

## TRIBUNALE ORDINARIO DI AREZZO

### SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, in composizione monocratica nella persona del Giudice dott.ssa Lucia Bruni, ha pronunciato la seguente

### SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. 2545/2017 R.G., del ruolo generale affari contenziosi assunta in decisione all'udienza del 20 ottobre 2021 con concessione dei termini ex art. 190 c.c.

### TRA

G.S. (c.f. (...)), B.S. (c.f. (...)) e S.S. (c. f. (...)), rappresentati e difesi dall'Avv. Nicoletta Zampi ed elettivamente domiciliati presso il di lei studio in Arezzo (AR), frazione Levane, via Arno n. 6, come da procura in calce all'atto di citazione

### ATTORI

E

AZIENDA U.S. (c.f. (...)), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa congiuntamente e disgiuntamente dall'Avv. Silvia Rossi e dall'Avv. Cecilia Maria Satta ed elettivamente domiciliata presso la U.O.C. Affari Legali dell'Azienda U.S., Via Curtatone 54 - Arezzo (AR), come da procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

### CONVENUTA

**OGGETTO:** Responsabilità sanitaria

**Svolgimento del processo - Motivi della decisione**

Con atto di citazione ritualmente notificato, G., B. e S.S., rispettivamente marito, figlia e figlio della de cuius M.M., hanno citato in giudizio dinanzi all'intestato Tribunale l'Azienda U.S. per ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti a causa del decesso anticipato della propria congiunta determinato da errori diagnostici consistiti nella non corretta interpretazione degli esami istologici correlati all'intervento del 9.12.2014 eseguito presso l'ospedale San Donato di Arezzo.

In particolare, in citazione parte attrice rappresenta che M.M. si era rivolta presso l'ospedale San Donato di Arezzo per essere sottoposta ad intervento programmato di isterectomia per via addominale con rimozione di entrambe le ovaie e tube eseguito in data 9.12.2014; che l'esame istologico dei campioni operatori prelevati (effettuato il 9 dicembre 2014) e del liquido peritoneale (effettuato il 10 dicembre 2014) metteva in evidenza un quadro compatibile con processi infiammatori cronici a carico della cervice e dell'endometrio con metaplasia squamosa, matura ed immatura, dell'epitelio ghiandolare con diagnosi di normalità della tuba omolaterale e con citologia negativa per cellule neoplastiche; che veniva poi dimessa in data 12.12.2014; che, dopo qualche mese dall'intervento, cominciava ad accusare spasmi e dolori all'addome sino a quando, nel mese di agosto 2015 col persistere dei dolori, precisamente in data 13.8.2015 faceva accesso al pronto soccorso dell'ospedale di Arezzo dove veniva sottoposta a consulenza chirurgica all'esito della quale veniva ricoverata per sospetto di carcinosi peritoneale in atto presso la U.O. di Medicina Interna dell'Ospedale di Arezzo; che successivamente veniva trasferita presso la U.O. di Chirurgia Generale del medesimo Ospedale con una diagnosi di tumore maligno secondario di retroperitoneo e peritoneo per essere sottoposta ad intervento di omentectomia, poi eseguito il 22.8.2015; che, dimessa con diagnosi di "carcinosi peritoneale", veniva sottoposta ad un programma di trattamento chemioterapico; che su richiesta della M., i preparati istologici del dicembre 2014 venivano riesaminati in data 8.10.2015 dalla Struttura Dipartimentale Complessa di Istologia e Diagnostica Molecolare dell'Azienda O.U., che evidenziava la presenza di carcinoma sieroso ad alto grado G3 peritoneale; che la progressione della malattia neoplastica condizionava nel prosieguo nuovi ricoveri ospedalieri presso l'ospedale di Arezzo come, in particolare, l'intervento chirurgico palliativo eseguito nel gennaio 2016 per la installazione di una sonda con borsa ad uso colostomico; che veniva attivato il servizio di assistenza e nutrizione domiciliare sino al decesso che sopraggiungeva in data 14 aprile 2016.

