REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI ROMA
SEZIONE SESTA CIVILE

composta dai magistrati:
dott. Emilio Norelli - Presidente
dott. Michele Di Mauro - Consigliere
dott.ssa Maria Grazia Conti - Consigliere rel.
all'udienza del 9 marzo 2022 ha pronunciato ai sensi dell'art. 281-*sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

definitiva nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 6942 del registro generale degli affari contenziosi dell'anno 2017, vertente
tra

Parte_1 (c.f. *P.IVA_1* , elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._1* , dal quale è rappresentata e difesa in virtù di procura in calce all'atto di appello - appellante

e

CP_1 (c.f. *C.F._2*), *Parte_2* (c.f. *C.F._3*), e *Parte_3* (c.f. *C.F._4*), elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._5* - p.e.c. *Email_1*), dal quale sono rappresentati e difesi unitamente alla Società [redacted] s.r.l., in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione in appello - appellati - appellanti incidentali

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione notificato in data 11/10/2017, *Parte_1* ha proposto appello avverso la sentenza definitiva del Tribunale ordinario di Roma n. 16716/2017, pubblicata il 07/09/2017, resa nel giudizio di primo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

grado promosso da CP_1, in proprio e quale esercente la potestà genitoriale sui figli minori Parte_2 e Parte_3, nei confronti della predetta appellante.

I fatti di causa sono esposti nella sentenza impugnata come qui di seguito viene riportato.

< CP_1, in proprio e quale esercente la potestà genitoriale sui figli minori Parte_2 e Parte_3 evocava in giudizio…la società Parte_1 affinché fosse accertata la esclusiva responsabilità della convenuta in relazione al decesso del proprio congiunto Persona_1 - rispettivamente marito di CP_1 e padre di Parte_2 e Parte_3 - avvenuto a causa dell'infezione nosocomiale contratta durante il ricovero di quest'ultimo presso la Organizzazione_1 a far data dal 11.06.2009. In particolare, a fondamento della domanda, deduceva la parte attrice quanto segue: in data 11.06.2009 Persona_1, il quale aveva già subito in precedenza un infarto ed una operazione di angioplastica e applicazione di stent coronarici, veniva ricoverato presso il Pronto Soccorso della Organizzazione_1 in quanto accusava dolori al torace; veniva ivi sottoposto a coronarografia e ad angioplastica d'urgenza, e, quindi, era ricoverato presso il reparto di rianimazione ove era sottoposto a ventilazione assistita; nel giorno 12.06.2009 la consulenza cardiologica aveva accertato la presenza di "condizioni generali gravissime" e di una "alveolite emorragica", e nei giorni seguenti le condizioni del paziente erano state stazionarie; in data 16.06.2009 l'esame di emocoltura aveva rivelato la presenza di "acinobacter baumanii" e la coltura del bronco aspirato effettuata in data 19.06.2009 aveva rivelato la presenza di "Staphilococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter baumanii"; in data [redacted] a seguito dell'aggravamento delle condizioni del paziente, ne era sopravvenuta la morte; il decesso del Pt_2 era addebitabile alle infezioni nosocomiali contratte durante il ricovero presso la Organizzazione_1 e tali infezioni si erano verificate a causa dell'inosservanza da parte del personale della Org_1 delle misure di precauzione necessarie a prevenirle. Chiedeva pertanto accertarsi la responsabilità della società convenuta per aver determinato la morte del proprio congiunto, con conseguente condanna della stessa al pagamento risarcitorio iure hereditatis della somma pari ad euro 886.170,27 per danno biologico subito dal de cuius, iure proprio della somma di euro 11.144,96 per danno patrimoniale, iure proprio e iure hereditatis per il danno non patrimoniale da liquidarsi in via equitativa, con vittoria di spese di lite. Si costituiva la Parte_1, la quale contestava nel merito la fondatezza della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

domanda attorea, rilevando che il paziente era stato ricoverato in quanto aveva un infarto miocardico acuto, dal quale si era ripreso soltanto grazie ad un intervento eseguito d'urgenza, e che il decesso dello stesso si era verificato non a causa dell'infezione nosocomiale, bensì a motivo delle condizioni di salute già gravemente compromesse. Deduceva pertanto che, in presenza di un corretto operato dei sanitari ed in assenza di nesso causale tra il trattamento medico praticato ed il decesso, la domanda attorea appariva infondata. Contestava inoltre la domanda sotto l'aspetto del "quantum" e ne chiedeva il rigetto, con vittoria di spese di lite. La causa veniva istruita con l'espletamento di due CTU medico-legali>>.

