

N. R.G. 511/2023



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di NOVARA
SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Giuseppe Siciliano
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **511/2023** promossa da:

██████████ (C.F. ██████████), con il patrocinio dell'avv. VECCHIO
DAVIDE, elettivamente domiciliato in via Pietro Azario, 1 28100 28100 Novara, presso il difensore
avv. VECCHIO DAVIDE

ATTORE/I

contro

██████████), con il patrocinio dell'avv. ██████████ e dell'avv.
██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████; elettivamente
domiciliato in ██████████ presso il difensore avv. ██████████

CONVENUTO/I

OGGETTO: responsabilità extracontrattuale – risarcimento del danno (artt. 2043 CC).

CONCLUSIONI:

- per parte attrice, le conclusioni sono state rassegnate come da apposito *foglio di p.c.* depositato
in data 13 dicembre 2024, valido anche come note di trattazione scritta per l'udienza (sostituita
ex art. 127 ter CPC) del 13 dicembre 2024 e qui di seguito integralmente trascritte:

*"... nel merito: condannare ██████████ in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento
del danno non patrimoniale subito da ██████████, determinato dall'aver discrezionalmente impedito
all'attrice l'accesso presso la ██████████, ove il marito ██████████ era ricoverato,
così impedendo alla stessa di prestare l'ultimo saluto al coniuge morente, che il Giudice vorrà liquidare in via
equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c. in misura di € 10.000,00 ovvero in altra minor somma. Vinte le spese di lite.
L'attrice insiste nuovamente per l'ammissione delle istanze istruttorie indicate nelle proprie memorie istruttorie
ex art. 183 n. 2 e 3 e non accolte..."*



- per parte convenuta, le conclusioni sono state rassegnate come da apposito foglio di p.c. depositato in data 13 dicembre 2024, valido anche come note di trattazione scritta per l'udienza (sostituita ex art. 127 ter CPC) del 13 dicembre 2024 e qui di seguito integralmente trascritte:

“... NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE:

*Respingere le domande attore in quanto infondate in fatto e in diritto e, per l'effetto,
Assolvere la società convenuta da ogni avversaria pretesa*

NEL MERITO IN VIA SUBORDINATA:

Nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento (anche parziale) della pretesa ex adverso formulata liquidare il danno lamentato da parte attrice entro i limiti del giusto e del concretamente provato in corso di causa, senza duplicazione delle eventuali voci di risarcimento.

IN OGNI CASO

Con vittoria dei compensi professionali, oltre rimborso forfettario, CPA e IVA come per legge. ...”

Svolgimento del procedimento in forma riassuntiva

Con atto di citazione datato 23 febbraio 2023 e notificato a mezzo pec in data 23/02/2023 la signora [REDACTED] (con il patrocinio dell'avv. Davide VECCHIO) evocava innanzi al Tribunale di NOVARA la società [REDACTED], affinché fossero accolte le conclusioni di cui in citazione nei confronti della stessa convenuta.

La causa veniva rubricata all'R.G. 511/2023 e assegnata allo scrivente, che con Decreto del 29/5/2023, confermava l'udienza al giorno 28/6/2023, disponendone lo svolgimento nelle forme dell'udienza “figurata” e assegnando alle parti termine sino al giorno prima dell'udienza per il deposito telematico delle “note scritte”.

In data 26/05/2023 si costituiva ritualmente (pel tramite dell'Avv. [REDACTED] e dell'[REDACTED]. [REDACTED]) [REDACTED] la quale contestava recisamente la ricostruzione fattuale attorea e la conseguente *ex adverso* formulata richiesta di risarcimento sia in punto *an* che in punto *quantum*, richiedendo in via principale l'integrale reiezione della domanda e, in via subordinata, la liquidazione del danno lamentato da parte attrice entro i limiti del “giusto” e del concretamente “provato” in corso di causa, *senza duplicazione delle eventuali voci di risarcimento*.

Entrambe le parti depositavano note scritte nei termini assegnati dal Decreto del 29/5/2023 e, quindi, comparivano regolarmente all'udienza; in dette note instavano per la concessione dei termini di cui all'art. 183, VI comma cpc. Lo scrivente, con verbale di udienza figurata a seguito di trattazione scritta, concedeva alle parti i termini ex art. 183, VI comma cpc e fissava udienza per provvedere sulle istanze istruttorie (ex art. 184 CPC anteriforma) al 06/12/2023.



Udienza che, a seguito di istanza congiunta delle parti, si svolgeva, anche questa, nelle forme dell'udienza figurata vedasi (Decreto del 04/12/2023 che altresì differiva al 21/12/2023 ed assegnando alle parti termine sino al giorno *et ora* udienza per il deposito telematico di “note scritte”);

le parti depositavano rispettive note scritte, per ciò comparendo, ove instavano per l'ammissione delle rispettive istanze istruttorie e si opponevano a quelle avverse.

All'esito della predetta udienza del 21/12/2023, lo scrivente ammetteva le prove testimoniali orali indicando i rispettivi capitoli di prova ammessi (per parte attrice n.ri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e per parte convenuta n.ri 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), nonché la prova diretta contraria; all'uopo rinviava all'udienza del 3/4/2024 per l'escussione di due testi per parte, riservando all'esito di tale udienza ogni provvedimento su altre istanze istruttorie; ivi venivano escussi due testi per parte (per parte attrice signora [REDACTED] e [REDACTED] e per parte convenuta signora [REDACTED] e [REDACTED]); all'esito dell'escussione testimoniale parte attrice instava nella prosecuzione delle prove a mezzo escussione dei testi residui, mentre parte convenuta si opponeva richiedendo fissarsi udienza di precisazione delle conclusioni e, in subordine, l'escussione dei residui testi indicati; lo scrivente, preso atto di ciò, rinviava l'Udienza al 12/6/2024 ore 10.00 per l'escussione di massimo due ulteriori testi per parte.

Alla predetta udienza del 12/6/2024, venivano escussi due testi per parte (per parte attrice signora [REDACTED] e signora [REDACTED] e per parte convenuta signora [REDACTED] e [REDACTED]); all'esito di detta escussione testimoniale, le parti instavano concordemente per la fissazione dell'udienza di precisazione delle conclusioni e lo scrivente rinviava la causa per tale incombente all'udienza del 17/12/2024, disponendo lo svolgimento dell'udienza nelle forme di udienza figurata mediante il deposito di note scritte.

Entrambe le parti provvedevano a depositare note scritte nei termini assegnati contenenti le rispettive precisazioni delle conclusioni; pertanto, all'udienza del 17/12/2024, sostituita da trattazione scritta, lo scrivente concedeva alle parti i termini di legge ex art. 190 cpc trattenendo la causa in decisione;

tuttavia, con istanza congiunta del 20/01/2025, i procuratori delle parti evidenziavano di non aver ricevuto la notifica pec del verbale dell'udienza del 17/12/2024 e richiedevano la remissione in termini; remissione che veniva concessa con decreto del 27/01/2025, in cui disponeva che “*i termini di legge per conclusionali e repliche (60 gg + 20 gg) decorrano dalla comunicazione del presente decreto*”.

le parti, alla luce di ciò, si avvalevano della relativa facoltà, depositando rispettive conclusionali e repliche.



Ragioni di fatto e diritto della decisione**- I fatti di causa**

La vicenda posta all'attenzione dello scrivente giudice risale ed è strettamente connessa al periodo in cui vigevano svariate normative (contenute in atti aventi forza di legge, ma più spesso di rango "regolamentare"), emanate in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID 19.

Al fine di non omettere nulla rispetto alle circostanze allegate dall'attore e a quelle allegate da parte convenuta, si riportano integralmente (qui di seguito e in *corsivo*) le prospettazioni fattuali dell'una e dell'altra.

Parte attrice sostiene in fatto quanto segue:

"I. La sig.ra [REDACTED] è vedova (doc. 1) del defunto sig. [REDACTED], nato a [REDACTED] a [REDACTED], il [REDACTED], in vita residente in [REDACTED] via [REDACTED] deceduto a [REDACTED] il 20/1/2021.

II. Il sig. [REDACTED], affetto negli ultimi anni da decadimento cognitivo, è stato ospitato presso la struttura [REDACTED]", sita in [REDACTED] dal 6/7/2020 e fino al 20/1/2021, data della sua scomparsa.

III. Tale struttura è gestita dalla [REDACTED] c.f. e p. iva [REDACTED], con sede legale ed operativa in [REDACTED]

IV. A far tempo dal 15/1/2021 le condizioni di salute del sig. [REDACTED] si sono aggravate (come risulta dal diario infermieristico estratto dalla cartella clinica e prodotto quale doc. 2) tanto che, apparendo ormai prossimo un ultimo definitivo peggioramento delle condizioni di salute, la sig.ra [REDACTED] chiedeva alla struttura di poter accedere per assistere il compagno di una vita negli ultimi momenti della sua esistenza.

V. Le veniva quindi consentito un primo accesso in data 13/1/2021 ed un ultimo 14 gennaio 2021.

[REDACTED]

[REDACTED]

VII. [REDACTED] data 20/1/2021, alle ore 10.20 circa, la sig.ra [REDACTED] telefonava in struttura per avere ragguagli circa le condizioni del marito. L'infermiera di turno – pre-sentatasi come [REDACTED] – invece di riferirle la situazione come avvenuto negli ultimi giorni, la metteva in attesa e passava la telefonata al dott. [REDACTED] direttore Sanitario della struttura. Questi la informava circa un ulteriore drastico peggioramento delle condizioni di salute del marito e ne preannunciava l'imminente decesso.

VIII. In tale occasione la sig.ra [REDACTED] chiedeva quindi nuovamente la possibilità di poter effettuare un accesso urgente in struttura, con tutte le precauzioni del caso (in particolare l'effettuazione di un



tampone) per poter assistere il coniuge negli ultimi momenti della sua esistenza in vita. Tuttavia, l'autorizzazione ad effettuare tale accesso le veniva ancora una volta negata.

IX. La sig.ra [REDACTED] scriveva alla struttura una mail che inviava, come indicatole, agli indirizzi istituzionali [REDACTED] (inviata alle ore 12.36 – doc. 3) e [REDACTED] (inviata alle ore 12.38 – doc. 4) nella quale reiterava l'urgente ed accorata richiesta di consentirle di entrare in struttura per dare l'ultimo saluto al marito morente. Tuttavia a tale mail non venne mai data risposta.

X. Infatti, alle ore 14.12 la sig.ra [REDACTED] veniva avvisata dalla caposala, sig.ra [REDACTED] dell'ormai imminente decesso del marito e veniva invitata a recarsi al più presto (!) in struttura, ove giungeva alle 14,30 circa.

XI. La ricostruzione esatta di quanto sopra è possibile attraverso dei messaggi vocali inviati tramite WhatsApp a due amiche, le sig.re [REDACTED] e [REDACTED]. In questa sede viene prodotto il solo screenshot della chat (doc. 5), ma ci si riserva di produrre gli stessi in seguito, previa autorizzazione del Giudice al deposito di idoneo supporto informatico.

XII. Giunta precipitosamente presso la residenza [REDACTED] la sig.ra [REDACTED] veniva accolta dalla centralinista, nota come [REDACTED] e dall'educatrice, pre-sentatasi come [REDACTED], che stavano parlando concitatamente fra loro.