Deducono gli attori che il menzionato studio istologico nel dicembre 2014 è stato gravato da inescusabile errore diagnostico effettuato dal personale ospedaliero di anatomia patologica dell'ente convenuto, che aveva ommesso di diagnosticare la presenza della patologia tumorale di cui la paziente risultava affetta. In particolare, gli attori assumono che la erronea ed immotivata diagnosi non ha consentito di intervenire con trattamenti terapeutici più adeguati in una fase della malattia ancora iniziale e che avrebbe potuto, sempre tramite una diagnosi tempestiva, evitare gli effetti e le conseguenze di una evoluta progressione tumorale. Sul punto, richiamano la relazione di parte del medico-legale dott. C. secondo cui, qualora M.M. avesse potuto beneficiare di una diagnosi anatomopatologica precoce, già con la lettura dei vetrini del dicembre 2014, sarebbe stato possibile un trattamento chirurgico associato a chemioterapia, che anche se non sempre e in ogni caso può garantire la completa guarigione. Tuttavia, se precocemente adottato, con un tasso di probabilità statistica non inferiore al 70%, si sarebbe potuto realizzare la risoluzione o quantomeno un concreto

contenimento del grado di evoluzione neoplastica, non potendosi escludere, peraltro sempre nell'ipotesi di una diagnosi precoce, la totale remissione del tumore primario.

Instaurato ritualmente il contraddittorio si costituiva in giudizio l'Azienda U.S., che ha resistito e contestato le avverse domande, in quanto infondate in fatto ed in diritto, chiedendo la condanna della controparte alle spese di lite. Nello specifico, parte convenuta ha affermato che la causa del decesso della M. è da individuarsi nella patologia tumorale, particolarmente aggressiva e rara, che l'ha colpita, unitamente alle ridotte speranze di sopravvivenza che escludono di per sé la rilevanza causale della ritardata diagnosi ai fini della perdita della vita.

Autorizzato lo scambio delle memorie ex art. 183, VI co. c.p.c. ed espletata CTU medico-legale, all'udienza del 20 ottobre 2021 la causa veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

L'azione è fondata nei limiti di cui alla presente motivazione.

In primo luogo, quanto alle prove orali, la cui richiesta è stata reiterata dalle parti all'udienza di precisazione delle conclusioni, le stesse devono essere rigettate poiché relative a circostanze valutative e superflue ai fini del decidere.

In secondo luogo, va respinta l'eccezione di carenza di legittimazione attiva sollevata da parte convenuta, che si limita a dedurre la mancata prova del rapporto parentale e della qualità di eredi degli attori. Nel caso in esame, premesso che il marito e i figli della defunta hanno vantato pretese risarcitorie sia iure hereditatis, in qualità di eredi della M., che iure proprio, si osserva che, dimostrata o, come nella specie, incontestata la relazione familiare con la de cuius, l'atto di citazione in cui l'attore si dichiara anche erede, in quanto proveniente da un soggetto che si deve considerare certamente chiamato all'eredità quale che sia il tipo di successione, va considerato come atto di accettazione tacita dell'eredità e, quindi, idoneo a far considerare dimostrata la legittimazione (Cass. civ. n. 21288/2011; Cass. civ. n.14081/2005; Cass. civ. n.13384/2007; specificamente e da ultimo Cass. civ. n. 22223/2014 "Il figlio che aziona in giudizio un diritto del genitore, del quale afferma essere erede 'ab intestato', ove non sia stato contestato il rapporto di discendenza con il 'de cuius', non deve ulteriormente dimostrare, al fine di dare prova della sua legittimazione ad agire, l'esistenza di tale rapporto producendo l'atto dello stato civile, attestante la filiazione, ma è sufficiente, in quanto chiamato all'eredità a titolo di successione legittima, che abbia accettato, anche tacitamente, l'eredità, di cui costituisce atto idoneo l'esercizio stesso dell'azione). Orbene, nel caso di specie non è mai stato contestato specificamente in causa il rapporto parentale con la de cuius, quale allegato dagli attori in citazione, con ogni conseguente effetto ai sensi di cui in premessa ed anche ai fini e per gli effetti di cui all'art. 115 c.p.c. A ciò si aggiunge che parte attrice, nel rispetto dei termini di cui all'art. 183, co.6, c.p.c., ha prodotto oltre al certificato di morte di M.M. da cui risulta che la stessa era coniugata con G.S., anche la dichiarazione sostitutiva di atto notorio rilasciata da G.S. da cui si ricava che gli unici eredi della paziente sono il marito, G.S., e i due figli, B. e S.S.. Orbene, a fronte di quanto detto sopra e in assenza di riscontri contrari dedotti dalla parte convenuta, può considerarsi pienamente asseverato il rapporto parentale e la qualità di eredi degli attori.

