento omissivo del medico ed il pregiudizio subito al paziente, qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi (v. Cass., sez. III, 17.01.2008, n. 867; e Cass., sez. III, 23.09.2004, n. 19133).

Lo scostamento tra i criteri di accertamento della causalità omissiva seguiti in sede penale (cfr. Cass., s.u., 11.9.02, n. 30328) rispetto che in sede civile è stato ribadito da una decisione delle sezioni unite (Cass., s.u., 11.1.08, n. 251), secondo cui ai fini dell'accertamento del danno il nesso causale fra condotta omissiva ed evento dannoso deve ritenersi sussistente ogni qual volta possa affermarsi che, in base alle circostanze del caso concreto, la condotta alternativa concreta avrebbe impedito l'avverarsi dell'evento con una probabilità superiore al 50%, secondo la regola del "più sì che no".

Provato il contratto o il contatto sociale, l'aggravamento della situazione patologica nonché il nesso di causalità tra l'omissione del medico e l'evento dannoso, al paziente è sufficiente allegare un'inadempienza, per così dire, vestita, astrattamente efficiente, cioè, alla produzione del danno, mentre resta a carico del sanitario l'onere di provare l'esatto adempimento, e cioè di avere tenuto un comportamento diligente (cfr. Cass., sez. III, 12.12.13, n. 27855 e Cass., s.u., 11.1.08, n. 577).

Nel caso in esame ai medici è rimproverabile una sottovalutazione della condizione clinica del paziente al momento del suo ingresso in pronto soccorso (peraltro con colore del triage rosso): omessa valutazione clinica al momento dell'accettazione (che avrebbe verosimilmente messo in rilievo lo stato di trauma cranico del paziente, seppure, si debba rilevare che nella scheda di pronto

Handwritten signature



soccorso risulta una diagnosi di "stato comatoso post-traumatico" di cui si ignora l'ora dell'indicazione), nonché ritardo di circa due ore nell'esecuzione della TAC (ordinata alle ore 6:00 ed eseguita alle 8:00) che avrebbe con chiarezza svelato le condizioni cliniche del ricoverato, permettendone la cura, soprattutto in presenza di segnali d'allarme (avvertimento della caduta da parte dell'accompagnatore) che furono invece trascurati. Mancarono un costante monitoraggio dell'evolversi della situazione, una tempestiva diagnosi di trauma cranico e un tempestivo trattamento clinico-chirurgico: la condotta dei sanitari, dal punto di vista soggettivo, è stata ritenuta imprudente e negligente dal CTU, avendo comportato un ritardo nel corretto inquadramento diagnostico del paziente, tale da rendere non più proponibile un adeguato trattamento terapeutico quanto venne, tardivamente, sottoposto all'attenzione dello specialista neurochirurgo.

Sulla base di tali indicazioni il CTU arriva ad affermare che la condotta inadeguata dei sanitari "abbia ridotto notevolmente le chances di sopravvivenza del signor _____ e quindi abbia contribuito a determinarne il decesso, proprio perché la sottovalutazione della gravità delle condizioni al momento dell'arrivo in pronto soccorso e nelle prime ore di permanenza del paziente in tale struttura hanno determinato il ritardo nella diagnosi di ematoma sottodurale e quindi hanno precluso la possibilità di un intervento neurochirurgico in tempo utile".

Sussiste dunque nesso di causa tra il comportamento negligente dell'azienda convenuta e l'esito infausto dedotto dagli attori.

*

4. Sul danno iure hereditario da perdita di chance di guarigione.

La prima voce di danno di cui parte attrice chiede il ristoro a titolo ereditario (senza invero indicare le ragioni giuridiche a



fondamento della stessa, né specificando in cosa tale chance si identifichi) è infondata, nel senso e per i motivi che si vanno a spiegare.

La correlazione tra negligente condotta sanitaria e decesso del paziente è stata affermata attraverso l'applicazione della regola del "più probabile che non", avendo questo giudice ravvisato la sussistenza del nesso di causalità, essendo apparsa altamente probabile la ricorrenza di tale legame (pur non potendo le stessa essere stabilita con certezza).

Il decesso del _____ è risultato pienamente imputabile all'azienda danneggiante, che è considerata responsabile di tale evento e dovrà rispondere interamente delle ripercussioni dannose che ne derivano.

La questione della perdita di chance non assume, in tale prospettiva, autonoma rilevanza sul piano dell'an e del quantum, in quanto il discorso probabilistico ha esaurito i suoi effetti nell'ambito del giudizio causale.