XIII. In quel momento giungeva sul posto anche la direttrice, sig.ra [REDACTED] la sig.ra [REDACTED] intuiva, e lo rappresentava immediatamente alle sue interlocutrici, che il marito fosse in realtà già deceduto.

XIV. Veniva quindi invitata comunque a salire per prestare un ultimo saluto alla salma del coniuge, ma ella si rifiutava, ritenendolo tragicamente vano. XV. Ciò perché, come a conoscenza di tutto il personale della struttura con il quale sono venuti a contatto, i coniugi [REDACTED] erano entrambi non credenti, senza figli, né parenti prossimi o comunque legati da un rapporto affettivo significativo: erano convinti (e lo è tutt'ora la sig.ra [REDACTED] che non vi sia una vita ultraterrena dopo la morte, e che con quest'ultima cessi ogni rapporto umano e spirituale fra le persone.

XVI. Tali circostanze hanno reso ancor più doloroso per la sig.ra [REDACTED] non poter essere vicina al marito, con il quale aveva condiviso cinquant'anni di vita familiare e lavorativa, negli ultimi momenti della sua vita. ...

XVIII. Conseguentemente al divieto di poter accedere alla struttura, imposto dalla direzione sanitaria, pur con tutte le cautele sanitarie necessarie e proposte dalla stessa Sig.ra [REDACTED] quest'ultima non ha potuto, come detto, stare accanto al marito durante gli ultimi momenti della sua esistenza in vita.

XIX. Tale impossibilità ha prodotto nella sig.ra [REDACTED] un dolore ancor maggiore di quello determinato dalla scomparsa del compagno di una vita, nonché la compromissione (fisiologicamente



sine die) della sua dimensione esistenziale per quello che ella definisce, con un termine certamente atecnico, ma altrettanto certamente efficace, un “omicidio morale”.

XX. Prima di adire l'autorità giudiziaria, controparte è stata invitata a stipulare negoziazione assistita ex D.L. 132/2014 con PEC inviata in data 17/5/2022 (doc. 6), ma ha risposto negativamente con PEC 16/6/2022 (doc. 7).”

La convenuta, da parte sua, sempre in fatto, osserva quanto segue:

“... a. La [REDACTED]” La [REDACTED]”, gestita dalla odierna società convenuta e facente parte del “[REDACTED]” (ora [REDACTED]), è una residenza socio-sanitaria assistenziale (RSA) accessibile sia in regime privatistico che in regime di convenzionamento con l'ASL di [REDACTED] in grado di accogliere Ospiti anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti o non autosufficienti, per tutte le fasce assistenziali previste dalla DGR Piemonte 45/2012 ed è gestita dalla società qui convenuta. La Residenza dispone di n. 177 posti letto accreditati, di cui 120 posti letto RSA e 57 in Residenza Assistenziale Alberghiera, destinata agli Ospiti autosufficienti e autonomi. La struttura è suddivisa in due Nuclei abitativi comunicanti, l'Ala Nord e l'Ala Sud: l'Ala Nord è suddivisa in cinque reparti RSA e ospita anche i locali comuni, l'Ala Sud è dedicata esclusivamente al soggiorno delle persone autosufficienti.

b. Il periodo di degenza del sig. [REDACTED] e il suo quadro clinico

Il signor [REDACTED] è stato accolto presso la RSA “[REDACTED]” in data 06/07/2020, a seguito delle intervenute dimissioni dal Presidio Ospedaliero di [REDACTED] ove era stato ricoverato in data 28/6/2020, ed è rimasto degente presso la [REDACTED] sino al giorno del suo decesso intervenuto in data 20/01/2021. La diagnosi alla dimissione dal Presidio Ospedaliero risulta così annotata “delirium, disidratazione, ipokaliemia, decadimento cognitivo severo con importanti disturbi comportamentali, diabete mellito in compenso soddisfacente” (Cfr. Doc. n. 3). ... **la sua situazione clinico-sanitaria all'ingresso nella Rsa risultava già gravemente compromessa**, come comprovata dall'anamnesi patologica “[REDACTED]

[REDACTED]” e dall'esame obiettivo e dalla valutazione geriatrica effettuata all'ingresso “stato generale: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]” (Cfr. Doc. n. 4). Nel corso della degenza le condizioni clinico-sanitarie del signor [REDACTED] seppur nella loro gravità, sono rimaste stabili per diversi mesi (per ben 6 mesi), con alternanza di periodi ove risultava apiretico e si alimentava a



periodi con stati febbrili, mancata alimentazione e rallentamento (Cfr. Diario infermieristico - 06.07.2020 "in corso terapia infusiva ..ha assunto la terapia di mezzogiorno si è alimentato somministrata la terapia insulinica", 08-9/7/2020 "TC 37,3° SP02 96% in AA", 16/7/2020 "si alimenta tranquillo", 13-14/7/2020 "36.9 TC SP02 96% in AA", 14/7/2020 "si è alimentato a cena eseguita la terapia come prescritta", 17/7/2020 "Modificata la terapia dal Dott ██████....rallentato in mattinata... S (ndr. sera) si è alimentato aggiornata la terapia", 23/7/2020 "questa notte T° 38, oggi è stato visitato dalla Dottoressa ██████ che aggiorna la terapia", 25-26/7/2020 "TC 37,2 SP02 96% in AA", 29-30/7/2020 "apiretico, SP02 96% in AA", 9/8/2020 "ore 17 TC 38... messo a letto, idratato per OS, SP02 98% in AA .. ore 20 TC 37,3 si è alimentato", 12/8/2020 "M **stamattina tranquillo mobilizzato in carrozzina si è alimentato. Apiretico**", 18/8/2020 "Apiretico – si è alimentato", 27/8/2020 "**rallentato e addormentato, si è alimentato**", 5/9/2020 "**apiretico**, a cena si è alimentato solo con yogurt.", 12/9/2020 "h 23.00 TC 38,2 somministrato paracetamolo 1 gr x OS", 19/9/2020 "... h 20 TC 37,8 App.to supposta paracetamolo 1 gr", 23/9/2020 "**episodio di malore ore 15.15 tremori, cianotico, applicato O2 terapia...**", 29/9/2020 "M (ndr. mattino) mobilizzato, si è alimentato... P (ndr. pomeriggio) mobilizzato, **si è alimentato apiretico**", 5/10/2020 "mobilizzato in carrozzina, si è alimentato poco per pranzo. In corso terapia infusiva. Apiretico", 8/10/2020 "ore 15 TC 38,2 ore 17.00 TC 38", 11/10/2020 "TC 36,6 mobilizzato in carrozzina a colazione si è alimentato, idratato per OSS. A pranzo si è alimentato", 30/10/2020 "**tranquillo si è alimentato** TC 36,7 SP02 97%", 6/11/2020 "ore 24 TC 37,6 SP02 97%", 07/11/2020 "ore 2.00 TC 38,2 somministrato paracetamolo 1 gr" 17/11/2020 "TC 36,6 – TC 37 si è alimentato mobilizzato in carrozzina, medicato SP02 96% P ospite rallentato, non si è alimentato ...", 23/11/2020 "ore 8.00 TC 38 somministrato 1 gr paracetamolo si è alimentato per colazione ...", 24/11/2020 "**apiretico...** visto dal MC", 29/11/2020 "**stazionario** – si è alimentato ore 13.00 TC 37,0 SP02 93%", 30/11/2020 "**stazionario** – si è alimentato", 7/12/2020 "**stazionario** – si è alimentato", 12/12/2020 "**stazionario si è alimentato**", 19/12/2020 "si è alimentato poco", 3/1/2021 "P (ndr. pomeriggio) alle ore 16.30 TC 38,3 somministrata 1 cp 1 gr di tachipirina ore 20.00 TC 36,9 si è alimentato per cena...", 7/1/2021 "si è alimentato, idratato", 10/1/2021 "**stazionario**, per cena si è alimentato solo con yogurt, apiretico", 14/1/2021 "T EV in corso a pranzo non si è alimentato TC 37 SP02 92%". (Cfr. Doc. n. 5) In data 15/01/2021 si è constatato un peggioramento delle condizioni cliniche del signor ██████ condizioni cliniche che, purtroppo, nei giorni seguenti rimanevano nuovamente stazionarie: 15/1/21 "**paziente è grave** SP02 84% app.to O2 4l/min. ore 20.00 TC 37,8 – App.to supp. Tachipirina – ore 21.30 TC 36,8 **non si è alimentato tutto il giorno**, O2 in corso, tp infusiva in mantenimento ...", 16/1/2021 "**paziente è grave** – ore 17.00 TC 37,8° - app.to supp tachipirina **per cena ha mangiato** ...",



17/01/2021 “sempre grave TC 37,6 SPO2 92%..”, 18/01/2021 “**stazionario** terapia infusiva in corso TC 36,6 SPO2 93% in O2 terapia”, 19/01/2021 “M in condizioni gravi ...” (Cfr. Doc. n. 5) In data 20/1/2021 il Direttore Sanitario della RSA, [REDACTED] valutato che il sig. [REDACTED] non assumeva la terapia orale, d'intesa con il Medico Curante dell'Ospite (MMG del Servizio Sanitario Nazionale), impostava terapia in flebo (Cfr. Diario Clinico Medico 20/01/2021 “su indicazione del medico curante valutato che non assume terapia orale, è stato inserito in flebo il Lasix fiale in sostituzione delle compresse” e Cfr. Diario Infermieristico “20/1/2021 “Ospite peggiorato sospeso terapia OS, non riesce ad assumerla PA 70/50 T EV in corso I fl con 1 fl lasix”) (Cfr. Doc. n. 6). Nelle ore seguenti le condizioni clinico-sanitarie dell'ospite peggioravano ulteriormente e veniva avvisata la moglie: nel Diario Infermieristico risulta l'annotazione delle ore 13.50 “20/1/2021 P (ndr pomeriggio) **h 13.50 l'ospite peggiorato avvisato la moglie (13e52) h 14.30 assenza parametri vitali**” e nel Diario Clinico Medico risulta così annotato “20/01/2021 Alle ore 14.30 è deceduto e constatato alle 16.15” (Cfr. Doc. n. 5 e Cfr. Doc. n. 6)...

A supporto delle rispettive tesi, le parti hanno depositato nei rispettivi fascicoli corpora documentazione (docc. da 1 a 9 parte attrice, da 1 a 30 la convenuta); inoltre, questo giudice ha ammesso (almeno in parte) i capitoli di prova orale dedotti dalle stesse parti e ha provveduto ad assumere (come evidenziato nella descrizione dello svolgimento del processo) diversi testi (sia indicati dalla difesa della sig.ra [REDACTED], sia dalla difesa di [REDACTED]). Anche in questo caso, appare opportuno (per non omettere nulla e per facilità di chi legge) riportare integralmente i verbali di assunzione delle stesse prove orali.