Passando al merito, gli attori hanno citato in giudizio dinanzi all'intestato Tribunale l'Azienda U.S. per ottenere il risarcimento di tutti i danni patiti a causa del decesso anticipato della propria

congiunta determinato da errori diagnostici - consistiti nella non corretta interpretazione degli esami istologici correlati all'intervento del 9.10.2014 presso l'ospedale San Donato di Arezzo.

In termini generali, va affermata la natura contrattuale della responsabilità della convenuta, sia nei confronti della paziente, sia nei confronti dei prossimi congiunti. È infatti documentale che la M. fu sottoposta ad intervento presso l'ospedale San Donato di Arezzo e che, sempre all'interno del nosocomio, il personale sanitario pervenne alla diagnosi oggetto delle contestazioni in esame.

Tra le parti, pertanto, deve ritenersi perfezionato un rapporto contrattuale, che la giurisprudenza di legittimità ha definito notoriamente come "contratto di speditività" (Cass. SS.UU. 577/2008). In virtù di tale contratto atipico "a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo", come noto, la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente: a) per fatto proprio, ex art. 1218 c.c., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura; b) per fatto altrui, ex art. 1228 c.c., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa si avvale (cfr. Cass. 22.9.2015, n. 18610; Cass., 3/2/2012, n. 1620; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 577; Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 24/5/2006, n. 12362), pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche di fiducia dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (Cass. 14.6.2007, n. 13953). Una volta affermata la natura contrattuale della responsabilità dedotta dalla parte attrice iure hereditatis rileva ai fini del decidere il principio che, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale per l'inadempimento delle prestazioni di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità tra l'aggravamento della situazione patologica o la insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere probatorio della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione (Cass. n. 28991/19).

Occorre, in primo luogo, rilevare che la CTU medico legale esperita dal collegio peritale composto dalla dott.ssa S.C. e dal Prof. D.D.B. ha confermato la sussistenza, nel caso di specie, di un ritardo diagnostico, rilevando che "La valutazione degli esami istologici correlati all'intervento del 09/10/2014 non è stata corretta in quanto non è stata sicuramente rilevata la patologia cancerosa in atto".

E pertanto, in relazione al nesso causale tra la morte e il ritardo diagnostico ha affermato che "l'esatta diagnosi istopatologica, avrebbe consentito la diagnosi di carcinoma peritoneale primitivo in fase di insorgenza, ed avrebbe quindi dettato la necessità di esami più approfonditi delle condizioni cliniche, e quindi il ricovero protetto in reparto dedicato quale è l'oncologia medica, con possibilità di preciso monitoraggio clinico e di laboratorio, e l'inizio di una adeguata terapia e che "il decesso in discussione riguarda indubbiamente un caso di morte da carcinosi peritoneale diffusa che rappresenta un evento rientrante nella evoluzione dello stato patologico in atto e che, nel caso specifico, è stato verosimilmente facilitato durante la prima fase della malattia (mesi8) da standard assistenziali e terapeutici inappropriati con la morte della paziente".

Il collegio peritale ha avuto modo di accertare che "Nel caso in oggetto va ritenuta, già in fase di esordio, vale a dire in occasione dell'intervento del 09/10/2014, come estremamente verosimile una disseminazione peritoneale della malattia neoplastica. Infatti risultava caratterizzato da 1-citologia

fortemente sospetta per positività per cellule neoplastiche, e da 2-istologia positiva per colonizzazioni neoplastiche extraperitoneali superficiali e sottocapsulari a livello dell'ovaio e di fibroleiomioma. La non corretta lettura degli esami istologici non ha quindi consentito il pronto instaurarsi di una specifica terapia oncologica, consistente in chirurgia citoreduttiva (debulking surgery), chemioterapia anche intraperitoneale ipertermica, terapia ormonale e radiante ed eventuale terapia mirata" e che "Secondo letteratura, il carcinoma primitivo peritoneale si presenta solitamente, al momento della diagnosi iniziale, in Stadio III o IV in quanto è sempre presente disseminazione intraperitoneale. Possiamo quindi ragionevolmente ritenere che anche il caso in oggetto si presentasse in Stadio III. Questa ipotesi è anche sostenuta, come già ripetutamente segnalato, dal reperto oggettivo di microinfiltrazioni multiple extraperitoneali (ovaio, fibroleiomioma) e di fortemente sospetta positività per cellule neoplastiche nel liquido peritoneale.