In presenza di un'elevata credibilità logico-razionale, si è imputato alla convenuta il mancato conseguimento del risultato sperato (vale a dire la sopravvivenza del paziente), obbligandola a risarcire tutte le conseguenze negative legate al decesso.

In assenza di una diversa e precisa indicazione, da parte degli attori, dei contenuti specifici del richiesto "danno da perdita di chance di guarigione", non si può dar luogo ad alcuna liquidazione, per le ragioni predette, in quanto, in caso contrario, si darebbe ingresso ad una inammissibile duplicazione risarcitoria.

Per completezza, si sottolinea che nel caso di specie non si è accertata una compromissione delle chances di sopravvivenza del paziente (la quale non avrebbe potuto fondare l'esistenza di un legame causale rispetto al successivo decesso), bensì si è

CM



accertato che l'omissione diagnostica è stata causa dell'evento morte: grazie all'affermazione del nesso di causa tra omissione e morte, si attribuisce rilevanza risarcitoria non già alla perdita della chance in sé considerata, bensì all'evento lesivo mortale.

*

5. Sul danno iure proprio da perdita del rapporto parentale

Passando alla successiva voce risarcitoria si rileva quanto segue. La nozione di danno non patrimoniale *iure proprio* sofferto dai congiunti di una vittima, è unitaria, seppure presenti natura composita, articolandosi in una serie di aspetti (o voci) aventi funzione meramente descrittiva, quali il danno morale (identificabile nel patema d'animo o sofferenza interiore subiti dal parente della vittima dell'illecito, ovvero nella lesione arrecata alla dignità o integrità morale, quale massima espressione della dignità umana), quello biologico (inteso come lesione del bene salute medicalmente accertabile) e quello da perdita del rapporto parentale definito anche esistenziale (costituito dallo sconvolgimento delle abitudini di vita del parente del soggetto danneggiato), dei quali - ove essi ricorrano cumulativamente - occorre tenere conto in sede di liquidazione del danno, in ossequio al principio dell'integrante del risarcimento, senza che a ciò osti il carattere unitario della liquidazione (da ritenere violato solo quando lo stesso aspetto venga computato due o più volte sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni. Cass., Sentenza n. 1361 del 23/01/2014).

Al pregiudizio subito dal danneggiato in caso di danno non patrimoniale non si può provvedere che con criterio equitativo, a norma del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c.: in proposito è necessario che il giudice indichi i criteri che egli ha seguito per determinare l'entità del danno.

Inoltre si è detto che l'adozione della regola equitativa di cui



all'art. 1226 c.c., deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi: garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano per il caso di perdita del prossimo congiunto, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale la Suprema Corte, in applicazione dell'art. 3 Cost., ha riconosciuto la valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c. - salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificare l'abbandono (Cass. n. 28290 del 2011 e Cass. n. 12408 del 2011 Sez. 3, Sentenza n. 870 del 17/01/2008).

Sulla base di tali premesse, si ritiene che i criteri di cui si deve tener conto per la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale alla persona in caso di morte di un congiunto, siano tra gli altri, l'intensità del vincolo familiare, la situazione di convivenza ed ogni altra utile circostanza, quale la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita e l'età della vittima e dei singoli superstiti, se ed in quanto allegare e provate dalla parte che ne richiede il ristoro.

Nella presente controversia le uniche notizie che si hanno del nucleo familiare del defunto sono state rese mediante produzione documentale, ossia con una "inchiesta sociale" redatta dal sindaco del consiglio locale di Dumbraveni, provincia di Suceava e dal consulente sociale, oltre a certificati e stati di famiglia comprovanti i legami tra i congiunti.

Da tale documentazione si evince che all'epoca del decesso la vittima aveva 32 anni (nato il 25 maggio 1971), il coniuge

AM



3.

I genitori del defunto avevano rispettivamente 55 anni il padre () e 54 anni la madre ().

Il fratello , l'unico residente a Padova, all'epoca della morte di aveva 24 anni. m

La vittima al momento della morte viveva in Italia, in quanto dal 1996 vi si recava regolarmente per svolgere lavori salutarari, mentre il resto della famiglia risiedeva in Romania.

In Romania il defunto viveva in casa con la moglie ed i due figli, mentre i genitori risiedevano in distinta unità abitativa.

Nel caso di specie, quindi, per ricercare la corretta misura del risarcimento del danno non patrimoniale per la morte del congiunto si deve tenere conto che nulla di più di quanto detto è stato provato sulle abitudini di vita e sulle condizioni sociali ed affettive della famiglia.