La teste [REDACTED], teste indicata dall'attrice, ma “indifferente”, sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva:

1) “Vero che tra il 14 ed il 19 gennaio 2021, su richiesta della sig.ra [REDACTED] prendevo contatti con la struttura [REDACTED], nella persona del Direttore Sanitario dott. [REDACTED], intercedendo affinché alla sig.ra [REDACTED] venisse consentito di far visita al marito morente”. Si richiede sin d'ora che alla teste venga rammostrato il doc. 13. Si confermo quanto nel capitolo. Riconosco i messaggi e il testo ivi risultante di cui al doc. 13 a me rammostrato come conversazione da me avuta.

ADR sono intervenuta in quanto sono medico internista presso l'Ospedale [REDACTED] e conosco la sig.ra [REDACTED] in quanto mia paziente e si è rivolta a me proprio chiedendo di essere aiutata per vedere il marito. ADR mi ricordo, oltre al messaggio che ho rivisto, della conversazione telefonica, nella quale ci siamo salutati, ho spiegato le motivazioni che animavano la



sig.ra [REDACTED] al dott. [REDACTED], ho spiegato che anche noi avevamo delle norme ma che in talune occasioni avevamo fatto entrare parenti in situazioni gravi e che secondo me la situazione familiare della stessa sig.ra [REDACTED] necessitava di una particolare attenzione. Il dott. [REDACTED] mi ha risposto che gestiva una RSA e che non poteva consentire detto accesso. In linea di massima questo è stato il contenuto del colloquio.

La teste [REDACTED], teste indicata dalla convenuta, già dipendente della stessa, ma capace di testimoniare, sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva

2 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2021, ha effettuato ... accessi in Struttura per le visite. Io sono arrivata al [REDACTED] il 1° dicembre 2020 e ricordo gli accessi della sig.ra [REDACTED] compatibilmente con le norme restrittive dell'epoca. So che lavoravamo previo appuntamento, ma non saprei dire di preciso quante volte è venuta.

3 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2020, ha sentito quotidianamente il marito direttamente sull'utenza cellulare che il medesimo aveva in uso e gestiva in autonomia (2/3 telefonate giornaliere). Fermo restando che sono arrivata il 1° dicembre 2020, io ricordo un cellulare in dotazione al sig. [REDACTED] e a questo era aggiunto il servizio di videochiamata che la struttura garantiva ai residenti. Non sono in grado di riferire sul numero di telefonate che il sig. [REDACTED] riceveva.

4 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2020, ha interagito con il marito anche mediante sms e videochiamate gestiti e organizzati dalla Struttura per tutti gli Ospiti con tablet aziendali; di fatto ho già risposto.

ADR avv. VECCHIO: Io non ho mai visto il sig. [REDACTED] col cellulare, ma tutto quello che era nelle capacità, anche residue, dei residenti era tracciato nella documentazione medica in base alla quale ho risposto. Preciso che si trattava di quello che viene definito "diario educativo".

5 La signora [REDACTED], durante le visite in Struttura e durante le videochiamate, spesso ... ha voluto interrompere anticipatamente la visita e/o la videochiamata. Non c'era una tempistica obbligatoria; non ero poi presente ai singoli colloqui; poi è successo qualche volta che nelle riunioni venisse esaminato qualche comportamento di familiari ma non ricordo che si trattasse della sig.ra [REDACTED] e poi aggiungo che accadevano casi in cui i familiari disdettavano incontri, ma anche in questo caso non ricordo che si trattasse della sig.ra [REDACTED]

6 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito ha annullato le visite del 8/10/2020 e del 26/10/2020 e ha rifiutato le soluzioni di contatto (aumento delle videochiamate) proposte dalla Struttura Non c'ero.



9 Nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021 all'interno della Rsa vi sono stati tra gli Ospiti casi di positività al Covid-19. Sì, ricordo una bolla, mi sembra, a fine gennaio (tipo 15 casi circa). Poi vi sono state positività che si trascinavano a macchia di leopardo.

10 La Direzione Sanitaria ha respinto le richieste della signora [REDACTED] di poter permanere stabilmente accanto al marito e di assumere una badante 24 h su 24 ... Era arrivata questa richiesta da parte della sig.ra [REDACTED], abbiamo parlato in equipe e la richiesta è stata rigettata.

ADR in effetti, la richiesta di avere una badante o un'assistente tra il ns personale, ma senza chiarezza sulle modalità di pagamento, era stata rigettata; la richiesta di poter stare accanto al marito è stata accolta nel rispetto di quelle che erano le regole del periodo: quotidianamente venivano concordati e concessi accessi in struttura. ADR confermo che la sig.ra [REDACTED] aveva chiesto di poter stare accanto al marito, anzi preciso che la richiesta formulata era quella di "esserci nel momento del trapasso".

11 La signora [REDACTED] è giunta in Struttura in data 20/01/2021 intorno alle ore 14.20 e il signor [REDACTED] era ancora vivo; la giornata me la ricordo, verso le 14,00, non avevo ancora pranzato e la sig.ra accedendo da [REDACTED] entrava in Struttura e il sig. [REDACTED] era ancora vivo. ADR in quella occasione la sig.ra [REDACTED] è stata contattata dalla Struttura, perché la situazione del sig. [REDACTED] da un punto di vista clinico destava particolare preoccupazione; ciò era emerso nel briefing che di solito è alle 10,15, post briefing il caposala prende in carico le situazioni esaminate; preciso che la situazione del sig. [REDACTED] era critica ma stabile, ciò veniva confermato nel post briefing, poi è peggiorata e non so dire a che ora è stata chiamata la sig.ra [REDACTED], sicuramente dopo il pranzo degli ospiti quando i parametri cominciavano ad essere critici; quello che ricordo è che tra la telefonata e l'arrivo in struttura era passato molto tempo, se non un'ora, 45 minuti.

12. La signora [REDACTED] giunta in Struttura il 20/1/2021 intorno alle ore 14.20 ha eseguito la procedura di accesso compilando l'auto-dichiarazione e indossando i DPI completi (camice, calzari, mascherina) e a seguito di compilazione del registro di accesso e giunta alla reception per salire al reparto di degenza ove si trovava il marito. Si lo confermo, quella era la procedura.

13. La signora [REDACTED], dopo aver effettuato il triage di cui al punto sub. 12), giunta alla reception per salire al reparto di degenza ha iniziato a disquisire con toni animati con la receptionist in turno. Si mi ricordo che si sono alzati i toni e la sig.ra non accedeva al reparto. A quel punto mi hanno chiamata e sono andata incontro alla sig.ra [REDACTED] invitandola a salire in reparto.

14. La receptionist in turno, a seguito di quanto indicato al punto sub. 13) ha chiamato la Direttrice di Struttura che sopraggiunta era già al telefono con l'infermiere in turno presente al capezzale del



signor [REDACTED] il quale le riferiva di affrettarsi nel salire in quanto i parametri vitali dell'Ospite stavano cedendo. Si lo ricordo, lo confermo e in parte ho già risposto.

15. Nelle circostanze di tempo e luogo di cui al punto sub. 14) la Direttrice invitava la signora [REDACTED] a cessare le polemiche e ad affrettarsi a salire ma la signora [REDACTED] si toglieva i DPI appena indossati ed esclamava "Salite voi a vedere il cadavere". Si lo confermo.

ADR: L'iter descritto nel capitolo 12 vale per l'accesso in reparto; per la visita nell'area dedicata agli incontri, vi era obbligo di mascherina, autocertificazione, sanificazione mani, registrazione e percorso.

ADR attualmente lavoro a [REDACTED] gruppo [REDACTED].

ADR, ove l'avv. VECCHIO rammostra parte del diario in cui si parla di fine vita del sig. [REDACTED], preciso che per fine vita si intende una fase irreversibile che però può durare anche settimane.

La teste [REDACTED], teste indicata dall'attrice, ma "indifferente", sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva:

4) "Vero che conosco i coniugi [REDACTED] ed ho frequentato la loro abitazione da oltre 15 anni". Si, molto di più.

5) "Vero che, per quanto di mia conoscenza, i coniugi [REDACTED] non avevano figli, né parenti prossimi". Si lo confermo.

6) "Vero che, per quanto di mia conoscenza, i coniugi [REDACTED] si sono sempre dichiarati entrambi non credenti e convinti che non vi sia una vita ultraterrena dopo la morte" Si lo confermo.

7) "Vero che ho frequentato la sig.ra [REDACTED] durante tutta la degenza del marito presso la [REDACTED] e che la frequento tutt'ora". Si lo confermo.

8) "Vero che, nel periodo tra il 15 ed il 20 gennaio 2021 la sig.ra [REDACTED] mi ha manifestato in più occasioni il desiderio di assistere il marito negli ultimi momenti di vita, ma di non poterlo fare, poiché ciò non le era consentito dalla struttura ove il sig. [REDACTED] era ricoverato". Si lo confermo e so che era così perché ho preso visione di messaggi in cui la sig.ra chiedeva di poter entrare in struttura, con risposte del tipo "adesso vediamo...".

ADR che ricordi io in Struttura c'è andata due volte prima di gennaio 2021; una di quelle due volte ricordo che ha aspettato in cortile dove faceva molto caldo, in quell'occasione la aveva forse accompagnata un'altra amica che però poi mi ha riferito.

9) "Vero che in data 20/1/21 fra le ore 11.15 e 14.41 ricevevo sulla mia utenza mobile e dall'utenza mobile della sig.ra [REDACTED] alcuni messaggi WhatsApp con i quali mi veniva comunicata prima l'imminenza e poi l'avvenuta scomparsa del marito, nonché i tentativi di farsi autorizzare all'accesso



dalla dirigenza della struttura (si richiede sin d'ora che al teste venga rammostrato il doc. 15 che si produce unitamente al presente atto). Si lo confermo.

10) “Vero che dalla scomparsa del marito la sig.ra [REDACTED] mi ha manifestato ripetutamente e in più occasioni la propria intensa sofferenza ed il proprio profondo turba-mento per non aver potuto essere presente al capezzale del marito negli ultimi momenti della sua vita”. Si me lo dice spesso.

ADR per quel che so il sig. [REDACTED] non era in grado di usare in autonomia il cellulare, sicuramente non i messaggi; per quel che ne so io, i contatti avvenivano con il fisso della struttura. Qualche volta c'ero anch'io durante queste chiamate (non video chiamate) e si riducevano ad un colloquio con il personale della struttura.

Il teste [REDACTED], teste indicato dalla convenuta, dipendente / collaboratore della stessa ma capace di testimoniare, sui capitoli a lui sottoposti, così rispondeva:

2 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2021, ha effettuato ... accessi in Struttura per le visite. Si lo confermo; non sono in grado di quantificarne il numero. 6 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito ha annullato le visite del 8/10/2020 e del 26/10/2020 e ha rifiutato le soluzioni di contatto (aumento delle videocchiamate) proposte dalla Struttura Non sono in grado di rispondere.

9 Nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021 all'interno della Rsa vi sono stati tra gli Ospiti casi di positività al Covid-19. Si lo confermo. C'era stata una buona percentuale, ma non ricordo il numero esatto. 10 La Direzione Sanitaria ha respinto le richieste della signora [REDACTED] di poter permanere stabilmente accanto al marito e di assumere una badante 24 h su 24 ... Non l'ho disposto io, io mi attenevo ai criteri dei limiti di legge di quel periodo.