In termini di effetti della mancata diagnosi sulla sopravvivenza e guarigione, il collegio peritale, dopo avere premesso che "il carcinoma primitivo peritoneale di alto grado ha una prognosi generalmente povera, con una mediana variabile fra 21 e 23.5 mesi" ha ritenuto che "il ritardo diagnostico istopatologico possa avere provocato 1-una moderata perdita di chances di lunga sopravvivenza e 2-un sicuro peggioramento della qualità di vita residua. Non appare invece credibile un suo effetto negativo su una "improbabile" guarigione."

I Consulenti nominati hanno, altresì, attestato che i sanitari responsabili della diagnostica istopatologica all'epoca del primo intervento (09/12/2014) di isteroannessiectomia bilaterale non si sono attenuti alle buone pratiche riconosciute (leges artis) in campo di diagnostica istopatologica e di conseguenza non sia stato possibile attenersi, da parte dei sanitari curanti, alle linee guida in campo assistenziale e terapeutico. Sul punto, aggiungono che "Infatti 1- non è stata riconosciuta nella paziente l'esistenza, a datare dal 09/10/2014, di una grave malattia neoplastica maligna consistente in carcinoma primario del peritoneo; 2-non è stato disposto il ricovero nell'immediato post-operatorio in reparto dedicato di Oncologia Medica, con possibilità quindi di monitoraggio completa della paziente; 3-non sono stati disposti i provvedimenti terapeutici appropriati in un caso di tale gravità".

Quanto, infine, alla individuazione del momento in cui M.M. ebbe conoscenza e consapevolezza della irreversibilità della patologia cancerosa il collegio peritale precisa che "Dalla dimissione del 12/12/2014 le condizioni della paziente tendono ad aggravarsi, con particolare intensità durante il mese precedente il ricovero al Pronto Soccorso del 13/08/2015. E' sicuramente arguibile che in detto periodo la paziente abbia preso coscienza di essere affetta da grave patologia, come le verrà poi confermato dai successivi ripetuti ricoveri in Chirurgia per altri interventi, in Oncologia per terapia chemioterapica, ed infine in Medicina Interna per terapia chemioterapica e di supporto. Fanno fede a questo proposito i " Consensi Informati" da lei debitamente sottoscritti in successive date (2015 : 21/08, ??/15, 13/10, 17/11, 17/12; 2016 : 17/01). Inoltre il Brass Index o Valutazione del Rischio di Dimissione Difficile, redatto in Medicina Interna durante il ricovero dal 20/02 al 03/03/2016 la definisce con "Stato Cognitivo orientato, Modello Comportamentale appropriato, Mobilità autonoma, Deficit Sensoriali assenti", quindi verosimilmente capace di intendere e di realizzare la gravità della sua malattia".

Le conclusioni del collegio peritale sono state condivise anche dal CTP di parte convenuta e non sono state contestate dalle parti all'udienza in cui è stata esaminata la perizia di stima, salvo poi da parte convenuta con la comparsa conclusionale.

Ciò posto, dette conclusioni sono parse a questo giudice condivisibili in punto di rilevanza del ritardo tanto diagnostico, quanto dell'approccio terapeutico, su una patologia tumorale che, alla stregua dei dati oggettivi rilevabili, pareva doversi classificare quale patologia ad aggressività elevata.

Valutando attentamente quanto riferito dai CTU, in altri termini, si hanno più che ragionevoli motivi per ritenere che un intervento diagnostico e terapeutico più tempestivo non avrebbe certo potuto avere effetti salvifici per la vita della M., che sarebbe purtroppo comunque deceduta nel volgere di un periodo di tempo non esattamente stimabile, ma vi sono elementi più che fondati, secondo la regola del "più probabile che non", per affermare che il tempo di sopravvivenza della paziente sarebbe stato certamente superiore a quello che, per effetto del ritardo nelle cure, è poi effettivamente stato, e con una migliore qualità della vita residua.