L'adito Tribunale con detta sentenza ha così deciso: *<<1) Accoglie parzialmente la domanda di parte attrice, e, per l'effetto, condanna la Parte_1 , in persona del legale rappresentante, al pagamento, in favore di CP_1 - in proprio e quale esercente la potestà genitoriale su Parte_2 e Parte_3 - della complessiva somma di euro 977.798,82, oltre interessi legali dalla presente pronuncia al saldo; 2) Condanna la Parte_1 80…alla rifusione in favore di parte attrice delle spese di lite, che liquida nella somma di euro 22.000,00 per compenso, euro 1.221,00 per spese, oltre contributo forfettario spese generali, iva e cpa come per legge; 3) Pone definitivamente a carico della Parte_1 80…le spese delle due Ctu medico-legali>>*.

La decisione è motivata come qui di seguito riportato.

<<Giova premettere che ai fini della configurabilità della responsabilità invocata dagli attori a sostegno delle avanzate pretese risarcitorie è necessario dimostrare che il professionista ovvero la struttura ospedaliera ove il paziente è stato curato non abbiano rispettato il dovere di diligenza su loro incombente in relazione alle specifiche obbligazioni ex art. 1176 comma 2 cc. A prescindere pertanto dalla qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato, e dalla natura della responsabilità come contrattuale -per contratto di spedalità o contatto sociale con le strutture citate- ovvero extracontrattuale, occorre che venga provato l'inadempimento o l'inesatto adempimento degli ospedali, nonché la derivazione o contributo causale di tali condotte colpose all'evento decesso. La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito -con orientamento oramai consolidato- come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti: incombe infatti in ossequio al principio di vicinanza della prova sul danneggiato l'onere di prova del titolo dell'obbligazione -nel caso di specie del contratto di spedalità con le due strutture evocate- nonché l'allegazione dell'inadempimento delle stesse, ovvero dell'inesattezza dell'adempimento dovuta a negligenza o imperizia, e il danno che ne sia derivato, mentre grava sulle strutture provare il proprio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

esatto adempimento e dunque la mancanza di colpa nell'esercizio della prestazione…In particolare l'attore deve provare l'esistenza del contatto e allegare l'inadempimento consistente nell'insorgenza della situazione patologica lamentata per l'effetto dell'intervento medico; mentre resta a carico del presidio sanitario la prova della diligenza della prestazione e che l'esito letale sia stato determinato da un evento imprevisto ed imprevedibile, non evitabile anche avendo osservato le regole tecniche e precauzionali del caso ovvero da concause preesistenti o sopravvenute idonee ex se alla determinazione dell'evento, tali da elidere ogni contributo causale dell'operato medico nell'evento occorso…Orbene nel caso in esame gli attori hanno dimostrato per tabulas il titolo da cui emerge l'obbligazione della Organizzazione_1 ovvero la circostanza del ricovero del congiunto presso tale struttura sanitaria…Parte attrice lamenta l'omessa adozione, da parte del personale della Organizzazione_1 delle misure idonee ad evitare che il paziente contraesse le infezioni nosocomiali che ne avevano determinato il decesso, oltre che l'omessa informazione del paziente riguardo alla diffusione, presso tale Casa di Cura, del batterio "Acinetobactor baumanii" la cui presenza era stata rilevata nell'ambiente già nei giorni precedenti al ricovero del Pt_2 La società convenuta ha dedotto l'assenza di qualsiasi negligenza del personale sanitario, affermando che la patologia del paziente era stata tempestivamente trattata, oltre che l'insussistenza del nesso causale tra i trattamenti sanitari somministrati e il decesso, essendo tale evento imputabile esclusivamente alle condizioni di salute del paziente. Dalla Ctu espletata dal dott. Persona_2 , depositata in atti è emerso che "... il trattamento chirurgico è stato eseguito in conformità alle metodiche medico-chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica" ma che " ...i postumi reliquati non sono stati quelli normalmente attesi, perché il decorso clinico post-operatorio, già normalmente complesso dopo questo tipo di interventi, nel caso di specie è stato complicato anche da tre infezioni batteriche (Acinetobactor b., Staphilococcus a., Pseudomonas a.) riscontrate durante la degenza nel reparto di Rianimazione della [...] Org_1 " Org_1 …In punto di nesso causale tra la presenza delle infezioni e il decesso il CTU Per_2 ha rilevato che " ... appare evidente che le suddette infezioni debbano essere considerate quantomeno in rapporto concausale con il decesso del sig. Per_1 [...] infatti hanno comportato un aggravamento della malattia esistente, intensificando le manifestazioni, ritardandone la guarigione, causando od anticipando l'esito infausto"…Ritenuta la CTU depositata incompleta e non idonea a fornire un supporto tecnico al fine della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