A prova contraria sul capo 1) e 8) di parte attrice:

1) Vero che tra il 14 ed il 19 gennaio 2021, su richiesta della sig.ra [REDACTED] prendevo contatti con la struttura [REDACTED] nella persona del Direttore Sanitario [REDACTED] intercedendo affinché alla sig.ra [REDACTED] venisse consentito di far visita al marito morente”. Non ricordo, ricordo di avere parlato direttamente con la sig.ra [REDACTED] esponendo quella che era la situazione clinica e anche critica del marito. In quella telefonata è emerso che le condizioni erano piuttosto gravi.

ADR La telefonata cui ho fatto riferimento non posso assicurare che fosse il giorno in cui poi il sig. [REDACTED] è mancato.

8) “Vero che, nel periodo tra il 15 ed il 20 gennaio 2021 la sig.ra [REDACTED] mi ha manifestato in più occasioni il desiderio di assistere il marito negli ultimi momenti di vita, ma di non poterlo fare, poiché ciò non le era consentito dalla struttura ove il sig. [REDACTED] era ricoverato”. Posso dire che, da parte



mia, non vi era nulla che ostacolasse a che la sig.ra vedesse il marito, prendendo le dovute precauzioni anche tramite le video chiamate.

ADR quando vi erano casi di positività, non era consentito l'accesso al reparto ma solo nella sala che era "schermata" da vetro divisorio. ADR probabilmente nel periodo di gennaio 2021 c'erano casi di positività.

ADR preciso che l'accesso al reparto nel caso di presenza dei casi di positività era generalmente vietato. Poi in certi casi, alludo al fine vita, veniva consentito con tutte le precauzioni dovute.

La teste [REDACTED], teste indicata dall'attrice, ma "indifferente", sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva:

2) *"Vero che tra il 19 e il 20 gennaio 2021 venivo più volte contattata a mezzo WhatsApp dalla sig.ra [REDACTED] quale, mio tramite, chiedeva di poter accedere alla struttura per assistere il marito morente e che la invitavo a rivolgere la richiesta alla direzione". Alla teste viene rammostrato il doc. 14. Io la conversazione whatsapp non la trovo più sul mio telefono. Io mi ricordo della sig.ra; leggendo quanto nel documento 14, posso confermare, si trattava di consigli che davo alla signora per agevolare la sua posizione e capivo che aveva il desiderio di vedere il marito. Preciso che ero impiegata amministrativa presso [REDACTED]*

ADR in merio alle e mail, nella conversazione whatsapp di cui sopra, confermo di avere indicato alla sig.ra [REDACTED] l'indirizzo mail corretto perché mi aveva scritto di avere inviato ad indirizzo non corretto; poi non so se l'ha mandata lì oppure no. Comunque le richieste dei parenti, quando le ricevevo, a chi di dovere. ADR l'utenza della predetta conversazione non è di lavoro.

La teste [REDACTED], teste indicata dall'attrice, ma "indifferente", sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva:

4) *"Vero che conosco i coniugi [REDACTED] ed ho frequentato la loro abitazione da oltre 15 anni". Si è vero, dal 2008. 5) "Vero che, per quanto di mia conoscenza, i coniugi [REDACTED] non avevano figli, né parenti prossimi". Si lo confermo. 6) "Vero che, per quanto di mia conoscenza, i coniugi [REDACTED] si sono sempre dichiarati entrambi non credenti e convinti che non vi sia una vita ultraterrena dopo la morte" Si lo confermo.*

7) *"Vero che ho frequentato la sig.ra [REDACTED] durante tutta la degenza del marito presso la [REDACTED] e che la frequento tutt'ora". Si lo confermo.*

8) *"Vero che, nel periodo tra il 15 ed il 20 gennaio 2021 la sig.ra [REDACTED] mi ha manifestato in più occasioni il desiderio di assistere il marito negli ultimi momenti di vita, ma di non poterlo fare, poiché ciò non le era consentito dalla struttura ove il sig. [REDACTED] era ricoverato". Si lo confermo.*



9) *“Vero che in data 20/1/21 fra le ore 11.15 e 14.41 ricevevo sulla mia utenza mobile e dall'utenza mobile della sig.ra [REDACTED] alcuni messaggi WhatsApp con i quali mi veniva comunicata prima l'imminenza e poi l'avvenuta scomparsa del marito, nonché i tentativi di farsi autorizzare all'accesso dalla dirigenza della struttura (si richiede sin d'ora che al teste venga rammostrato il doc. 15). Si è vero; mi ricordo di avere dormito la notte precedente in casa della signora [REDACTED] al mattino quando sono uscita di casa verso le 8,30 già mi aveva detto dal vivo della necessità di accedere alla RSA in quanto le condizioni del marito erano peggiorate. Poi ho ricevuto diversi messaggi durante la mattinata, l'esatto orario di ognuno di essi non lo ricordo. Riconosco le conversazioni di cui alla pagina 3 del doc. 15 come messaggi ricevuti dalla sig.ra [REDACTED] ripeto, ne ho ricevuti diversi a partire dalle 10 circa. Nei messaggi degli ultimi giorni e anche quelli dell'ultimo giorno erano anche riferiti a trovare qualsiasi appiglio per potere accedere fisicamente alla struttura.*

ADR Per quanto mi diceva lei era da diversi giorni che mi parlava di suoi tentativi di poter entrare.

10) *“Vero che dalla scomparsa del marito la sig.ra [REDACTED] mi ha manifestato ripetutamente e in più occasioni la propria intensa sofferenza ed il proprio profondo turbamento per non aver potuto essere presente al capezzale del marito negli ultimi momenti della sua vita”. Si me lo ha manifestato in più occasioni.*

ADR non era in grado di usare autonomamente uno smartphone o un pc per videochiamate perché non era materia sua; posso dirlo perché quando andavo a casa loro spesso cercavo di dare indicazione solamente per usare, inteso anche come rispondere, al telefono.

ADR Io ho accompagnato la sig.ra [REDACTED] nelle visite in presenza e posso dire che il sig. [REDACTED] non era molto presente, il decadimento era evidente anche dallo sguardo. Il sig. [REDACTED] sentiva molto poco e portava gli apparecchi acustici che però non aveva al momento della visita.

La teste [REDACTED] teste indicata dalla convenuta, dipendente della stessa ma chiaramente capace di testimoniare, sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva:

2 *La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2021, ha effettuato ... accessi in Struttura per le visite. Non ricordo, accedeva al mattino nel cortile e lì mi fermavo a chiacchierare.*

3 *La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2021, ha sentito quotidianamente il marito direttamente sull'utenza cellulare che il medesimo aveva in uso e gestiva in autonomia (2/3 telefonate giornaliere). Non lo posso sapere.*

4 *La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito, dal 31/7/2020 al 20/01/2021, ha interagito con il marito anche mediante sms e videochiamate gestiti e organizzati dalla Struttura per tutti gli Ospiti*



con tablet aziendali. Posso dire quello che accadeva settimanalmente e venivano registrate le videochiamate con un tabulato; qui appuntavo con un NO in caso di mancata risposta ed inviavo SMS. Io mi ricordo, nell'occasione di un compleanno del sig. [REDACTED], che è stata scattata una o più foto ed inviate alla sig.ra tramite whatsapp. Altro e nel dettaglio non posso ricordare, eravamo tante persone.

5 La signora [REDACTED], durante le visite in Struttura e durante le videochiamate, spesso ... ha voluto interrompere anticipatamente la visita e/o la videochiamata. Non me lo ricordo, per quanto riguarda le videochiamate, per il resto non posso saperlo.

ADR nella cartella clinica c'è una sezione dedicata proprio all'educatore professionale e lì appuntavo i miei interventi.

6 La signora [REDACTED] nel periodo di degenza del marito ha annullato le visite del 8/10/2020 e del 26/10/2020 e ha rifiutato le soluzioni di contatto (aumento delle videochiamate) proposte dalla Struttura Non lo so.

9 Nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021 all'interno della Rsa vi sono stati tra gli Ospiti casi di positività al Covid-19. Si lo confermo. Preciso di non essere un sanitario, ma eravamo tutti a conoscenza dei casi di positività.

10 La Direzione Sanitaria ha respinto le richieste della signora [REDACTED] di poter permanere stabilmente accanto al marito e di assumere una badante 24 h su 24 ... non lo posso sapere. Prima del COVID la Struttura [REDACTED] consentiva l'assistenza mediante badante privata; nel periodo del COVID no.

11 La signora [REDACTED] è giunta in Struttura in data 20/01/2021 intorno alle ore 14.20 e il signor [REDACTED] era ancora vivo. Non lo posso sapere.

12. La signora Z [REDACTED] giunta in Struttura il 20/1/2021 intorno alle ore 14.20 ha eseguito la procedura di accesso compilando l'auto-dichiarazione e indossando i DPI completi (camice, calzari, mascherina) e a seguito di compilazione del registro di accesso e giunta alla reception per salire al reparto di degenza ove si trovava il marito. Non lo ricordo.

ADR in generale per quel periodo, non ricordo neppure se fosse possibile accedere per i parenti, sicuramente anche noi indossavamo quanto descritto nel capo di prova.

ADR in riferimento alla visita di cui al doc. 18 e del 13 e 14 gennaio 2021, come detto non ricordavo se la signora fosse entrata, se c'è scritto evidentemente sì; per quanto attiene la dicitura / protocollo "fine vita" è relativa ad un periodo di tempo determinato, ma non ricordo di preciso come fosse quantificato, dipende dai casi. I sanitari si occupano di stabilire quando può essere applicato detto protocollo. La tempistica era variabile e poteva anche prolungarsi a mesi.



La teste [REDACTED] teste indicata dalla convenuta, dipendente dalla stessa, ma capace di testimoniare, sui capitoli a lei sottoposti, così rispondeva:

9 Nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021 all'interno della Rsa vi sono stati tra gli Ospiti casi di positività al Covid-19. Si.

10 La Direzione Sanitaria ha respinto le richieste della signora [REDACTED] di poter permanere stabilmente accanto al marito e di assumere una badante 24 h su 24 ... Non so della richiesta della signora [REDACTED], perché queste richieste venivano formulate direttamente al direttore.

11 La signora [REDACTED] è giunta in Struttura in data 20/01/2021 intorno alle ore 14.20 e il signor [REDACTED] era ancora vivo; non me lo ricordo.

12. La signora [REDACTED] giunta in Struttura il 20/1/2021 intorno alle ore 14.20 ha eseguito la procedura di accesso compilando l'auto-dichiarazione e indossando i DPI completi (camice, calzari, mascherina) e a seguito di compilazione del registro di accesso e giunta alla reception per salire al reparto di degenza ove si trovava il marito. Non me lo ricordo.

ADR mi ricordo che all'epoca la procedura per i parenti era quella di fissare appuntamento, indossare calzari altri dispositivi previsti, c'era da compilare il prescritto modulo; poi il parente veniva accompagnato nella stanza e poi non so.

13. La signora [REDACTED], dopo aver effettuato il triage di cui al punto sub. 12), giunta alla reception per salire al reparto di degenza ha iniziato a disquisire con toni animati con la receptionist in turno. Non lo ricordo, potevo anche non esserci io come turno.

