REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte, riunita in camera di consiglio nelle persone dei seguenti magistrati:

dott.ssa Silvia Rita Fabrizio — Presidente

dott. Francesco S. Filocamo — Consigliere

avv. Antonietta Monaco — Consigliere ausiliario relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al n. 844\2021, trattenuta in decisione all'udienza del 08.02.2023 e promossa

DA

Parte_1 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] in virtù di procura in calce all'atto di citazione in appello

- appellante -

CONTRO

Controparte_1 , *CP_2* , *Controparte_3* , quali eredi di *Persona_1* (già parte attrice deceduta nel corso del primo grado di giudizio), rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] giusta procura in calce al ricorso ex art. 303 c.p.c. in primo grado

- appellati -

OGGETTO: appello avverso la sentenza del Tribunale di L'Aquila n. 429\2021, depositata in data 16.06.2021 e notificata in data 17.06.2021.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per l'appellante:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

"...in accoglimento dell'appello come sopra proposto: in via preliminare, sospendere la provvisoria esecutività della sentenza impugnata; in via principale, previa disposizione di nuova CTU a mezzo di specialista in Chirurgia Vascolare, figura non consultata nel primo grado di giudizio, riformare la sentenza impugnata nelle parti e per i motivi di appello sopra indicati, pronunziandosi in conformità ai principi di diritto richiamati".

Per gli appellati:

"a) in via preliminare, rigettare l'invocata sospensione dell'esecutività della sentenza impugnata; b) in via principale e nel merito, rigettare integralmente l'interposto appello in quanto totalmente infondato in fatto e in diritto e quanto meno in relazione al primo motivo anche inammissibile, per le motivazioni ampiamente espresse nel corpo del presente atto, con integrale conferma della sentenza impugnata. c) In via istruttoria, ci si oppone alla richiesta di rinnovo della CTU in quanto all'evidenza strumentale ed esplorativa. Con vittoria di spese del presente grado di giudizio".

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. La impugnata sentenza, in accoglimento della domanda risarcitoria formulata da *Per_1* *[...]* ha condannato la convenuta *Parte_1* al pagamento di € 66.778,00 in favore di ciascuno dei figli dell'attrice, *Controparte_1*, *Per_2* e *CP_3*, costituitisi in giudizio in riassunzione a seguito del decesso della madre in corso di causa e della interruzione del processo, a titolo di danno non patrimoniale patito dalla *de cuius* e loro trasmessosi *iure successionis*, nonché, previa compensazione di 1\3, alla rifusione dei residui 2\3 delle spese di lite, ponendo a suo definitivo carico le spese di espletata CTU.

1.1 Esponeva l'attrice che, già a partire dal primo ricovero presso l' *CP_4* di [redacted] nell'aprile del 2013 e nei successivi fino al novembre del 2013, l'assistenza prestatale all'interno della struttura convenuta e fornita dai sanitari che l'ebbero in cura era risultata deficitaria, inadeguata e completamente errata. Ella, diabetica, era stata ricoverata per lesione ulcerosa del I dito del piede sinistro e sottoposta ad intervento di tromboendoarterectomia carotide, successivo (e ritenuto non necessario) bypass femoro-popliteo ed amputazione del I dito ulcerato, risultato positivo ad esame colturale infettivo. Dimessa con terapia di doppia aggregazione piastrinica ed antibiotica, nel luglio del 2013, a causa della occlusione del bypass, veniva sottoposta a nuovo intervento, ma già in seconda giornata anche il nuovo bypass si ostruiva. Veniva così dimessa con terapia, ma un mese dopo era nuovamente ricoverata per deiscenza della ferita chirurgica che evolveva in gangrena ischemica a carico dell'arto inferiore, tanto da richiedere l'intervento radicale di amputazione effettuato in data 07.11.2013.

Lamentava, altresì, l'omessa informazione e la prestazione di un valido consenso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

1.2 Espletata la CTU, il giudice di primo grado richiamati i principi applicabili alla fattispecie e condivisi gli esiti della consulenza, ha ritenuto accertato il nesso causale tra la condotta dei sanitari (e della struttura, all'interno della quale essi hanno operato) ed il pregiudizio subito dalla paziente con l'amputazione al terzo inferiore della coscia destra e, pertanto, integrata la responsabilità invocata dall'attrice a carico della struttura sanitaria per la condotta dei medici che si occuparono del suo caso.