decisione, veniva disposto l'espletamento di nuova CTU con la nomina di un diverso consulente tecnico d'ufficio. Nella seconda CTU depositata in atti, a firma del CTU dott.ssa Persona_3 *, si legge che "pur essendo stato trovato l'* Parte_4 *in una emocoltura e, peraltro, in una sola, senza le necessarie conferme dal momento che le altre due emocolture di controllo erano sterili, il quadro radiologico mostra secondo referto radiologico e univoca interpretazione del chirurgo radiologo e del cardiologo, una alveolite emorragica e segni di scompenso, non essendo possibile dimostrare focolai infettivi, il quadro clinico generale era quello di una sepsi, essendo presente febbre ma non elevatissima e potenzialmente riconducibile anche a riassorbimento dei prodotti di degradazione delle emazie o all'infarto del miocardio stesso"…e che "...appare infine non giustificato affermare che "l' episodio infettivo sia l'unico momento causale da porsi in correlazione con il decesso del* Pt_2 *, dato che questi, già cardiopatico con pregresso infarto anteriore complicato da fibrillazione ventricolare nel 2007, e già colpito da un altro episodio di dolore toracico, venne ricoverato per un nuovo infarto miocardico…, complicato poi da gravi aritmie cardiache, ebbe ad avere poi una importante patologia emorragica con anemizzazione intensa e piastrinopenia resistenti alla terapia trasfusionale, inoltre una alveolite emorragica con insufficienza respiratoria grave ed edema polmonare acuto, ed infine insufficienza renale acuta…e insufficienza multi organo, come risulta più che evidente dalla cartella clinica in atti depositata"… Il CTU* Per_3 *a differenza di quanto ritenuto dal CTU* Per_2 *, ha ritenuto quindi, per un verso, non dimostrata la presenza di una infezione da Acinetobactor* Pt_4 *, per altro verso, che in ogni caso l'esito infausto sarebbe derivato non dalla patologia infettiva, bensì dalle condizioni del paziente, complicatesi con aritmia cardiaca, alveolite emorragica, edema polmonare ed insufficienza multiorgano. Per quanto concerne la deduzione relativa alla non dimostrata presenza di una infezione del paziente e di uno stato di sepsi, tale affermazione appare non condivisibile, alla luce di quanto emerge dagli atti di causa, per le ragioni di seguito esposte. In primo luogo, pur tenendo conto di quanto esposto dal CTU* Per_3 *riguardo al fatto che una sola emocoltura su tre positiva alla presenza di Acinetobactor* Pt_4 *potrebbe non essere indicativa in quanto potrebbe essere avvenuta una contaminazione, si rileva che la veridicità dell'esame di emocoltura che aveva dimostrato la presenza del batterio appare avvalorata dall'esito - ottenuto dopo il* [redacted] *- dell'esame del bronco aspirato effettuato in data 18.06.2009, da cui emerge la presenza di tale batterio (oltre che dei*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