Questi gli elementi istruttori relativi ai fatti, così come emersi nella c.d. “realtà processuale”; realtà processuale che, quindi, non si discosta poi molto dalla “narrativa” e da gran parte dei fatti esposti da parte attrice; ciò, a ben vedere, anche perché parte convenuta non contesta che il sig. [REDACTED] si trovasse ricoverato presso la struttura [REDACTED] di [REDACTED]; non contesta che lo stesso fosse coniugato con l'odierna attrice; non contesta che fossero state poste limitazioni (o anche divieti) alle visite in presenza della sig.ra [REDACTED] nel periodo; e – infine – non contesta il fatto che il sig. [REDACTED] sia deceduto nella struttura di cui sopra (senza la presenza della coniuge accanto nel momento dello stesso decesso).

- Sull'an debeat (ovverosia, sulla legittimità o meno del comportamento della convenuta)

In effetti, il vero punto controverso della presente causa è la legittimità o meno del comportamento della convenuta nel non aver di fatto consentito alla sig.ra [REDACTED] di stare fisicamente vicino al marito nel periodo di ricovero preso la RSA e, in particolare, nel periodo antecedente alla di lui morte. Parte attrice sostiene che detto comportamento (per come emerso agli atti



di causa) è da ritenersi illegittimo, mentre parte convenuta sostiene di essersi semplicemente attenuta alle normative e alle direttive all'epoca vigenti.

Infatti, la stessa difesa di [REDACTED] dedica uno specifico "paragrafo" all'argomento; paragrafo che, in linea con la linea adottata per le allegazioni di fatto e per le testimonianze, viene qui di seguito riportata:

"... c. Il contesto emergenziale pandemico durante la degenza del sig. [REDACTED]"

*Nel caso di specie, non ci si può esimere dal rilevare che l'ingresso del signor [REDACTED] in Rsa è avvenuto nel contesto epidemiologico SARS-CoV-2. Precisamente, il signor [REDACTED] è entrato in Rsa nel periodo c.d. "**Fase 3**", iniziata in data 15/6/2020 e normata dal D.P.C.M. 11/6/2020. Per quanto riguarda la normativa in merito all'accesso di parenti e visitatori nelle RSA è circostanza nota che all'inizio del contesto epidemiologico c.d. "**Fase 1**" (da Febbraio/ Marzo 2020 e sino a Giugno 2020), la misura applicata da **tutte** le Strutture Sanitarie ed ospedaliere è stato il divieto generalizzato di accesso a parenti e visitatori in quanto unico mezzo di prevenzione e contenimento dell'epidemia (epidemia allora dilagante sia tra gli ospiti che tra gli operatori sanitari, in un momento ove i DPI scarseggiavano e l'invio dei test diagnostici veniva effettuato esclusivamente dalle ASL Territorialmente competenti). Ben consapevoli dell'importanza della dimensione affettiva e sociale delle relazioni tra Ospiti e Familiari, ma tenuto conto dello scenario epidemiologico che ci si trovava ad affrontare (sia all'interno che all'esterno alla Struttura) [REDACTED] sin da subito si è organizzata per garantire il contatto relazionale, anche se a distanza, tra familiari e ospiti, mediante chiamate, videochiamate, messaggi, mantenuti poi per tutto il periodo emergenziale (Cfr. Doc. n. 17) I successivi provvedimenti normativi ((D.P.C.M. del 3/11/2020 ed ancora dal D.P.C.M. del 02/03/2021) hanno comunque sempre confermato che "**l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione**". In adesione ai succitati Provvedimenti normativi e alle linee di indirizzo fornite dalla Regione Piemonte la [REDACTED] dal 17/6/2020 ha iniziato a consentire le visite tra familiari e ospiti, previo rispetto delle procedure specifiche adottate sulla scorta delle indicazioni operative fornite dal SISP dell'ASL di [REDACTED]*

Più precisamente: le visite sono state consentite esclusivamente su appuntamento telefonico, con ingresso limitato e scaglionato ad un visitatore per ospite e per una durata non superiore a 30 minuti (ciò per evitare assembramenti e consentire a tutti gli ospiti di incontrare i propri cari), e sempre esclusivamente in aree esterne pertinenti alla struttura o interne in spazi comuni non residenziali



(spazi divisi da plexiglass e con accesso diretto dei visitatori dall'esterno), previa rilevazione della temperatura corporea, compilazione della autocertificazione sul rilievo della sintomatologia per Covid-19, igienizzazione delle mani, utilizzo dei DPI necessari, con divieto assoluto di contatto fisico, nonché sotto costante monitoraggio del personale della struttura del rispetto del distanziamento e del corretto utilizzo dei DPI e con annotazione dell'entrata/uscita del visitatore su apposito registro.

Nel corso del contesto epidemiologico la [REDACTED] ha adottato appositi protocolli igienico-sanitari preventivi e introdotto procedure aziendali ad hoc sia in merito alla "Condotta da tenere per la gestione dei rischi epidemico da Covid 19" sia in merito alla "Organizzazione delle visite dei familiari nelle residenze nello stato emergenziale pandemico da Covid-19"); tali protocolli e procedure che di volta in volta sono stati adeguati in ossequio alle disposizioni normative emanate dal Governo, dal Ministero della Salute ed alle Linee Guida emanate dal SISP dell'ASL di [REDACTED] (Cfr. Doc. n. 7) Nulla quaestio che in data 30/11/2020 il Ministero della Salute evidenziava la necessità che **"tutte le strutture residenziali approntino adeguate misure perché ad ogni ospite sia data facoltà di collegarsi regolarmente in modalità digitale con i propri congiunti e amici, al fine di scongiurare un isolamento forzato... In particolare questi strumenti sono fondamentali laddove le condizioni epidemiologiche dell'area in cui si trova la struttura non permettano visite frequenti in presenza"** ed invitava **"la ripresa – nel rispetto delle previste misure di contenimento del rischio – delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese, quali ad esempio fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale..."**; tuttavia **lo stesso Ministero della Salute, proprio in quanto consapevole che il contesto epidemiologico era ancora caratterizzato da un'elevata criticità** ("Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategia di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti... Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzata da un'elevata circolazione virale..." **demandava esclusivamente alle Direzioni Sanitarie l'onere di predisporre piani dettagliati e adeguati protocolli operativi sulla facoltà di apertura alle visite e sulle modalità di gestione degli accessi** (così come peraltro già previsto dalle Linee Guida emanate dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte del 17/6/2020 **"la Direzione Sanitaria può prevedere d'intesa con il medico curante, casi eccezionali (fine vita) che comunque andranno gestiti nel rispetto delle indicazioni internazionali, nazionali e regionali sulla sicurezza"** (Cfr. Doc. n. 29). Occorre poi evidenziare che tra il mese di Novembre 2020 e sino a fine gennaio 2021, purtroppo, si è assistito alla c.d. **"seconda ondata Covid"**. La situazione epidemiologica nella Regione Piemonte nel mese di gennaio 2021 è stata particolarmente critica: **il Piemonte è stato zona gialla rafforzata dal 7 al 15 gennaio, per poi passare dal 17 al 31 gennaio 2021 in zona arancione**



(Ordinanza del Ministero della Salute del 16/1/2021) (Cfr. Doc. n. 8): La criticità presente nel territorio risulta essere stata presente anche all'interno della Struttura, ove si sono avuti diversi casi di positività tra gli ospiti (circostanza ampiamente comprovata dall'escussione testimoniale: teste [REDACTED] [REDACTED] Verbale Udienza 3/4/2024 "9. Si ricordo una bolla, mi sembra a fine gennaio (tipo 15 casi circa). Po vi sono state positività che si trascinavano a macchia di leopardo", teste [REDACTED] "n 9. Si lo confermo. C'era stata una buona percentuale, ma non ricordo il numero esatto" ed ancora teste [REDACTED] Verbale Udienza del 12/6/2024 "n. 9. Si lo confermo. Preciso di non essere un sanitario ma eravamo tutti a conoscenza dei casi di positività" ed ancora teste [REDACTED] Udienza 12/6/2024 "9. Si"): proprio in considerazione di tale riscontrata positività la Direzione Sanitaria della [REDACTED] in adesione alle linee guida impartite dal SISP dell'ASL di [REDACTED], in tale periodo ha sottoposto gli ospiti a screening quindicinali (Cfr. Doc. n. 6) e ha dovuto nuovamente sospendere le visite dei familiari (sospensione prevista allorquando veniva rilevato all'interno della Struttura un caso di positività) (Cfr. teste Dott. [REDACTED] Verbale del 3/4/2024 "8. ... ADR preciso che l'accesso al reparto nel caso di presenza dei casi di positività era generalmente vietato. Poi in certi casi, alludo al fine vita, veniva consentito con tutte le precauzioni dovute") In conclusione, si può senz'altro affermare che le restrizioni anti-Covid per l'ingresso e le visite dei familiari imposte dalla RSA "Sa [REDACTED] erano del tutto legittime e necessarie: tali limitazioni, infatti, erano finalizzate alla tutela della salute pubblica e degli Ospiti degenti e, peraltro, sono state assunte in ottemperanza agli emanati e provvedimenti legislativi e tecnico-operativi del periodo. Sul punto, si richiama la Sentenza del Tribunale di Vicenza n. 262/2023 emessa proprio nell'ambito di una causa per responsabilità sanitaria da contagio Covid-19 ove il succitato Tribunale ha ribadito che, considerata l'assoluta novità della patologia pandemica nel periodo di prima diffusione del virus e l'emergenza che ha colpito il Sistema Sanitario Nazionale, la gestione e cura di pazienti nel periodo emergenziale è da ritenersi prestazione di speciale difficoltà ex art. 2236 c.c. e che, pertanto, non sussiste responsabilità quando la Struttura ha rispettato i protocolli vigenti e prestato le cure previste secondo le conoscenze disponibili all'epoca dei fatti. ..."

Se questa è la posizione assunta dalla difesa della convenuta, la difesa della sig.ra [REDACTED] osserva quanto segue:

"... 1) La totale discrezionalità dell'operato dell'RSA Va innanzitutto precisato che al momento del decesso del sig. [REDACTED] il Piemonte (così come [REDACTED] non era più da tempo in "zona rossa" e la situazione drammatica che tutti abbiamo ben conosciuto era in via di lento ma graduale miglioramento. Tanto che **lo stesso Ministero della Salute**, con la circolare 30/11/20 (doc. 8), recante



e “Di-sposizioni per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell’evenienza di assistiti positivi nella struttura”, aveva iniziato a consentire, se non addirittura incoraggiare una ripresa dei accessi da parte dei parenti nelle RSA. Partendo dalla premessa che si erano in precedenza rese necessarie “misure particolarmente stringenti di prevenzione e controllo delle infezioni per tutelare la salute degli assistiti in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali”, fra cui, ad esempio quelle previste nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell’8 marzo 2020 che, all’articolo 2, comma 1, lettera q), prevedeva che “l’accesso di parenti visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”, disposizione poi sostanzialmente confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020, il Ministero giungeva alla conclusione che “d’altra parte, l’attuazione di tali misure, tra cui il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio hanno determinato una riduzione dell’interazione tra gli individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l’ulteriore decadimento psico-emotivo determinando poi un aumentato rischio di peggioramento di patologie di tipo organico”.