In particolare, ha confermato quella che il CTU ha definito essere stata una gestione inadeguata della vicenda clinica dell'attrice, già affetta da diabete ed arteriopatia obliterante degli arti inferiori, per avere i sanitari optato per due volte consecutive per tentativi di rivascolarizzazione a mezzo bypass femoro-poplitei inefficaci ed inadatti al trattamento di ischemia critica degli arti inferiori e complicati da ostruzione, anziché procedere per via endovascolare quale tecnica con maggiore probabilità di successo; per non avere indagato i processi infettivi pur diagnosticati nel corso dei ricoveri e probabilmente coinvolti nell'occlusione dei bypass arteriosi che ha contribuito, in maniera sostanziale, alla gangrena refrattaria ad altri trattamenti ed infine necessitante dell'intervento demolitivo.

1.3 Considerata la pregressa condizione patologica dell'attrice, rilevante in termini di invalidità nella misura del 45%, ha ravvisato il profilo di responsabilità della convenuta che ha determinato un ulteriore aggravamento della suddetta invalidità valutabile nella misura del 15% del maggior danno biologico.

1.4 Ai fini della quantificazione del suddetto danno iatrogeno differenziale, ha fatto applicazione delle Tabelle redatte nel 2021 dall'Osservatorio per la Giustizia Civile del Tribunale di Milano, sottraendo dalla somma determinata per l'invalidità permanente complessiva (il 60%), la somma determinata l'invalidità permanente preesistente all'illecito accertato (il 45%), pervenendo ad un valore risarcitorio di liquidazione del danno pari ad € 170.334,00 da suddividersi in favore degli attori, quali eredi della danneggiata, senza riconoscimento alcuno della personalizzazione pur da questi richiesta, per non essere le conseguenza dannose rappresentate dai testi escussi eccedenti quelle ordinarie e per essere *Persona_1* sopravvissuta per meno di quattro anni dall'evento di danno.

1.5 Ha, di contro, accolto la domanda di risarcimento del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, non essendovi in atti prova di prestazione di consenso circa il trattamento eseguito nel novembre 2013 (l'amputazione dell'arto) e prova di elementi informativi circa i trattamenti praticati e l'evoluzione clinica e dovendo ritenersi sufficienti le allegazioni dell'attrice in ordine al fatto che, ove correttamente informata dei rischi connessi ai trattamenti praticati, avrebbe scelto altra struttura o avrebbe preferito altre soluzioni.

Quanto alla prova del danno prodotto dal difetto di informativa, ha precisato potersi esso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

ricavare per presunzione con riferimento alle sofferenze patite, che ne costituiscono automatica conseguenza e, in ragione della specifica gravità di tali conseguenze, ha stimato una liquidazione equitativa pari ad € 30.000,00, da suddividersi *pro quota* in favore dei tre eredi.

1.6 Ha, da ultimo, respinto la domanda risarcitoria del danno patrimoniale per il pregiudizio subito nello svolgimento di attività casalinga, in assenza di dimostrazione di esborsi per collaboratori domestici o badanti, e per le spese funerarie e per ristrutturazioni edilizie ed acquisto di autovettura per disabili, altrettanto rimaste prive di riscontro effettivo e concreto in termini probatori.

2. Avverso la sentenza ha proposto appello l' *Parte_2* *[...]* , chiedendo la sospensione dell'efficacia esecutiva del provvedimento ed articolando censure così sostanzialmente riassumibili:

a) acritica adesione alle conclusioni della espletata CTU le cui motivazioni sono infondate, siccome frutto di indagine lacunosa, incongruente ed inidonea a fornire la prova del nesso causale di cui è rimasta gravata la parte attrice in primo grado: - per non essersi avvalso l'officiato tecnico della necessaria consulenza di uno specialista in chirurgia vascolare; - per avere l'ausiliario erroneamente ritenuto non essere stato tentato l'approccio endovascolare di cui, di contro, è prova nel compendio documentale in atti (cartella clinica); - per avere ritenuto la sottovalutazione del processo infettivo, non già di insorgenza nosocomiale, ma preesistente all'ingresso della paziente in ospedale e, in ogni caso, ininfluente ai fini del decorso clinico.

Chiede il rinnovo del mezzo istruttorio con uno specialista in Chirurgia Vascolare.

b) erroneità del criterio di liquidazione adottato per non avere tenuto conto della premorienza della paziente e, pertanto, per non aver adeguato il risarcimento alla durata effettiva della vita;

c) illegittimità del riconosciuto danno da lesione del diritto all'autodeterminazione per non essere stata considerata l'esistenza, in atti, dello specifico modulo di consenso prestato per l'intervento del novembre 2013. Lamenta, viepiù, l'omessa valutazione della necessarietà dell'intervento di amputazione imposto dalla situazione clinica venuta a crearsi, nonché l'abnormità della quantificazione della posta risarcitoria non in linea con i criteri dettati, in termini di orientamento, dall'Osservatorio per la giustizia civile del Tribunale di Milano con le redatte Tabelle per il 2021.