batteri Staphylococcus aureus e Pseudomonas aeruginosa). In secondo luogo si osserva che, in data 16.06.2009, il paziente mostrava febbre elevata oltre che l'aumento del valore della "pro calcitonina". A tale riguardo lo stesso CTU Per_3 rispondendo ai chiarimenti richiesti dal giudice istruttore, ha esposto che " ...la pro calcitonina è un precursore dell'ormone calcitonina ed i suoi livelli ematici si modificano in alcune condizioni cliniche: principalmente stati infettivi di origine batterica, in misura inferiore fungina e parassitaria, con manifestazioni sistemiche associate ma anche in alcuni quadri di stress non necessariamente sostenuti da eventi infettivi, quali lo shock cardiogeno ed il trauma chirurgico. La valutazione dei suoi livelli viene utilizzata per evidenziare la presenza di una infezione batterica in atto, tuttavia le situazioni cliniche in medicina vanno sempre valutate nel loro complesso, considerando la sintomatologia, le varie patologie che possono essere presenti nel paziente, attuali e pregresse, le alterazioni di altre analisi di laboratorio, i riscontri della diagnostica per immagini, e così via". Pertanto, alla luce di quanto chiarito dal CTU, si ritiene che, in presenza di una emocoltura, effettuata in data 16.06.2009- positiva per il batterio dell' "Acinetobacter baumanni", di una temperatura corporea - rilevata nella stessa data del 16.06.2009- elevata rispetto ai giorni precedenti e del riscontro del valore aumentato di "procalcitonina" - valore utilizzato per evidenziare la presenza di infezione batterica-, la sussistenza di una infezione da "Acinetobacter baumanii" debba ritenersi accertata, come peraltro dimostrato dai risultati dell'esame del bronco aspirato. Pertanto, a differenza di quanto dedotto dal CTU Per_3 appare accertata la presenza di una infezione nosocomiale contratta dal paziente a seguito del ricovero e della degenza dapprima nel reparto di emodinamica e poi nel reparto di rianimazione. Deve pertanto ritenersi come tale infezione sia stata determinata da una non corretta asepsi dell'ambiente ospedaliero, ovvero debba collegarsi ad un'inadeguata preparazione del paziente o dell'equipe sanitaria tale da ridurre al minimo le possibilità di infezione. Infatti, accertato, secondo quanto emerge dagli atti di causa, che il paziente ha contratto una infezione nosocomiale, trattandosi di responsabilità di natura contrattuale da "contatto sociale" spetta alla struttura sanitaria la dimostrazione di avere adottato tutte le misure idonee ad evitare il contagio dei pazienti ricoverati da parte di quei batteri presenti in ambito ospedaliero e causa delle infezioni nosocomiali. Sul punto si rileva che nessuna prova contraria è stata fornita dalla società convenuta, in assenza di deposito in atti di qualsiasi documentazione relativa al servizio di prevenzione delle infezioni ovvero dei registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambiente ospedaliero e delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

campionature periodiche al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate -ad esempio verifica delle contaminazioni ambientali ed impiantistiche delle superfici delle camere, dell'aria etc- ed assenza di ogni deduzione difensiva - oltre che di prova -in merito all'attuazione di specifici protocolli volti all'applicazione ed al controllo di pratiche finalizzate alla sanificazione dell'ambiente ospedaliero e al contrasto delle infezioni nosocomiali - ad es. l'istituzione di un comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere, come previsto dall'art.135 del D.P.R. 384/1990-. Di conseguenza, in assenza di prova fornita dalla parte convenuta, non vi è prova che siano stati rispettati i controlli e le misure di tipo preventivo da porre in essere in relazione al trattamento somministrato al paziente, al fine di prevenire, per quanto possibile, la verificazione di infezioni. Pertanto, in presenza di una infezione che, del tutto ragionevolmente trova causa nel ricovero, emergono profili di negligenza a carico della struttura sanitaria gestita dalla società convenuta, la quale non ha dimostrato di essersi attenuta alle misure di prevenzione delle infezioni indicate dalla migliore scienza medica. Si rileva altresì che la struttura convenuta, tanto più prendendo in carico un paziente che, in quanto intubato a causa dell'insufficienza respiratoria manifestata, presentava un più elevato rischio di contrarre una infezione nosocomiale- come evidenziato nella CTP di parte attrice e nella CTU del dott. Persona_2 *aveva l'onere di provare l'adozione di cautele particolari nel corso del ricovero e che, pertanto, la presenza di concomitanti patologie non può certamente qualificarsi come un evento imprevedibile e fortuito tale da interrompere il nesso di causalità giuridicamente rilevante per affermare la responsabilità della struttura sanitaria convenuta e del personale sanitario operante nella stessa. Deve evidenziarsi, in punto di negligenza del personale della struttura sanitaria in cui il paziente è stato ricoverato, anche il fatto che, a seguito del riscontro della presenza di esame ematico risultato positivo per il batterio Acinetobactor baumanii in data 18.06.2009, la somministrazione di una adeguata terapia antibiotica per contrastare tale infezione batterica è avvenuta solo a distanza di un giorno, malgrado la situazione clinica ingravescente del paziente. Inoltre, sempre in punto di negligenza del personale della struttura* CP_2 Org_1 *deve rilevarsi che, sulla base della lettura della cartella clinica in atti, non risulta precisata la quantità del farmaco"Reopro" somministrato al paziente in data 11.06.2009. Ora, in base alle concordanti deduzioni del CTU* Per_3 *e del CTP di parte attrice, è da tale somministrazione che è derivata - quale conseguenza statisticamente prevista anche se di non frequente verificazione- l'alveolite emorragica che ha richiesto poi il ricovero in terapia intensiva e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