La consistenza del nucleo familiare era abbastanza ampia, il grado di parentela stretto, i figli si trovavano ancora in tenera età.

Nulla è stato allegato in merito alla frequenza dei rapporti tra i familiari, alle visite del defunto in Romania (se fossero più o meno regolari, per quanto tempo la famiglia stesse insieme ogni anno), la presenza di telefonate giornaliere o meno, lettere, né altre indicazioni necessarie a questo giudice al fine di procedere alla cosiddetta personalizzazione del danno.

D'altro canto, si rileva come nemmeno la convenuta abbia proposto temi di indagine al fine di dimostrare che i legami tra i congiunti ed il defunto fossero stati particolarmente labili, o che vi fosse, comunque, una qualche lesione di quei naturali legami familiari ed affettivi che, secondo l'id quod m



plerumque accidit, ogni padre di famiglia instaura con i propri congiunti.

In assenza di tali indicazioni si ritiene di fare applicazione delle tabelle milanesi prendendo come riferimento il valore di base del range di riferimento delle tabelle milanesi del 2014: mancando criteri (di qualunque genere, a parte i dati oggettivi già riportati) per personalizzare il danno non patrimoniale richiesto dagli attori, si ritiene di riconoscere in favore di ciascun genitore, in favore di ciascun figlio ed in favore del coniuge la somma pro capite di € 163.990,00, mentre in favore del fratello la somma di € 23.740,00.

Ciò in quanto è fuori di dubbio che nel caso di specie sia stato reciso il legame familiare: ciò che manca non è la prova dell'esistenza di tale danno, bensì la diversa ed ulteriore prova dell'opportunità e necessità di una sua personalizzazione nel caso concreto.

Per tale motivo il valore c.d. base della forbice milanese si ritiene quindi idoneo a risarcire la perdita (del marito, del padre, del figlio, del fratello) *tout court* intesa.

Tali somme sono da intendersi già rivalutate all'attualità.

Quanto agli interessi, va fatta applicazione del principio affermato dalla Suprema Corte (v. Sezioni Unite, sentenza in data 22.4.94/17.2.95, n. 1712, Cass., nonché, ex multis Cass. 4010/2006), il base al quale l'interesse dovuto per il ritardo nel pagamento, in quanto diretto a compensare la perdita patrimoniale derivante dalla mancata disponibilità del bene patrimoniale perduto (che viene ripristinato mediante corresponsione del relativo valore attuale), e dunque il danno da ritardo, non può essere determinato sul valore attuale del bene, ma va invece computato sulla corrispondente somma di denaro di cui il debitore ha ritardato il pagamento dal momento del fatto (giugno 2002),



somma che può essere eventualmente rivalutata di anno in anno, come nel caso di specie, al fine di una valutazione equitativa del danno, allorché il ritardo sia cospicuo.

In conseguenza, in conformità alla suddetta pronuncia, agli attori dovrà essere corrisposto l'interesse in misura legale sulla somma liquidata, previamente riportata a valori del giugno 2002 in base agli indici ISTAT del costo della vita, e quindi rivalutata di anno in anno fino alla data della presente decisione.

Sugli importi predetti decorrono gli interessi al saggio legale dal giorno della presente pronuncia al saldo.

*

6. Sul danno patrimoniale

Per quanto riguarda le spese funerarie si ritiene che la documentazione dimessa non sia sufficiente a dimostrare l'avvenuto esborso.

Il documento 5 depositato da parte attrice con la seconda memoria ex art. 183 c.p.c. è un dichiarazione del segretario del comune rumeno, il quale, a richiesta della moglie del defunto, ha dichiarato che di solito le spese funerarie per un defunto di religione cristiana ortodossa si aggirano tra € 1.500 ed € 2.500,00.

Tale documento, invero, non prova l'avvenuto esborso di somme per il funerale, bensì solo una stima statistica delle spese che, in generale, si possono sostenere per tale cerimonia.

Per tale motivo, non si ritiene raggiunta la prova dell'an e del quantum di tale voce di danno patrimoniale, non potendosi nemmeno fare ricorso all'articolo 1226 c.c.

*

Per quanto riguarda le spese di CTU per € 960,00 e spese di CTP per € 3.600,00 sostenute in corso di causa dagli attori, nel fascicolo dell'ATP si è rinvenuto solamente il verbale

Chz



dell'udienza del 28 settembre 2006 di conferimento incarico, nel cui contesto veniva assegnato al CTU fondo spese di € 800,00 posto a carico degli attori.