Inoltre, si legge nella circolare “anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento difficile come quello attuale”. Orbene, in tale contesto, il Ministero della Salute, ha tenuto conto delle proposte della “Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana”, istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020, riguardanti la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, che, a partire dall’analisi degli elementi di criticità caratterizzanti il sistema residenziale sociosanitario per la terza età, individuano soluzioni organizzative utili per ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all’interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie.

E in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell’ISS “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali” Versione del 24 agosto 2020, per garantire uniformità di applicazione delle



citare disposizioni e per assicurare il pieno accesso in sicurezza di parenti e visitatori presso le strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice, forniva ulteriori chiarimenti e indicazioni, “valide nell’attuale contesto di diffusa circolazione del virus”.

Il Ministero della Salute, sin dal 30.11.2020 (e tale disposizione non veniva successivamente modificata), oltre a disporre la ripresa - nel rispetto delle previste misure di contenimento del rischio - delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese quali, ad esempio, fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale, **disponeva che dovessero “essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo se-vero isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze”** pur, ovviamente, con l’impiego di adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali. Lo stesso Ministero raccomandava che venissero sviluppate e diffuse buone pratiche nella gestione dei contatti e della rete sociale degli ospiti, sia in presenza che a distanza, sollecitando soluzioni tipo “sala degli abbracci”, dove un contatto fisico sicuro può arrecare beneficio agli ospiti in generale ed a quelli cognitivamente deboli in particolare; pur con adeguati protocolli in riferimento alle misure igieniche da rispettare ed ai dispositivi di protezione da indossare. Orbene, è quindi in tale contesto legislativo (oltre che sociale – vedasi gli articoli prodotti quali doc. 9) che va collocata la vicenda di cui è causa. Un contesto in cui veniva ormai permesso ai parenti di entrare in ospedale per dare l’ultimo saluto ai pazienti malati terminali di Covid, circostanza che è stata confermata dalla teste [REDACTED] (medico internista presso l’Ospedale di [REDACTED]). La teste ha confermato di aver contattato telefonicamente il direttore sanitario della RSA, [REDACTED] per perorare la richiesta di accesso della sig.ra [REDACTED] e che, nel corso del colloquio telefonico, il dott. [REDACTED] si era trincerato (come poi da lui stesso confermato) dietro il generico assunto per cui si stesse “attenendo ai criteri di legge”.

Tanto che la dott.ssa [REDACTED] gli aveva “spiegato **che anche noi avevamo delle norme ma che in talune occasioni avevamo fatto entrare parenti in situazioni gravi e che secondo me la situazione familiare della stessa sig.ra [REDACTED] necessitava di una particolare attenzione**”.

E che, nel corso dei predetti contatti telefonici fra medici, avvenuti tra il 14 ed il 19 gennaio 2021, sia “**emerso che condizioni [del [REDACTED] i, ndr] erano piuttosto gravi**” lo ha confermato lo stesso dott. [REDACTED] arrivando perfino ad ammettere che “**da parte mia, non vi era nulla che ostacolasse a che la sig.ra vedesse il marito, prendendo le dovute precauzioni**” ma soprattutto che “**l’accesso al reparto [...] in certi casi, alludo al fine vita, veniva consentito con tutte le precauzioni dovute**”.

Quindi delle due l’una: il divieto di accesso alla sig.ra [REDACTED] derivava o da decisione gerarchica superiore della struttura (dato [REDACTED] ha affermato che da parte sua ci fossero problemi) o da decisione dello stesso Direttore Sanitario. Tuttavia, acclarato che era nota e pacifica la gravità delle



condizioni del marito, in entrambi i casi si è trattato di una (infausta) decisione soggettiva, della quale non può che essere chiamata comunque a rispondere la RSA. ...”

Va premesso che lo scrivente non è certo chiamato a dare un *giudizio* alle norme all'epoca adottate (lo stesso scrivente continua – nonostante tutto... - a ritenere che un “magistrato” non può e non deve esprimere un giudizio su una legge o su un regolamento e – quindi – sull'operato del “legislatore” o del “governo”, ma deve semplicemente applicare una norma, previamente interpretandola, al caso concreto ... col solo limite della “*incostituzionalità*”, qui comunque non eccepita, che determinerebbe, non certo una disapplicazione, ma una rimessione al “*giudice delle leggi*”).

Ebbene, il contesto normativo vigente all'epoca (nella quale – innegabilmente – vi era stato e vi era un continuo *proliferare* di provvedimenti e atti normativi di vario rango, in particolare D.P.C.M.), porta a ritenere che una Struttura insistente nel territorio della Regione Piemonte avesse effettivamente la possibilità di limitare o anche vietare le visite in determinati reparti o nell'intero plesso; infatti, quel che in conclusione sostiene la difesa di [REDACTED] è: “... *si può senz'altro affermare che le restrizioni anti-Covid per l'ingresso e le visite dei familiari imposte dalla RSA [REDACTED] erano del tutto legittime e necessarie: tali limitazioni, infatti, erano finalizzate alla tutela della salute pubblica e degli Ospiti degenti e, peraltro, sono state assunte in ottemperanza agli emanati e provvedimenti legislativi e tecnico-operativi del periodo*”.

A conferma dell'esistenza di questa possibilità (potere) in capo alla struttura, basti leggere proprio quanto precisato dalla stessa convenuta che parla di “*restrizioni ... imposte dalla [REDACTED]*” e non direttamente ed indefettibilmente derivanti da norme legislative o regolamentari.

Ed allora la questione – a modesto parere del giudicante – va piuttosto ricondotta, non tanto ad un controllo sulla stretta applicazione di norme giuridiche, quanto alla possibilità che un giudice possa controllare simile potere “*discrezionale*”. Trattasi di argomento del tutto analogo a quello a lungo dibattuto in diritto amministrativo, circa la possibilità del giudice (in questo caso, amministrativo) di sindacare l'operato della p.a. che, in base a potere discrezionale, avesse adottato un determinato provvedimento o comunque operato determinate *scelte discrezionali*. In argomento, mutuando proprio le conclusioni cui dottrina e giurisprudenza sono giunte in ambito amministrativo, è da ritenersi legittimo il controllo del giudice sull'esercizio della discrezionalità, in questo caso, della p.a.: *pur non potendosi sostituire alla valutazione effettuata dalla stessa pubblica amministrazione, il giudice verifica se il potere discrezionale sia stato esercitato correttamente, concretizzandosi nel giudizio sull'eccesso di potere*.



Secondo orientamento di autorevole dottrina, (vedasi in tal senso, Marco D'ALBERTI – Lezioni di Diritto Amministrativo – Ediz. GIAPPICHELLI), peraltro avallata da certa giurisprudenza amministrativa e condivisa dallo scrivente, l'eccesso di potere ricorre quando la Pubblica amministrazione compie una *deviazione da principi generali, come la correttezza, la buona fede, la diligenza*. Ad es.: *un Comune vieta ai venditori ambulanti di commerciare lungo una determinata via, sostenendo che il divieto ha lo scopo di impedire intralci alla circolazione; ma la strada in realtà è larghissima e il reale motivo è favorire i negozianti*. (esempio che può anche avere dei punti di contatto col caso *de quo*: la struttura vieta l'ingresso di parenti di un ricoverato per motivi di sicurezza, quando invece – magari – sarebbe possibile, alla luce delle direttive del Ministero e semplicemente applicando accorgimenti, come il distanziamento o utilizzo di dispositivi sanitari...).

C'è quindi uno stretto collegamento tra il concetto di eccesso di potere e quello di discrezionalità, sì che l'uno non può essere inteso senza l'altro. La discrezionalità è la caratteristica fondamentale del potere esercitato dall'amministrazione e consiste in una scelta. L'eccesso di potere è un vizio che concerne l'uso di questo potere discrezionale, cioè concerne la correttezza della scelta, in altre parole un “cattivo uso” del potere stesso. Peraltro, se un giudice può quindi sindacare in merito all'operato discrezionale della pubblica amministrazione, non vi è chi non veda come un giudice possa, a maggior ragione, sindacare sull'operato di soggetto comunque privato, come una S.r.l.

Nel caso che ci occupa, a parere del giudicante, l'odierna convenuta, se è vero – come è vero – che avesse la possibilità di limitare gli accessi alla struttura e se è vero – come è vero – che le scelte adottate furono effettuate per tutelare la salute dei “ricoverati”, ha esercitato in modo, almeno, non del tutto corretto simile potere.

È infatti emerso quanto segue: a) il divieto o limitazione di ingresso è stato adottato anche quando strutture ospedaliere, nello stesso periodo, consentissero le visite soprattutto in caso di visita a soggetto in condizioni di salute oggettivamente gravi (vedasi testimonianza – non smentita da altri elementi – della teste [REDACTED]); b) a prescindere dal “travagliato” ultimo accesso (praticamente contemporaneo al decesso del sig. [REDACTED]), la sig.ra [REDACTED] ha chiesto, nei giorni antecedenti, di visitare il marito quando le condizioni dello stesso erano già comunque critiche (vedasi, non solo le dichiarazioni dei testi indicati da parte attrice come quelle della dott.ssa [REDACTED] o..., ma dello stesso dott. [REDACTED] laddove, in merito al capitolo “*Vero che tra il 14 ed il 19 gennaio 2021, su richiesta della sig.ra [REDACTED] prendevo contatti con la struttura [REDACTED] nella persona del Direttore Sanitario dott. [REDACTED] intercedendo affinché alla sig.ra [REDACTED] venisse consentito di far visita al marito morente*”, rispondeva: “*Non ricordo, ricordo di avere parlato direttamente con la sig.ra [REDACTED] esponendo quella che era la situazione clinica e anche critica del marito. In quella telefonata*



è emerso che le condizioni erano piuttosto gravi...” aggiungendo: La telefonata cui ho fatto riferimento non posso assicurare che fosse il giorno in cui poi il sig. [REDACTED] è mancato); c) la soluzione prospettata alla sig.ra [REDACTED] era di fatto quella, oggettivamente non idonea e “insoddisfacente” (... soprattutto per un soggetto in gravi condizioni di salute), delle videochiamate (!!!) (vedasi in tal senso la testimonianza della sig.ra [REDACTED] laddove afferma che, a fronte della richiesta di accesso della sig.ra [REDACTED] la risposta fosse “adesso vediamo” oppure della stessa testimonianza del predetto dott. [REDACTED], laddove afferma: “... da parte mia, non vi era nulla che ostacolasse a che la sig.ra vedesse il marito, prendendo le dovute precauzioni anche tramite le videochiamate. ...”); d) quando la sig.ra [REDACTED] giunse in struttura o, comunque, al momento in cui terminarono le procedure di sicurezza protocollari, il sig. [REDACTED] era già morto (vedasi diario fine vita e anche dichiarazioni della testimone [REDACTED] e [REDACTED]), mentre – in effetti – poco rilevante appare rilevare quanto tempo ci avesse messo la sig.ra [REDACTED] a giungere presso la struttura (... peraltro, se si volesse dare qualche valenza alle precisazioni fattuali di parte convenuta, 45 minuti, per una persona all’epoca di 76 anni di età, considerato lo stato d’animo e considerato che – magari – dovesse chiedere di essere accompagnata ..., non paiono certo eccessivi!).