3. Si sono costituiti *Controparte_1* , *Controparte_3* e *Controparte_5* , eccependo l'inammissibilità del primo motivo di gravame articolato in violazione dell'art. 345 c.p.c. e, nel merito, concludendo per il rigetto dell'impugnazione.

4. Con ordinanza del 22.12.2021, la Corte ha respinto l'istanza di inibitoria formulata dall'appellante.

5. All'udienza del 08.02.2023, trattata in forma cartolare, acquisite le note di trattazione scritte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

depositate dalle parti, la causa è stata trattenuta in decisione con concessione dei termini di legge *ex* art. 190 c.p.c. per il deposito degli scritti conclusionali con decorrenza dalla comunicazione del verbale di udienza da parte della Cancelleria.

6. L'appello è parzialmente fondato quanto al secondo motivo di impugnazione nei limiti e per le ragioni di seguito esposte, mentre va respinto nel resto.

7. Con la prima censura, l'appellante contesta l'acritica adesione alla CTU, lamentando che l'officiato tecnico non si sia avvalso della consulenza di un chirurgo vascolare per la valutazione del caso di specie.

7.1 Trattasi di doglianza infondata, posto che la scelta del consulente tecnico d'ufficio è riservata all'apprezzamento discrezionale del giudice e non è sindacabile neppure in ordine alla categoria professionale di appartenenza del consulente e alla sua competenza a svolgere le indagini richieste, attesa la natura e le finalità esclusivamente direttive degli artt. 61 c.p.c., 13 e 22 disp. att. c.p.c. (Cass. ord. n. 12499\2023).

Sotto tale profilo, pertanto, nessuna norma impone al giudice scelte obbligate in ordine alla specializzazione del consulente.

7.2 Vi è da dire che l' *Pt_1* per avvalorare l'ipotesi di una indagine condotta in maniera incompleta e superficiale, tale da giustificare l'invocata rinnovazione del mezzo istruttorio, fa riferimento al documentato - ed asseritamente ignorato da parte dell'ausiliario – iniziale approccio endovascolare a fini di rivascolarizzazione in data 21.04.2013 (in occasione del primo ricovero di *Persona_1* , il cui fallimento induceva ii sanitari curanti ad intervenire con bypass femoro-popliteo sull'arto inferiore della paziente in condizioni di ischemia critica.

7.2.1 Sostiene, altresì, erroneità dell'indagine anche con riguardo alla ritenuta colpevole gestione della situazione clinica sotto il profilo infettivologico, per avere agito i sanitari secondo le procedure di prevenzione e profilassi. In particolare, afferma che la gangrena ischemica che ha determinato la necessaria amputazione dell'arto inferiore della paziente (nel novembre del 2013) fosse riconducibile a causa del tutto scollegata da complicanza della ferita del secondo intervento di by pass dell'agosto del 2013, trattata con tempestività e competenza con somministrazione di adeguata terapia antibiotica e deiscente solo successivamente nel novembre del 2013.

7.2.2 Conclude, pertanto, per l'insussistenza dell'accertato nesso causale tra la condotta dei medici ed il pregiudizio subito da *Persona_1* e, a tal fine, allega relazione medico-legale di parte del dott. *Per_3*

7.3 Gli appellati eccepiscono l'inammissibilità del motivo di impugnazione, siccome articolato in violazione dell'art. 345 c.p.c., per non avere l' *Parte_1* contestato la CTU in primo grado, neppure a mezzo osservazioni all'elaborato o eccezioni formulate negli scritti difensivi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

Nondimeno, l'eccezione va disattesa, posto che, purchè non introdotti nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi e non formulate eccezioni di nullità relative disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., le parti possono sollevare, per la prima volta anche in appello, rilievi critici alla CTU, volti (come in specie) alla diversa valutazione delle risultanze dell'elaborato peritale (Cass. SS.UU. n. 5624\2022).

In tal senso, anche la produzione di relazione tecnica di parte è sottratta al divieto di cui all'art. 345 c.p.c. ed è consentita in appello in quanto costituisce semplice allegazione difensiva, priva di autonomo valore probatorio (Cass. n. 1614\2022).