l'intubazione. La circostanza della mancata indicazione, nella cartella, del quantitativo di farmaco somministrato, lascia sorgere il dubbio sulle modalità di somministrazione del farmaco stesso (che, secondo quanto indicato dal CTU Per_3 nei chiarimenti resi su richiesta del giudice istruttore, in base a quanto previsto nel foglietto illustrativo del farmaco, prevedevano prima la somministrazione del c.d. "bolo", ossia di una dose iniziale non frazionata nel tempo e poi di una infusione endovenosa frazionata in 12 ore di tempo) e determina un'incertezza sul quantitativo totale del farmaco somministrato e sulla conformità delle modalità di somministrazione alle linee, non potendosi escludere, in linea teorica, che la quantità somministrata, non indicata nella cartella clinica, sia stata superiore ai dosaggi previsti. Tale dubbio sorge in ragione di due elementi: il fatto che il paziente avrebbe ricevuto, secondo quanto emerge dalla cartella clinica, un infusione di "repro" - senza il bolo iniziale- per solo un'ora di tempo, con un dosaggio che appare, secondo quanto indicato dal CTU Per_3 "una dose minima di farmaco" che "non permette di raggiungere un range terapeutico", elemento questo che rende non chiare le ragioni di tale anomala somministrazione terapeutica; il fatto che, proprio in ragione della minima quantità di farmaco somministrata al paziente, appare, dal punto di vista delle probabilità statistiche, ancora meno probabile la verificazione dell'alveolite emorragica e degli altri fenomeni emorragici determinatisi verosimilmente a causa del farmaco. In ogni caso, la non corretta tenuta della cartella clinica, con la mancata indicazione del quantitativo di farmaco somministrato, costituisce elemento di negligenza del personale sanitario della struttura Org_1 A fronte dei profili di negligenza sopra individuati, in punto di nesso causale si osserva quanto segue. Deve ritenersi che il decesso sia stato determinato dall'insorgenza dell'infezione, senza la quale il paziente, seppure versava in condizioni di salute già compromesse come rilevato dal CTU Per_3 sarebbe "molto più probabilmente che non" sopravvissuto. Infatti ritiene questo giudice che la presenza di una patologia infettiva e del conseguente stato di sepsi abbia determinato il decesso del paziente, in ciò condividendo le valutazioni espresse del CTU Per_2 e le note critiche sul punto del CTP della parte attrice. A tale proposito si osserva che, in tema di responsabilità civile, quando l'evento dannoso eziologicamente riconducibile all'operato del sanitario sia concomitante con altri fattori estranei alla condotta umana e preesistenti, come nel caso in oggetto le condizioni generali di salute del paziente, il giudice deve accertare l'efficienza causale della condotta umana sulla scorta della regola dell'art. 41 c.p., sicché la concomitanza di cause naturali preesistenti o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