Alla luce di ciò, non appaiono infondate le considerazioni dell’attorea difesa, in particolare laddove sottolinea “... che la decisione di convocare solo all’ultimo la sig.ra [REDACTED] nonostante la gravità delle condizioni del marito fosse nota da giorni, sia stata il frutto di una scelta precisa, lo dimostra indirettamente anche il fatto che controparte si sia presa (con dubbio gusto) la briga di “cronometrare” i tempi di reazione dell’anziana moglie, giudicati eccessivi, quando vi era invece la chiara consapevolezza da giorni (nonché la seria e concreta possibilità da diverse ore) che la morte del sig. [REDACTED] fosse ormai imminente. ...” Ma anche ove osserva: “... Che la procedura sopra descritta, applicata all’accesso consentito “all’ultimo secondo” sarebbe stata la medesima da seguire in caso fosse stato autorizzato (come richiesto) la mattina del 20 gennaio 2021 (ovvero nei giorni precedenti) con esattamente le medesime possibilità di rischio (in termini di contagio). In termini “penalistici” si potrebbe dire che la decisione di attendere l’ultimissimo momento per far accedere al capezzale del marito la sig.ra [REDACTED] che è evidentemente stata una precisa scelta della struttura, è stata se non “dolosa”, quanto meno “preterintenzionale”, accettando il rischio che la comunicazione potesse comunque essere tardiva rispetto all’evento morte, com’è poi effettivamente avvenuto. ...”; oppure ancora: “... l’accesso richiesto il giorno della morte del marito, va poi evidenziato anche nell’ottica di una valutazione circa la discrezionalità della struttura di negarglielo, non era “l’ennesimo accesso” o “un accesso in più degli altri”, ma era l’ultimo accesso che ella avrebbe potuto e dovuto fare in quella struttura, per tutte le motivazioni più diffusamente descritte in



precedenza. Del resto, il fatto che la decisione di negarle la possibilità di accedere alla struttura un'ultima volta fosse totalmente svincolata da qualunque precauzione sanitaria è ipso facto dimostrata dalla circostanza che, morto il marito, le venisse comunque proposto di salutare la salma: operazione per la quale ella avrebbe percorso lo stesso itinerario che le sarebbe stato necessario per recarsi nella camera del marito ad assisterlo negli ultimi momenti di vita.”.

In conclusione ed in estrema sintesi, un comportamento – quello di [REDACTED] pel tramite del suo personale – in generale plausibile (in forza di un “potere” conferitole dalle norme allora vigenti), ma esercitato in modo non del tutto corretto (con tutta probabilità, un eccesso di prudenza... ma comunque un eccesso; ... un avviso della imminente morte, con tutta probabilità, dato con troppo ritardo...); insomma, un “*eccesso di potere*” non assoluto / arbitrario e generalmente animato da una volontà di cautelare i ricoverati (... o anche di cautelarsi...), se si vuole *relativo* (considerazione, come si vedrà in punto *quantum*, che dovrà essere considerata anche nella quantificazione del conseguente risarcimento), ma comunque – a parere del giudicante – un eccesso di potere.

- Il danno: sulla sua sussistenza e sul *quantum debeatur*

Ovviamente, partendo dalle conclusioni cui è giunto lo scrivente in punto *an* (ovversosia un comportamento non del tutto corretto e non del tutto *legittimo* da parte della convenuta), occorrerà analizzare la domanda di parte attrice anche sotto il profilo del danno... danno che, necessariamente e almeno in astratto, si pone come “*non patrimoniale*”.

In argomento, la difesa della convenuta – pur ribadendo la non *ascrivibilità* a [REDACTED] SRL di comportamento illecito o arbitrario – contesta anche la sussistenza e la prova del danno per cui la sig.ra [REDACTED] risarcimento.

In particolare, sostiene quanto segue: “... *la richiesta è del tutto generica ed indeterminata nei suoi elementi costitutivi, che non consentono in modo veruno di ritenere soddisfatti gli oneri a carico di parte attrice. Le circostanze descritte nell’atto di citazione, a sommosso avviso di chi scrive, sono del tutto inidonee a dimostrare la sussistenza di qualsivoglia danno di sorta sull’attuale qualità di vita di parte attrice: non risulta alcuna allegazione documentale di fondamento medico e le prove testimoniali de relato hanno dichiarato soltanto che la signora [REDACTED] ha loro riferito e manifestato “una intensa sofferenza e un profondo turbamento per non aver potuto essere presente al capezzale del marito negli ultimi momenti della sua vita” (Cfr. teste [REDACTED] Verbale Udienza 3/4/2024 capitolo 10; [REDACTED] Verbale Udienza del 12/6/2024 capitolo 10). Del resto, è principio giuridico pacifico che “... Il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale, in tutti i casi in cui è*



ritenuto risarcibile, non può prescindere dalla allegazione da parte del richiedente degli elementi di fatto dai quali desumere l'esistenza e l'entità del pregiudizio..." (Cfr. Cass. Civ 7818/2014) e che non vi è alcun automatismo risarcitorio in quanto in sede istruttoria deve risultare in concreto l'effettiva sussistenza dei pregiudizi affermati da parte attrice e deve risultare accertata "se, come e quanto" sia mutata la sua condizione di vita (Cfr. Cass. Civ. sez. III, Ord. 27.3.2018 n. 7513). V'è di più, il patimento dell'attrice pare più riconducibile al c.d. "dolore della perdita", sofferenza fisiologica e psicologica di natura transuente, che si manifesta in ogni lutto e che può causare cambiamenti importanti a livello emotivo, ma anche innescare reazioni fisiche (cambiamenti di peso o di appetito, difficoltà legate al sonno, anedonia, emicrania e disturbi psicosomatici di vario tipo). Nota è, sia in letteratura che in medicina, la c.d. Elaborazione del Lutto, processo individuale (legato alla personalità/età/valori) necessario a superare il lutto, con tutti i sentimenti di dolore e sofferenza che questo evento comporta (vedasi sul punto la Teoria di Kübler-Ross, che spiega il lutto attraverso cinque fasi - negazione, rabbia, negoziazione, depressione, accettazione-). Infine, per mero tuziorismo difensivo, non ci si può esimere che, in ogni caso, la richiesta di liquidazione in via equitativa non può assolutamente avere valenza sostitutiva, ergo non le si può fare ricorso per sopperire alle carenze probatorie. Insegna la Suprema Corte, infatti, che "la liquidazione equitativa del danno ha natura sussidiaria e non sostitutiva dell'onere di allegazione e prova della parte, con la conseguenza che la facoltà per il giudice di liquidare in via equitativa il danno esige, innanzitutto, l'accertata esistenza di un danno risarcibile" (Cfr. Cass. Civ. N. 349/2016; Cass. Civ. N. 25164/2020) e ancora che "nella liquidazione del danno non patrimoniale non è consentito, in mancanza di criteri stabiliti dalla legge, il ricorso ad una liquidazione equitativa pura, non fondata su criteri obiettivi, i soli idonei a valorizzare le singole variabili del caso concreto e a consentire la verifica "ex post" del ragionamento seguito dal giudice in ordine all'apprezzamento della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo, dovendosi ritenere preferibile, per garantire l'adeguata valutazione del caso concreto e l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, l'adozione del criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, al quale la S.C. riconosce la valenza, in linea generale e nel rispetto dell'art. 3 Cost., di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno non patrimoniale alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., salva l'emersione di concrete circostanze che ne giustifichino l'abbandono)." (Cfr. Cass. Civ. Sez. III, n. 12470/2017; Cass. Civ. 20224/2024). ...".

Da parte sua, la difesa della sig.ra [REDACTED], a supporto della sussistenza e della quantificazione del danno, argomenta come segue:



“... Com'è noto, il danno non patrimoniale è il danno che colpisce valori inerenti la persona, non connotato da rilevanza economica. La definizione del danno non patrimoniale, tuttavia, non è contenuta in una specifica norma di legge. La giurisprudenza è giunta, col tempo, a considerare unitaria la categoria del danno non patrimoniale, ricomprendendo nella medesima accezione le seguenti tradizionali tipologie di danno. Fra queste rientra certamente anche il danno esistenziale, definibile come il danno arrecato all'esistenza, che si traduce in un peggioramento della qualità della vita, pur non essendo inquadrabile nel danno alla salute. In generale si tratta di tutti quei danni che non possono essere considerati danni alla salute, perché non si traducono in una lesione psicofisica e tuttavia incidono su valori fondamentali dell'esistenza di un individuo.

Il giudice deve quindi valutare le conseguenze delle menomazioni patite del danneggiato, sia sotto l'aspetto emotivo, morale ed interiore del danno (sofferenza e perturbamento psichico e patema d'animo), sia sotto l'aspetto dinamico-relazionale (alterazioni delle abitudini di vita e degli assetti relazionali). Il riconoscimento del danno esistenziale (e del relativo risarcimento) nel corso degli anni ha subito un'importante evoluzione giurisprudenziale, tanto da essere ormai totalmente svincolato da un danno alla salute (non escludibile, peraltro, nel caso di specie).

La Cassazione, nella sentenza n.7513 del 2018, ha ribadito inoltre che il danno non patrimoniale, anche se non conseguente ad una lesione alla salute, va comunque risarcito quando lede altri interessi e valori protetti dalla Costituzione, pur senza automatismi. Sulla scorta di tale principio, sono state riconosciute come rientranti nella qualificazione di danno esistenziale diverse fattispecie, fra cui, ad esempio la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, cioè indipendentemente dal fatto che sia sofferenza transeunte, o di lunga durata, o permanente.

In tale ottica, la Suprema Corte ha riconosciuto:

- Il danno da “vacanza rovinata” (fra le più recenti Corte appello Genova sez. II, 03/08/2020, n.763, Cass. 14662/2015);*
- il danno da demansionamento, cioè il danno subito dal lavoratore che viene ingiustamente dequalificato dal datore di lavoro (Cass. SS.UU. 6572/2006);*
- il danno subito da partner per il tradimento nel rapporto di coppia (Trib. Brescia 14.10.2006; Cass. 18853/2011);*
- il danno subito dal figlio e dal coniuge per la violazione degli obblighi assistenziali (Cass. 5652/2012);*
- il danno da protesto illegittimo (Cass. 17288/2014);*
- il danno da perdita di animale d'affezione con il quale vi sia uno stretto legame (Cass. 14846/2007);*



- il danno da stress subito da automobilista (nella specie donna incinta) nella ricerca della propria autovettura illegittimamente rimossa da ausiliare del traffico privo di delega (Cass. 6712/2011).