7.4 Ciò detto, in ogni caso, tutte le argomentazioni a sostegno del mezzo di impugnazione sono prive di pregio, non rinvenendo, la Corte, lacunosità e\o incertezze logiche nella espletata indagine, tali da non aver consentito – e non consentire, in questa sede – una piena conoscenza dei termini della questione sottoposta all'accertamento del tecnico.

Lacunosità che, per come allegate dall'appellante, in realtà denotano una poco attenta lettura dell'elaborato, soprattutto con riguardo alla considerazione dei fatti rilevanti verificatisi nel corso dei succedutisi ricoveri della *de cuius* degli appellati e della congruità e correttezza o meno delle decisioni assunte per la soluzione delle criticità cliniche.

7.5 Valga, per tutte, osservare come quella denunciata omessa valutazione dell'infruttuoso tentativo di ricanalizzazione per via endovascolare, in realtà non sussista nei termini di cui al gravame.

Invero, il CTU ha dato atto della angiografia effettuata senza successo sulla paziente in data 21.4.2013 (pag. 9 elaborato), ma ciò che rileva è che, nel corso del secondo ricovero, "*i sanitari non ovviavano all'ostruzione del bypass con tentativi di rivascolarizzazione ma dopo diverse consulenze specialistiche decidevano di procedere con un nuovo bypass femoro popliteo sotto articolare*" (pag. 18), il quale, poi, si occludeva in I giornata post-operatoria, così confermandosi - anche alla stregua di solida letteratura scientifica richiamata - che "*l'attuazione di procedure di natura interventistica endovascolare"*, inspiegabilmente non privilegiata, avrebbe assicurato chance di successo superiori (pagg. 19 e 20).

7.5.1 Ma è soprattutto nelle considerazioni conclusive, riassuntive sia della condizione clinica della paziente ed ulteriormente esplicative delle tecniche di intervento, che l'elaborato mostra la completezza dell'indagine con riguardo all'operato dei sanitari: "*L'ischemia periferica è fattore di rischio per amputazione, per tale motivo la vasculopatia periferica necessita di una diagnosi precoce al fine di mettere in atto tempestivamente tutte le strategie terapeutiche atte ad evitare l'evento demolitivo. Nel momento in cui ci si trova davanti ad una lesione ulcerativa in un paziente diabetico con vasculopatia periferica come la* Per_1 *bisogna innanzitutto valutare l'utilità di un intervento di rivascolarizzazione ed in secondo luogo effettuare la scelta della metodica di rivascolarizzazione anche sulla base dei seguenti criteri clinici: il potenziale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

riparativo della lesione, le condizioni locali del piede e la sua funzionalità in fase post riparativa, le condizioni dell'albero vascolare ed infine le condizioni generali del paziente. Nelle varie cartelle cliniche relative ai diversi ricoveri effettuati dalla paziente non traspare alcun elemento che possa far supporre che i sanitari abbiano agito in tal senso ovvero il loro orientamento terapeutico risulta sempre finalizzato all'esecuzione di bypass femoro poplitei peraltro sempre complicati da ostruzione. (…) Va rilevato come il danno derivato dall'amputazione maggiore subita dalla paziente rappresenti un evento ad eziopatogenesi multifattoriale nella cui determinazione un ruolo certamente fondante è stato rappresentato dal comportamento dei sanitari i quali hanno attivato una terapia di rivascolarizzazione inadeguata e non sufficiente a prevenire l'instaurarsi della gangrena infetta".

E' evidente, pertanto, come la condotta dei curanti sia stata indagata complessivamente ed avuto riguardo a tutte le decisioni assunte nel corso dei vari ricoveri cui *Persona_1* è stata sottoposta.

7.6 Anche con riferimento alla valutazione del processo infettivo, la Corte non può che reputare inconsistenti le doglianze espresse dall'appellante, la quale sostiene infondato il rilievo di trascuratezza dell' *CP_6* (infezione correlata all'assistenza), sostenendone la preesistenza al momento dell'ingresso della paziente in ospedale (con riferimento, tuttavia, solo alla deiscenza della ferita ed alla gangrena), ma non è in grado di contrastare l'accertamento tecnico espletato sul punto.