Nel caso di specie, l'evento dannoso rappresentato dall'attrice, in via diretta ed immediata, è costituito dalla minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale). Sul punto, si rammenta che secondo la giurisprudenza di legittimità, "qualora l'evento di danno sia costituito non da una possibilità - sinonimo di incertezza del risultato sperato - ma dal (mancato) risultato stesso (nel caso di specie, 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. In particolare, la condotta medica colpevole non ha cagionato la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita e una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata. In tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance" (Cass. civ. n. 3691 del 15/02/2018; Cass. civ. 28993/2019).

Non ha, quindi, senso riferirsi al risarcimento del danno da perdita di chance dal momento che la domanda per perdita di chance è ontologicamente diversa da quella di risarcimento del danno futuro da mancato raggiungimento del risultato sperato, e la prima nemmeno può essere considerata un minus della seconda, poiché sono diversi la causa petendi (possibilità di conseguire un risultato nella chance, perdita del risultato nel danno futuro), il petitum (risarcimento commisurato a perdita nella chance, perdita tout court nel danno futuro) e l'onere della prova per la parte (che nella lesione di chances riguarda la perdita di una probabilità non trascurabile di raggiungere il risultato, mentre nel danno futuro riguarda il fatto che, ove fosse stato tenuto il comportamento legittimo, il risultato sarebbe stato raggiunto).

Orbene, nel caso di specie si deve ritenere che la condotta dei sanitari abbia concorso nella produzione dello specifico evento dannoso rappresentato, in via diretta ed immediata, dalla minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale). Infatti, dagli atti emerge che - con ogni probabilità - la malattia oncologica ha avuto un decorso più cruento e aggressivo di quello che sarebbe stato preventivabile in presenza del comportamento colpevole alternativo dei sanitari

ritenuto in sentenza. Si tratta quindi di una lesione del diritto di poter più a lungo convivere con i propri congiunti ed in modo migliore e, anche, la quantificazione di tale danno ben può essere fatta in via equitativa (Trib. Roma n. 2381/2018; Trib. Bologna 30/7/2020).

Tale danno dovrà quindi essere risarcito iure hereditatis agli attori, quali continuatori della personalità della defunta che, in difetto di un criterio equitativo specifico applicabile nel caso di specie, fra quelli normalmente seguiti da questo Tribunale per il risarcimento del danno non patrimoniale, il criterio meno improprio appare essere quello del danno da inabilità temporanea (Trib. Roma n. 2381/2018). Ed infatti, non si è presenza - nel caso di specie - di un'invalidità permanente sulla quale ancorare il calcolo del risarcimento del danno, ma piuttosto di un danno connesso alla perdita della probabilità di una più lunga esistenza e al derivato più rapido deterioramento delle condizioni di vita della paziente. Invero, non vi è stata né una completa guarigione né il raggiungimento di una situazione di stabilità tale da consentire di individuare una lesione all'integrità psicofisica di carattere permanente (Cass. civ., sent. n. 26897/2014, secondo cui "in tema di danno biologico, la cui liquidazione deve tenere conto della lesione dell'integrità psicofisica del soggetto sotto il duplice aspetto dell'invalidità temporanea e di quella permanente, quest'ultima è suscettibile di valutazione soltanto dal momento in cui, dopo il decorso e la cessazione della malattia, l'individuo non abbia riacquisito la sua completa validità con relativa stabilizzazione dei postumi. Ne consegue che il danno biologico di natura permanente deve essere determinato soltanto dalla cessazione di quello temporaneo, giacché altrimenti la contemporanea liquidazione di entrambe le componenti comporterebbe la duplicazione dello stesso danno"). Invece, il danno da inabilità temporanea mira a risarcire l'impossibilità di attendere alle ordinarie occupazioni e, quindi, a reintegrare per equivalente la perdita di tutte le facoltà di esplicazione e di realizzazione della persona umana. Diversamente opinando si finirebbe invece per imputare ai sanitari la morte della paziente e non la citata accelerazione che si è esaurita nel periodo di un anno e mezzo circa di sopravvivenza.