Manca l'istanza di liquidazione con il relativo decreto.

In sede ordinaria, invece, per il supplemento citato il CTU non ha chiesto ulteriore fondo spese.

Non si sono poi rinvenute (nel fascicolo di parte attrice) fatture o ricevute del CTP nominato dalla parte attrice-ricorrente, di cui nemmeno si cita il deposito con una numerazione progressiva del relativo documento.

Per tale motivo, in assenza di prova dei relativi esborsi e del loro preciso ammontare, si ritiene di condannare la convenuta unicamente al rimborso di € 960,00 quale fondo spese, oltre IVA, assegnato al CTU e posto a carico della parte attrice, con gli interessi al saggio legale a decorrere dalla data di giuramento del CTU, in cui è stato assegnato il fondo spese predetto.

*

Per quanto riguarda il danno patrimoniale da perdita del reddito del defunto (non indicato nelle conclusioni, ma ribadito negli atti di causa) non vi è agli atti alcun documento che possa sostenere tale pretesa (dimostrando che il defunto lavorava, con che frequenza, con che reddito e quanta parte di questo venisse inviata alla famiglia in Romania).

L'unico capitolo di prova orale a riguardo formulato, poi, non è stato ammesso per la sua estrema genericità.

Tale voce di danno non può trovare ristoro.

*

7. Sulla domanda ex art. 96 c.p.c.

La domanda attorea di condanna dell'azienda convenuta per lite temeraria non può essere accolta.

Invero, ai fini del rigetto della stessa sia sufficiente ricordare



come questo giudice, all'esito della prima precisazione delle conclusioni abbia rimesso la causa in istruttoria ordinando all'attrice ex art. 182 c.p.c. di integrare i poteri della rappresentante

La relativa eccezione è stata sollevata dalla difesa della convenuta fin dalla comparsa di costituzione: già solo per questo assorbente motivo non si può ritenere "temeraria" la resistenza in giudizio della stessa.

*

8. Spese di lite

Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo in applicazione dei compensi di cui al d.m. 55/2014, secondo i valori tabellari previsti per le cause del valore ricompreso tra € 260.000,00 ed € 520.000,00, con l'aumento del 10% di tali valori, di cui all'articolo 6 d.m. citato (che consente, appunto, aumento per le cause del valore superiore fino ad € 1.000.000,00, come nel caso di specie).

Per la fase di a.t.p. si liquidano le spese di lite come da dispositivo.

Si dispone la distrazione in favore del procuratore che se ne è dichiarato antistatario.

P.q.m.

Il Tribunale di Padova, definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda, istanza, eccezione rigettata:

1. condanna l'Azienda Ospedaliera di Padova a pagare in favore di
la somma di € 23.740,00, con gli interessi legali sulla somma devalutata al mese di giugno 2002 e poi rivalutata di anno in anno sino alla sentenza; nonché con gli interessi computati su tale somma al tasso legale dalla data della sentenza fino al saldo;
2. condanna l'Azienda Ospedaliera di Padova a pagare in favore di



, quale procuratrice speciale di

, la somma di € 163.990,00, per ciascuno dei singoli congiunti rappresentati in giudizio, con gli interessi legali sulla somma devalutata al mese di giugno 2002 e poi rivalutata di anno in anno sino alla sentenza, nonché con gli interessi computati su tale somma al tasso legale dalla data della sentenza fino al saldo;

3 condanna l'Azienda Ospedaliera di Padova a pagare in favore degli attori in solido tra loro la somma di € 960,00, oltre interessi al tasso legale dalla data del 28.09.2006 al saldo effettivo;

4 condanna la convenuta a rimborsare in favore degli attori le spese di lite per la causa ordinaria che si liquidano in € 23.525,00 per compensi, € 348,00 per esborsi, oltre al 15% per rimborso forfettario, iva e cassa; oltre al rimborso delle spese per la fase di a.t.p. che si liquidano in € 2.000,00 per diritti ed onorari, € 202,00 per spese imponibili, € 178,00 per spese esenti, oltre 12,5% per rimborso forfettario, iva e cassa come per legge; con distrazione in favore dei difensori avv.ti Francesco e Matteo Mion che se ne sono dichiarati antistatari.

Così deciso in Padova il 4.3.2015

Il Giudice

Maddalena Saturni

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
D.ssa Liliana Marzano

LA PRESENTE SENTENZA È STATA DEPOSITATA IN
CANCELLERIA ADDI 4 MAR 2015

IL CANCELLIERE
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
D.ssa Liliana Marzano

Pag. 24