7.6.1 Il Consulente, infatti, lungi dall'attribuire rilevanza (in termini di responsabilità dei sanitari) al processo infettivo della gangrena ischemica, che ha poi determinato l'amputazione dell'arto della paziente nel novembre del 2013, ha piuttosto rimarcato l'omessa indagine in ordine agli elevati livelli di esterasi leucocitaria nelle urine, riscontrati subito dopo il primo intervento di by-pass femoro-popliteo nell'aprile del 2013; inoltre, in risposta all'ulteriore quesito postogli dal giudice, se l' *Parte_1* abbia posto in essere tutte le dovute procedure al fine di prevenire\scongiurare o ridurre al minimo le infezioni nosocomiali, l'officiato tecnico ha precisato come l' *Pt_1* non abbia allegato documentazione alcuna inerente all'esecuzione di protocolli, sì da doversi ritenere carente quanto all'adozione delle misure precauzionali atte a prevenire le infezioni nosocomiali.

7.6.2 Ciò detto, l' *Pt_1* – in gravame – si è limitata alla mera allegazione del rispetto di tutte le misure di prevenzione e profilassi che, tuttavia, non è sufficiente a contrastare la carenza documentale evidenziata nell'elaborato.

7.7 Alla stregua delle considerazioni che precedono, deve trovare conferma il giudizio di inidoneità della condotta dei medici nella gestione della condizione clinica della paziente e, pertanto, acclarato il nesso di causalità tra la suddetta condotta e, in particolare, l'aggravamento della patologia (essendosi inserita la condotta inadempiente dei sanitari nel quadro patologico preesistente della *Per_1* e del danno subito dalla *de cuius* degli appellati, dovendosi viepiù

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

escludere l'invocata rinnovazione del mezzo istruttorio non sussistendo alcuno dei presupposti per farvi luogo e, segnatamente, non rinvenendosi incompletezza e\o superficialità dell'indagine o inadempimenti posti in essere dal CTU nel metodo e nel merito dell'accertamento, condotto in positivi termini di logicità e scientificità.

8. Con la seconda censura, l'appellante contesta la liquidazione del danno e lamenta che il primo giudice, nel quantificare le poste risarcitorie e, segnatamente, nel quantificare il danno iatrogeno differenziale individuato dal CTU, non abbia tenuto della premorienza della paziente: circostanza, questa, che avrebbe dovuto condurre ad un adeguamento del risarcimento alla durata effettiva della vita.

8.1 Il motivo di impugnazione è fondato.

8.2 Il giudice di primo grado, effettivamente, non si è uniformato al consolidato principio espresso dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui la liquidazione del danno biologico patito da persona deceduta per cause indipendenti dal fatto lesivo oggetto del giudizio va correlata al tempo, noto, trascorso dal sinistro alla morte; tempo in cui il soggetto ha effettivamente sopportato le conseguenze non patrimoniali della lesione alla sua integrità psicofisica, e non invece alla durata della vita futura, rapportata al momento del sinistro e valutata secondo criteri di probabilità statistica (Cass. 13723\2022; Cass. n. 2297/2011; Cass. n. 23739/2011; Cass. n. 13331/2015; Cass. n. 4551/2019; Cass. n. 41933/2021).

8.3 Per ciò che attiene alla concreta applicazione del detto principio, il Collegio aderisce non già al criterio di calcolo adottato dalle tabelle milanesi (cui, invece, fa riferimento l'appellante), bensì al recente orientamento espresso dalla Corte regolatrice che, con la pronuncia n. 41933\2021, quanto al danno in questione, ha così osservato: "...*ragionando in astratto, le tecniche di liquidazione possono essere diverse; appare preferibile, però, un sistema di calcolo che sia rispettoso del criterio della proporzionalità. Ciò significa che il danno da premorienza deve essere calcolato considerando come punto di partenza (dividendo) la somma che sarebbe spettata al danneggiato, in considerazione dell'età e della percentuale di invalidità, se fosse rimasto in vita fino al termine del giudizio; rispetto a tale cifra, assumendo come divisore gli anni di vita residua secondo le aspettative che derivano dalle tabelle dell'ISTAT, dovrà essere calcolata la cifra dovuta per ogni anno di sopravvivenza, da moltiplicare poi per gli anni di vita effettiva, in modo da pervenire ad un risultato che sia, nei limiti dell'umanamente possibile, maggiormente conforme al criterio dell'equità.*.".

Deve, altresì, precisarsi come il criterio proporzionale valga solo per il danno biologico e non per la componente del danno morale che a questa afferisce secondo le tabelle elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano. Per questa, trova applicazione il principio affermato dalla Suprema Corte, secondo cui il danno morale, quale sofferenza interiore patita dal soggetto leso, si realizza nel momento stesso in cui l'evento dannoso si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

verifica, di modo che la sua liquidazione dev'essere effettuata con riferimento a tale momento, senza che assuma rilievo la durata del periodo di residua sopravvivenza della vittima, come invece accade con riferimento alle ripercussioni afferenti alla sfera dinamico-relazionale del soggetto, naturalmente suscettibili di proiezione futura in rapporto alla sua effettiva permanenza in vita (Cass. 12060\2022).