Pertanto, prendendo a base della liquidazione il valore tabellare previsto per l'inabilità totale temporanea dalle Tabelle milanesi 2021, prendendo in considerazione i mesi di vita deteriorati che hanno visto più severamente compromesse le facoltà dinamico-relazionali della paziente, appare equo riconoscere in capo alla de cuius, ed ora ai di lei eredi, un importo di Euro 48.708,00 calcolato all'attualità (che è il risultato della seguente operazione aritmetica: (Euro 99,00 x 492 gg ove Euro 99,00 è il valore tabellare giornaliero per l'inabilità temporanea al 100% di cui Euro 72,00 per danno biologico ed Euro 27,00 per danno morale; 499 il numero dei giorni di sopravvivenza pregiudicati decorrenti dalla data dell'intervento - 9.12.2014- alla data del decesso 14.4.2016). La somma di Euro 48.708,00 deve essere incrementata del 50% del danno biologico tenuto conto dei ripetuti ricoveri in Chirurgia per altri interventi, in Oncologia per terapia chemioterapica, ed infine in Medicina Interna per terapia chemioterapica e di supporto (dal 17 al 27 novembre 2015, doc. 5, e dal 14 al 28 gennaio 2016, doc. 7, dal 21 marzo al 5 aprile 2016, doc. 10 del fascicolo di parte convenuta) pervenendo così alla somma complessiva di Euro 50.208,00 calcolata equitativamente all'attualità su cui sono da calcolarsi gli interessi in misura legale dalla data della presente sentenza e fino al saldo. Quanto al pregiudizio morale occorre precisare che, come si evince dalla lettura dei "Criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione alla integrità psicofisica e dalla perdita - grave lesione del rapporto parentale" relativi alle Tabelle 2021 per la

liquidazione del danno non patrimoniale redatte dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, la quantificazione tabellare del valore monetario di liquidazione del danno non patrimoniale giornaliera è già comprensiva della liquidazione del pregiudizio di carattere morale correlato alla verifica del pregiudizio biologico e, pertanto, va esclusa una sua autonoma liquidazione. Si precisa che la somma complessiva di Euro 50.208,00 dovrà essere corrisposta agli attori G.S., B.S. e S.S. alla parte attrice, quali eredi ab intestato di M.M., ciascuno per la propria quota ereditaria ex art. 581 c.p.c.

Passando quindi ad esaminare la domanda proposta dagli attori iure proprio deve in primo luogo osservarsi che la stessa deve essere inquadrata nell'ambito della responsabilità extracontrattuale poiché nessun rapporto contrattuale è intercorso tra gli attori e la convenuta (v. in tal senso Cass. civ. 14615/2020; Cass. n. 14258/20; Cass. 5590/15; Cass. civ. 6194/2012). In ragione della domanda proposta la responsabilità della azienda ospedaliera si configura nel caso in oggetto ai sensi dell'art.2049 c.c., che stabilisce che i padroni ed i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell' esercizio delle incombenze a cui sono adibiti (Cass. 12283/16 e Cass. 22058/17).

Ciò posto, gli attori hanno allegato di avere subito danni morali a causa della morte del loro congiunto e per le sofferenze causategli assistendo al progressivo peggioramento delle condizioni di salute della congiunta e per la compromissione della vita familiare e sociale, condizionate inevitabilmente dalla grave situazione della M..

In particolare, con riguardo alla richiesta di danni derivanti dalla morte del congiunto, indicando nell'evento morte il fatto generatore dell'obbligo risarcitorio, l'istruttoria ha consentito di escludere che il decesso del loro congiunto sia da ascrivere al ritardo diagnostico, essendo stata la morte della M. causata dalla grave patologia da cui era affetta, senza possibilità di guarigione e con limitate possibilità di sopravvivenza (Trib. Firenze n. 1878/2020; Trib. Firenze n. 2087/2018). Pertanto, se non può essere risarcito il danno da perdita del rapporto parentale, deve ritenersi risarcibile il danno morale o da sofferenza soggettiva che i familiari hanno subito.

E' indubbio, infatti, che a causa del ritardo nella scoperta del tumore i familiari hanno visto sacrificare, a loro volta, seppure per un circoscritto periodo di tempo ma in maniera seria ed apprezzabile, il diritto a programmare le loro esistenze in funzione dell'evento infausto che avrebbe di lì a poco colpito la loro stretta congiunta, e dunque a godere in maniera piena del residuo rapporto con questa (non quantificabile e per questo ancor più significativo stante la consapevolezza della fine potenzialmente imminente) (Trib. Massa 183/2020). In particolare, la risarcibilità di detto danno può essere dimostrato anche attraverso la prova per presunzioni (Cass. n. 7748/2020) in quanto il rapporto di stretta parentela esistente (nella fattispecie, marito e figli) fa presumere secondo un criterio di normalità sociale (ossia ciò che solitamente accade) che il marito e i figli maturino un senso di angoscia e turbamento ingenerati dalla constatazione per la temporanea progressione incontrollata della malattia della loro congiunta.