Orbene, di fronte all'accertamento della sussistenza di tali tipi di danno e della loro risarcibilità, deve certamente ritenersi che possa rientrare a buon diritto in tale novero anche il danno esistenziale (e, comunque, non patrimoniale) derivante dall'aver impedito discrezionalmente di prestare l'ultimo saluto al coniuge morente. Più in particolare, aver negato quel momento essenziale per l'elaborazione del lutto che è il passaggio, per certi versi formale, di addio. La sig.ra [REDACTED] ha dovuto (e convive tutt'ora con tale dolorosa consapevolezza) lasciare il marito scivolare nell'abbraccio della morte da solo, con il passaggio sporadico di personale sanitario, nell'attesa che prima o poi avrebbe ricevuto una telefonata. Quella telefonata che è arrivata troppo tardi e ancora una volta ha rappresentato dolore e amarezza per l'attrice, perché non è potuta entrare in struttura per un ultimo abbraccio prima che la vita abbandonasse definitivamente il corpo del marito. In primo piano, qui, vi è quindi il valore del rito. ... L'estremo saluto, che si celebra quando per la persona non c'è più niente da fare, in un momento in cui questa forse non ha più nemmeno coscienza, è un tipico esempio di rito "inutile". Orbene, in tale prospettiva, il diritto ad assistere un proprio caro negli ultimi momenti di vita, a prestare quell'assistenza morale che è un dovere derivante dal vincolo coniugale, rientra certamente fra i diritti irrinunciabili della personalità riconosciuti, a livello interno e prima di tutte le altre fonti, dalla Costituzione: primo fra tutti è l'art. 2, il quale sancisce che: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale." Come si è avuto modo di dimostrare per testimoni i coniugi [REDACTED] erano entrambi non credenti, senza figli, né parenti prossimi o comunque legati dal un rapporto affettivo significativo: ... Tali circostanze hanno reso ancor più doloroso per la sig.ra [REDACTED] non poter essere vicina al marito, con il quale aveva condiviso cinquant'anni di vita familiare e lavorativa, negli ultimi momenti della sua vita. ... Profondi sofferenza e turbamento per non aver potuto essere presente al capezzale del marito per un ultimo doloroso saluto che, come hanno confermato i testi [REDACTED]

... Quantificazione del danno

Il danno non patrimoniale, in questo caso, ha una veste esclusivamente esistenziale e morale, e la valutazione dell'importo risarcibile dovrà necessariamente essere svolta in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c.. La Cassazione ha recentemente avuto modo di ricordare che la liquidazione in via equitativa del danno è legittima a condizione vi sia l'impossibilità, l'estrema o la particolare difficoltà di provarlo nel suo preciso ammontare in relazione al caso concreto (ex multis Cass., n. 5956/2022).



Invero, il giudice che opta per questa valutazione deve adeguatamente dar conto dell'uso di tale facoltà, indicando il processo logico e valutativo seguito. Al fine di evitare che la relativa decisione si presenti come arbitraria e sottratta ad ogni controllo, occorre che il giudice indichi, anche solo sommariamente e nell'ambito dell'ampio potere discrezionale che gli è proprio, i criteri seguiti per determinare l'entità del danno e gli elementi su cui ha basato la sua decisione in ordine al quantum (Cass., n.12009/2022).

Alla luce delle rispettive posizioni, lo scrivente ritiene il danno lamentato ontologicamente esistente, se non altro, alla luce delle menzionate elaborazioni giurisprudenziali di danno “non patrimoniale”; in altre parole, se – per esempio – è risarcibile (... e lo è anche per giurisprudenza di Legittimità) il danno da *vacanza rovinata*, non vi è motivo per non risarcire il danno da sofferenza per non avere potuto stare vicino al proprio coniuge al momento della morte di quest'ultimo...

La sig.ra [REDACTED] non poteva fare altro che dimostrare i fatti in sé (così come emersi in giudizio e come dallo scrivente valutati ai fini dell'*an debeatur*), affermare la propria sofferenza (peraltro e per quanto possibile, confermata dalle testimonianze rese dalla dott.ssa [REDACTED] dalla sig.ra [REDACTED] e dalla sig.ra [REDACTED]) e dimostrare anche ulteriori circostanze che, semmai, rendono ancora più grave detta sofferenza (il fatto di non avere avuto figli, il fatto di non avere parenti prossimi vicini: vedasi testimonianze sig.ra [REDACTED] e [REDACTED]).

Peraltro, anche la Suprema Corte ha avuto modo di affermare: “... *Il potere di liquidare il danno in via equitativa, conferito al giudice dagli artt. 1226 e 2056 c.c., costituisce espressione del più generale potere di cui all'art. 115 c.p.c. ed il suo esercizio rientra nella discrezionalità del giudice di merito, senza necessità della richiesta di parte, dando luogo ad un giudizio di diritto caratterizzato dalla cosiddetta equità giudiziale correttiva od integrativa, con l'unico limite di non potere surrogare il mancato accertamento della prova della responsabilità del debitore o la mancata individuazione della prova del danno nella sua esistenza, dovendosi, peraltro, intendere l'impossibilità di provare l'ammontare preciso del danno in senso relativo e ritenendosi sufficiente anche una difficoltà solo di un certo rilievo. In tali casi, non è, invero, consentita al giudice del merito una decisione di "non liquet", risolvendosi tale pronuncia nella negazione di quanto, invece, già definitivamente accertato in termini di esistenza di una condotta generatrice di danno ingiusto e di conseguente legittimità della relativa richiesta risarcitoria.*” (Cassazione civile, Sez. III, ordinanza n. 13515 del 29 aprile 2022). Ed ancora: “... *Nell'ambito della valutazione equitativa del danno, è consentito al giudice inglobare in un'unica somma, insieme con la prestazione principale, interessi e rivalutazione monetaria, ove anche per tali voci ricorrano le condizioni di cui all'art. 1226 c.c., dovendo egli tuttavia specificare quali vi*



abbia compreso, ma non anche quanto della somma totale sia da imputare a ciascuna di esse.

(Cassazione Civile 20889 / 2018)

Ritenuta la sussistenza del danno non patrimoniale lamentato in sé e affermata la possibilità del giudice di liquidarlo, resta tuttavia il problema della quantificazione in sé e ciò in quanto il danno non patrimoniale, come nelle note Tabelle del Tribunale di Milano, è normalmente “agganciato” a un danno patrimoniale munito di criteri tabellari precisi (es. danno non patrimoniale derivante da lesione all’integrità psico-fisica). Nel caso *de quo* ciò non è possibile e non sarebbe altresì corretto partire dal danno da *perdita parentale* (in quanto, la sig.ra [REDACTED] non imputa a [REDACTED] il decesso del marito, ma il fatto di non esserle potuta stare accanto, soprattutto nel momento della dipartita...). Ma le stesse Tabelle attualmente adottate dal TRIBUNALE ORDINARIO DI MILANO (5 giu. 2024 Osservatorio Giustizia Civile - danno non patrimoniale) possono venire ugualmente “in soccorso”, in quanto prevedono casi di danno non patrimoniale non “agganciabili” a danni quantificati in “punti” e applicabili analogicamente al caso *de quo*; ad esempio, il danno per trattamento non preceduto dal “consenso informato”, ove il danno di media entità è quantificato *da € 4.650,00= ad € 10.460,00=* e, che, tra il resto, ricomprende la “sofferenza interiore”; ecco che – quindi – la quantificazione di euro 10.000,00= proposta *sic et simpliciter* dall’attrice non appare sproporzionata.

Ciò posto, stante il predetto potere giudiziale di liquidare il danno in via equitativa, (*espressione del più generale potere di cui all’art. 115 c.p.c. e che dà luogo ad un giudizio di diritto caratterizzato dalla cosiddetta equità giudiziale correttiva od integrativa*), tenuto conto di quanto accennato in punto *an debeatur* sul comportamento della convenuta (denotato sì da un “cattivo uso” di un potere che comunque la stessa aveva e, quindi, non del tutto arbitrariamente tenuto), considerata una qual certa graduazione ed incidenza di detto comportamento e tenuto infine conto che la succitata tabella (per la voce analogicamente applicata) prevede un *minimo* e un *massimo*, appare corretto quantificare il danno in euro 5.000,00=.

Sulle spese legali.

Per quanto riguarda le spese di lite, il fatto che lo scrivente abbia ritenuto di liquidare il danno in misura inferiore rispetto a quanto richiesto in citazione (e in sede di precisazione delle conclusioni) non può portare certo ad una compensazione, neppure parziale, delle stesse. Tuttavia, appare opportuno partire dal c.d. criterio del *decisum* (e non del *disputatum*) è, dunque, in quanto prescelto dal summenzionato art. 5 nei giudizi di pagamento della prestazione oggetto di obbligazioni pecuniarie. *Il disputatum costituisce quanto richiesto nell’atto introduttivo del giudizio, laddove il decisum è il contenuto effettivo della decisione assunta dal giudice. La disposizione de qua ha inteso, in sostanza,*



fronteggiare il rischio di una quantificazione iniziale ingiustificata dell'importo preteso, al fine mero della lievitazione delle spese di lite. Ne deriva che, in caso di accoglimento anche parziale della domanda, si guarda alla somma liquidata (ex multis Cass. n. 16440/2017; Cass. n. 536/2011; Cass., Sez. Un., n. 19014/2007).

Tutto ciò per determinare lo scaglione parametrico in quello che va dai 1.101,00= euro ai 5.200,00=, con applicazione dei parametri medi dello stesso (e ciò sia in virtù di un'attività di giudizio non irrilevante, ma non così ponderosa, sia in quanto proprio il *decisum* si colloca più vicino al valore massimo del predetto scaglione, ma comunque nell'intervallo) e, quindi, con liquidazione delle spese di questo giudizio in euro in € 2.552,00= (di cui € 425,00= per la fase di studio, € 425,00= per la fase introduttiva, € 851,00 per la fase di trattazione / istruttoria ed € 851,00= per la fase decisionale), oltre ad euro 264,00= in punto esposti (così come quantificati dall'attrice in nota spese depositata contestualmente alla memoria di replica ad avversa conclusionale), oltre al 15% a titolo di rimborso forfetario sull'imponibile ed oltre a C.F. ed IVA ove e come per legge dovute.

P.Q.M.

Il Tribunale di Novara, definitivamente pronunciando, ogni altra eccezione, conclusione e difesa disattesa, così provvede:

ACCERTA E DICHIARA la responsabilità civile extracontrattuale di [REDACTED] per i fatti di causa e, in particolare, determinata dall'aver discrezionalmente impedito o comunque di fatto non consentito all'attrice l'accesso presso la RSA [REDACTED] in data 20/1/21, in tempo utile rispetto alla morte del marito sig. [REDACTED] (ricoverato nella predetta struttura), così impedendo alla stessa di prestare l'ultimo saluto al coniuge morente; per l'effetto, CONDANNA la convenuta [REDACTED] al risarcimento non patrimoniale patito dalla stessa sig.ra [REDACTED] che il Giudice liquida qui in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c. in € 5.000,00=.

- Condanna parte convenuta alla refusione delle spese legali di questo procedimento in favore di parte attrice ricorrente, quantificando e liquidando le stesse nella loro totalità in € 2.552,00= (di cui € 425,00= per la fase di studio, € 425,00= per la fase introduttiva, € 851,00 per la fase di trattazione / istruttoria ed € 851,00= per la fase decisionale), oltre ad euro 264,00= in punto esposti, oltre al 15% a titolo di rimborso forfetario sull'imponibile ed oltre a C.F. ed IVA ove e come per legge dovute.

Novara – Torino, domenica 13 luglio 2025

Il Giudice

Dott. Giuseppe Siciliano