8.4 Tanto premesso, *Persona_1* [redacted] è [redacted] per cause estranee al sinistro, avvenuto nel novembre del 2013, allorché ella aveva 67 anni di età.

8.5 La quantificazione del danno iatrogeno differenziale (pari all'accertato 15%) è stata operata dal giudice di primo grado applicando i corretti criteri di calcolo e con riferimento ai valori medi che risultano dalle ultime tabelle milanesi del risarcimento del danno non patrimoniale da lesione della integrità psico-fisica, elaborate nel 2021 (applicabili, tenuto conto della loro efficacia para-normativa, in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'art. 1226 c.c. - Cass. n. 8532\2020).

L'importo così individuato, pari ad € 170.334,00 (effetto della detrazione dalla somma spettante per la percentuale invalidante complessiva del 60% - ovvero il 45% di invalidtà pregressa sommata al 15% di danno iatrogeno - per € 435.068,00, dell'importo determinato sulla percentuale invalidante pregressa del 45% per € 264.734,00) non è contestato in gravame, né è stato oggetto di impugnazione incidentale.

Fermo tale importo, pertanto, alla riforma della sentenza impugnata deve pervenirsi nei termini che seguono.

8.6 E' noto che i valori medi di cui alle tabelle milanesi si compongono delle due voci di danno biologico *strictu sensu* inteso (dinamico-relazionale) e di danno c.d morale inteso quale sofferenza soggettiva: voci che - considerati i principi sopra richiamati ed ai fini della loro più congrua applicazione – è necessario distinguere, con riferimento al determinato importo, procedendo nel seguente modo:

- tenuto conto dell'età della danneggiata (anni 67 al momento del sinistro) e della percentuale di invalidità permanente complessiva (60%), il danno conseguente alla lesione della integrità psico-fisica (biologico\dinamico-relazionale) suscettibile di accertamento medico-legale è pari ad € 290.045,00 e quello conseguente alle lesioni in termini di sofferenza soggettiva è pari ad € 145.023,00 (per un complessivo pari ad € 435.068,00);
- tenuto conto dell'età della danneggiata (anni 67 al momento del sinistro) e della percentuale di invalidità permanente pregressa (45%), il danno conseguente alla lesione della integrità psico-fisica (biologico\dinamico-relazionale) suscettibile di accertamento medico-legale è pari ad € 176.489,00. e quello conseguente alle lesioni in termini di sofferenza soggettiva è pari ad € 88.245,00 (per un complessivo pari ad € 264.734,00).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

Il danno iatrogeno differenziale (pari all'accertato 15%), nella misura di € 170.334,00, nella componente relativa alla lesione dell'integrità psico-fisica è pari ad € 113.556,00 (€ 290.045,00-€ 176.489,00) e, nella componente relativa alla lesione in termini di sofferenza soggettiva è pari ad € 56.778,00 (€ 145.023,00-€ 88.245,00).

8.6.1 Ciò posto, pertanto, spetta agli eredi della danneggiata, anzitutto la somma di € 56.778,00. corrispondente alla componente riferibile al c.d. danno morale, già espressa in valori attuali.

8.6.2 Per il danno biologico, occorre procedere applicando il sopra cennato principio di proporzionalità e, tenuto conto che, secondo le tabelle pubblicate dall'Istat, relative al 2013, anno del sinistro, l'aspettativa di vita residua di una donna era pari a 84,9 e che *Per_1 [...]* all'epoca del sinistro aveva raggiunto l'età di 67 anni ed è deceduta nel [redacted] all'età di quasi 71 anni, sopravvivendo per tre anni ed 11 mesi, si ha il seguente calcolo: € 113.556,00 (componente del solo danno biologico): 17,9 (anni di aspettativa di vita dall'età del sinistro) = € 6.343,91 x 3 anni e 11 mesi di vita residua = € 19.031,73 + € 5.815,26) = € 24.846,99.

8.6.3 Complessivamente, pertanto, in riforma della sentenza impugnata, a titolo di danno non patrimoniale, il risarcimento spettante agli eredi è pari ad € 81.624,99 (€ 56.778,00+€ 24.846,99), da suddividersi in tre quote di pari valore dell'importo di € 27.208,33 in luogo dei liquidati (in primo grado) € 56.778,00 ciascuno.