In difetto di un criterio equitativo specifico applicabile nel caso di specie, appare opportuno prendere quale riferimento il valore monetario minimo per la perdita del genitore da parte del figlio e per la perdita del coniuge calcolato nelle Tabelle di Milano aggiornate al 2021 in Euro 168.250,00



(valore monetario base), ridotto equitativamente del 60% tenuto conto del fatto che non è possibile considerare la fattispecie in esame del tutto equipollente a quella della morte cagionata da malpractice sanitaria e prendendo altresì in considerazione il periodo di vita con la congiunta che è andato compromesso (un anno e quattro mesi circa).

Si osserva, comunque, che parte attrice non ha allegato circostanze specifiche e straordinarie che consentano di apprezzare la maggiore intensità del rapporto, fatta eccezione per la convivenza (non specificatamente contestata dalla convenuta) del marito e del figlio con la M.. Pertanto, appare indubbio che, il pregiudizio più intenso alla relazione parentale sia quello subito dal marito e dal figlio che convivevano con la M..

Alla luce di tali considerazioni può dunque essere risarcita in via equitativa a G. e S.S. la somma di Euro 25.000,00 ciascuno già rivalutata in moneta attuale, oltre interessi al tasso legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo effettivo; quanto alla figlia B.S., la quale non conviveva con la madre e in mancanza di specifica allegazione e prova di fatti espressivi di una sofferenza soggettiva del tutto particolare, si ritiene congruo procedere ad una liquidazione in misura pari all'importo di Euro 17.000,00 liquidato nell'attualità, oltre interessi al tasso legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo effettivo.

Nessuna prova è stata invece fornita del danno patrimoniale che avrebbero subito gli attori per la morte del M.; né sono state tempestivamente provate spese per consulenza stragiudiziale.

Le spese processuali vanno regolate secondo il criterio della soccombenza, nella misura liquidata in dispositivo in relazione all'attività svolta, secondo i parametri indicati dal D.M. n. 55 del 2014 tenendo a mente il valore medio per ciascuna delle quattro fasi di studio, di introduzione, istruttoria e decisoria, nell'ambito dello scaglione entro il quale è racchiuso il decisum di causa, non già il disputatum (Cassazione sez. un. n. 19014/2007, Cassazione n. 3996/2010, Cassazione n. 226/2011). Per gli stessi principi in tema di soccombenza, anche le spese di CTU, già liquidate in corso di causa con separato decreto, sono definitivamente poste a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Arezzo, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria deduzione, domanda ed eccezione, così provvede:

- dichiara la responsabilità della convenuta AZIENDA U.S. e la condanna al pagamento delle seguenti somme liquidate in moneta attuale:

- in favore di G.S., B.S. e S.S., quali eredi di M.M., ciascuno per la propria quota ereditaria ex art. 581 c.p.c., Euro 50.208,00 a titolo di danno non patrimoniale iure hereditatis, oltre interessi legali dalla data della presente decisione al saldo definitivo;

- in favore di G.S. e S.S. Euro 25.000,00 ciascuno per i danni non patrimoniali iure proprio oltre interessi legali dalla data della presente decisione al saldo definitivo;
- in favore di B.S. Euro 17.000,00 per i danni non patrimoniali iure proprio oltre interessi legali dalla data della presente decisione al saldo definitivo;
- pone definitivamente le spese di consulenza tecnica a carico della parte convenuta liquidate con il decreto del 14.12.2020;
- condanna la medesima convenuta al pagamento in favore degli attori G.S., B.S. e S.S. della somma di Euro 13.430,00 per onorari ed Euro 545,00 per esborsi oltre IVA, CPA, spese generali al 15%.

#### Conclusione

Così deciso in Arezzo, il 9 febbraio 2022.

Depositata in Cancelleria il 10 febbraio 2022.