8.6.4 Su detto importo decorrono interessi al tasso legale a far tempo dal momento dell'evento (07.11.2013) e da calcolarsi non sulla somma in valori attuali (S.U. 1712/1995, Cass. n. 26303\2019), ma su quella originaria (ottenuta devalutando il detto importo in valori del momento del sinistro), rivalutata anno per anno, secondo gli indici *Org_* di rivalutazione dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati. Dalla presente sentenza al saldo decorreranno gli ulteriori interessi sulla sorte capitale come sopra indicata.

9. Residua il terzo motivo di appello che, tuttavia, si rivela infondato con riguardo ad entrambi i profili in cui si articola e va respinto.

9.1 L'appellante opina l'errore della sentenza impugnata, in primo luogo, nella parte in cui avrebbe ritenuto carente, in atti, il consenso scritto in ordine al trattamento eseguito in occasione del ricovero del novembre del 2013, quale assunto non corrispondente ai documenti in atti, risultando prodotto (nel fascicolo di parte attrice) ed acquisito il modulo di consenso informato all'intervento di amputazione e sottoscritto sia da *Persona_1* che dalla figlia in data 07.11.2013.

Lamenta che la stessa attrice non avesse eccepito l'assenza del consenso informato, ma solo la sua genericità, peraltro contestata, trattandosi di intervento urgente ed indifferibile e, per tale, escludente alternativa terapeutica e, per questo, la dichiarata lesione del diritto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

all'autodeterminazione del paziente.

9.2 In secondo luogo, contesta la quantificazione che, del suddetto danno, è stata operata dal primo giudice in quanto asseritamente non in linea con i criteri dettati dall'Osservatorio della giustizia civile del Tribunale di Milano nella redazione delle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale.

9.3 Nel primo caso, la doglianza non attinge del tutto la *ratio decidendi* sottesa all'accoglimento della domanda come formulata dall'attrice e, in riassunzione, dai suoi eredi.

Invero, il giudice di prime cure, oltre a rilevare la mancanza di documentazione in ordine alla prestazione del consenso per il trattamento del novembre del 2013 (amputazione), ha altresì chiarito come la cartella clinica depositata in atti non riporti alcun elemento informativo riguardante la patologia, i trattamenti (tutti) praticati e la possibile evoluzione clinica.

9.3.1 Se, per vero, la carenza assoluta documentale ritenuta dal primo giudice non può essere confermata dalla Corte, giacché in atti si rinvengono i moduli di consenso informato sottoscritti da *Persona_1* giova tuttavia osservare che essi si caratterizzano tutti per una sostanziale genericità.

Ed in particolare, se con riferimento all'intervento di amputazione del novembre 2013, il vizio da cui è affetto il modulo di consenso può non apparire rilevante in considerazione sia della natura estrema dell'intervento (tale da non richiedere ulteriori specificazioni), sia della sua indifferibilità (peraltro accertata anche dal CTU in relazione al complessivo quadro clinico della paziente), di contro quella genericità assume grave peso quanto agli ulteriori moduli di consenso sottoscritti per i precedenti trattamenti, quali – in particolare e soprattutto – l'angiografia e l'intervento di bypass femoro-popliteo, basati su informazioni men che meno dettagliate in ordine alla natura degli interventi, alla loro portata, ai rischi prevedibili (compresi anche quelli statisticamente meno probabili), ai risultati conseguibili ed alle possibili conseguenze negative (si veda, Cass. n. 2177\2016) e tanto basta a ritenere la mera sottoscrizione della paziente inidonea a costituire validamente il consenso perché non assicurata la conoscenza in ordine a tutti gli effetti connessi agli interventi, sì da trovare conferma la lesione al diritto alla autodeterminazione derivante dalla omissione delle informazioni che le avrebbero consentito di valutare l'opportunità di quei trattamenti e di scegliere autonomamente se sottoporvisi o meno.

9.4 Inoltre, è doveroso rilevare come l'appellante non abbia in alcun modo contrastato la ritenuta sussistente prova presuntiva del danno causato dal difetto di informativa, sicché sul punto relativo all'accertamento la sentenza è irrevocabile.

9.5 Priva di pregio è, infine, la contestazione circa la quantificazione che del suddetto danno da lesione del diritto all'autodeterminazione è stata operata dal primo giudice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

L'appellante sostiene che non sia stato fatto buon governo dei criteri enunciati dall'Osservatorio per la giustizia civile del Tribunale di Milano nel licenziare l'ultima versione delle Tabelle per il risarcimento del danno non patrimoniale, asserendo che rispetto ai parametri utilizzati dall'Osservario ai fini della individuazione di fasce liquidatorie, il caso di specie non sia inquadrabile tra quelli di eccezionale entità cui può essere riservata una quantificazione del danno superiore ad € 20.000,00.

9.5.1 La Corte non condivide l'assunto e proprio alla luce del contributo fornito dall'Osservatorio.

Invero, il danno riportato da *Persona_1* per la lesione del diritto all'autodeterminazione va senz'altro ricompreso nella fascia liquidatoria che supera € 20.000,00, posto che: i trattamenti cui è stata soggetta, e privi di idoneo prestato consenso, hanno cagionato sofferenze fisiche e postumi di incontestabile irreversibile natura, pur nella dovuta considerazione dell'aggravamento della patologia data dall'amputazione, ma connessa alle conseguenze dei primi inidonei interventi; ella, soggetto comunque vulnerabile per storia clinica, ha patito una sofferenza interiore particolarmente grave (valutata, in tal senso, con il criterio presuntivo); esisteva, inizialmente, per quanto sopra già argomentato, alternativa terapeutica al cui approccio colposamente i sanitari non hanno fatto luogo.

Detti criteri sono quelli che il primo giudice ha posto a fondamento della decisione di accoglimento della domanda risarcitoria per lo specifico danno, e, di conseguenza, deve ritenersi correttamente esercitato il potere discrezionale in ordine alla quantificazione dello stesso.

9.5.2 Va, pertanto, respinta l'invocata riforma della pronuncia sul punto, rimanendo ferma la liquidazione operata in primo grado di € 30.000,00, da suddividersi tra i tre eredi di *Per_1* *[...]*

10. In conclusione, procedendo alla rideterminazione delle poste risarcitorie all'esito del parziale accoglimento dell'appello e della parziale riforma della sentenza impugnata, a ciascuno degli appellati va liquidato il minor importo risarcitorio pari ad € 37.208,33 (€ 27.208,33 danno non patrimoniale per la lesione della salute ed € 10.000,00 a titolo di danno da lesione del diritto all'autodeterminazione della *de cuius*), da maggiorarsi degli interessi annualmente maturati al tasso legale, dalla data dell'evento dannoso fino alla data della presente sentenza e da calcolarsi, previa devalutazione della somma liquidata fino alla data dell'evento dannoso e poi anno per anno rivalutata fino alla data della presente sentenza, secondo gli indici delle variazioni dei prezzi al consumo annualmente accertati dall'ISTAT.

11. Quanto alla regolazione delle spese di lite, il parziale accoglimento dell'appello induce la Corte a disporne la loro parziale compensazione nella misura di 1\3.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004

I residui 2\3 vanno posti, secondo soccombenza, a carico della *Parte_1* appellante e in favore degli appellati *Controparte_1* , *Controparte_5* e *Controparte_3* *[...]* , in solido tra loro, e se per il primo grado la liquidazione già operata rimane invariata, non modificandosi lo scaglione di valore della controversia all'esito della condanna dell'appellante al minor importo dovuto a titolo risarcitorio, per il presente grado alla liquidazione deve farsi luogo come in dispositivo, sulla base dei parametri medi di cui al d.m. n. 147\2022, tenuto conto del valore della controversia, sulla base del *decisum*, e delle attività effettivamente compiute.

P.Q.M.

la Corte di Appello di L'Aquila, definitivamente pronunciando sull'appello proposto dall' *Parte_3* in persona del legale rappresentante *pro tempore* nei confronti di *Controparte_1* , *Controparte_5* e *Controparte_3* *[...]* , in suo parziale accoglimento ed in parziale riforma della sentenza del Tribunale di L'Aquila n. 429\2021, depositata in data 16.06.2021, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

• condanna l'appellante al pagamento di € 37.208,33, oltre interessi da calcolarsi secondo i criteri di cui in motivazione, in favore di ciascuno degli appellati ed a titolo di rideterminato risarcimento del danno;

• compensa tra le parti le spese del presente grado nella misura di 1\3 e condanna l'appellante al rimborso in favore degli appellati, tra loro in solido, dei residui 2\3 delle suddette spese, facendo delle stesse liquidazione, in tale misura, in € 9.500,00 per compensi, oltre rimborso forfettario del 15% ed IV e CAP come per legge.

Così deciso in L'Aquila, nella camera di consiglio del 31.01.2024, tenuta in videoconferenza.

Il Giudice ausiliario estensore — Il Presidente

Antonietta Monaco — Silvia Rita Fabrizio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1004