sopravvenute non esclude la responsabilità dell'agente (Cass., sez. III, n. 15991/2011), salvo intervenire con lo strumento equitativo nella fase di liquidazione del danno a fini di riequilibrio. Tale determinismo naturalistico deve essere qualificato e vagliato alla luce della rilevanza giuridica dei fatti accertati con particolare riferimento alle complessive condizioni di salute del paziente ed in specie ai precedenti morbosi accertabili sulla base dei dati registrati dalla cartella clinica. Nel caso di specie, è emerso dalla documentazione in atti come il Sig. Pt_2 *fosse portatore di cardiopatia - con pregresso infarto- e fosse affetto, al momento del ricovero del 11.06.2009, da infarto del miocardio, il che consente di classificare il paziente come a rischio. Emerge inoltre dagli atti di causa che la patologia cardiaca veniva complicata dalla sopravvenienza di una alveolite emorragica ed edema polmonare verosimilmente derivante dalla somministrazione del farmaco "* Org_2 *". Tuttavia deve evidenziarsi che, pur a seguito della sopravvenienza delle sopracitate complicazioni, la condizione del paziente, nelle giornate del 13, del 14 e del 15 giugno 2009 si presentava caratterizzata da "emodinamica stabile" e da temperatura afebbrile. Pertanto, considerato che il peggioramento delle condizioni del paziente è avvenuto a partire dal 16.06.2009, proprio in concomitanza con la rilevazione dei diversi parametri indicativi di una infezione in atto sopra indicati, e considerata altresì la giovane età del paziente che deponeva sicuramente per una migliore capacità di recupero, la ricostruzione tecnica degli eventi succedutisi in relazione al decesso del paziente consente di ricondurre tale evento letale allo scadimento delle funzioni vitali del paziente- insufficienza multi organo - determinato dalla patologia infettiva, e pertanto ad una condotta imprudente dei sanitari della struttura convenuta nella prevenzione di tale contagio dell'infezione. In conclusione, in punto di nesso di causale, appaiono maggiormente convincenti le conclusioni raggiunte dal CTU* Per_2 *e dal CTP di parte attrice - volte ad attribuire una rilevanza causale alla patologia infettiva rispetto al decesso-, piuttosto che le conclusioni raggiunte dal CTU* Per_3 *volte ad escludere tale rilevanza causale e ad attribuire il decesso alle gravi condizioni cardiologiche e respiratorie del paziente. Ciò premesso, ai fini della liquidazione del pregiudizio iure hereditatis, si premette che, secondo la giurisprudenza della Cassazione, cui questo giudice aderisce, non è risarcibile il danno tanatologico, ossia il danno da perdita della vita, in assenza del titolare di tale tipo di danno. Pertanto, nulla può essere riconosciuto agli attori a titolo ereditario in ordine a tale voce di danno. Neanche può trovare accoglimento la domanda attorea di risarcimento del danno biologico subito dal congiunto, per il danno psico-fisico complessivamente sofferto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

dal congiunto nel periodo intercorrente dal ricovero al decesso, dal momento che la durata limitata di tale arco di tempo non ha consentito il consolidamento dei postumi. Né potrebbe essere risarcito, iure hereditatis, il danno per le sofferenze patite e per la lucida valutazione del proprio irreversibile peggioramento patito dal de cuius, dal momento che, dalla lettura della cartella clinica, emerge che il paziente non era in stato cosciente e di lucidità e quindi non era in grado di percepire le sue sofferenze ed il peggioramento delle proprie condizioni. Con riferimento alla domanda risarcitoria avanzata iure proprio, si osserva quanto segue. Parte attrice ha chiesto la condanna della società convenuta per il risarcimento del danno di carattere non patrimoniale causato dalla morte del rispettivo coniuge e padre. La domanda è fondata, in quanto, in conseguenza della morte del Sig. Persona_1 *, il coniuge superstite e i due figli hanno diritto a vedersi riconosciuto il danno non patrimoniale per lesione del vincolo parentale, in quanto la condotta illecita che ha determinato la morte del congiunto ha leso diritti della persona costituzionalmente qualificati fondati sugli artt. 2, 29, 30 della Costituzione, nel rispetto dei principi relativi al riconoscimento del danno non patrimoniale, come configurati dalla Cass., Sez. Unite, 11.11.2008 n. 26972. L'esistenza del danno deve ritenersi provata in via presuntiva, sulla base del vincolo familiare degli attori con la vittima e valutato secondo criteri di equità, così come richiesto dalle medesime parti istanti in atto di citazione. E' nota a questo giudice la sentenza della Cassazione, sezione III civile, n. 12408/2011, secondo la quale la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto. Ferma restando l'adesione di questo giudice al principio fondante tale pronuncia, ossia essere l' equità non soltanto "regola del caso concreto" ma anche "parità di trattamento" e preso atto che la soluzione adottata dalla Cassazione, come espressamente affermato dalla stessa pronuncia, deriva da una operazione di natura sostanzialmente ricognitiva il Tribunale adito reputa adeguato a perseguire lo scopo indicato, liquidare il danno accertato sulla base delle tabelle elaborate dal Tribunale di Roma, adottate peraltro anche da altri tribunali italiani, trattandosi di parametri desunti dalla media delle pronunce emesse dai giudici del Tribunale con maggior carico di affari e che tratta circa il 20% del contenzioso in materia di responsabilità civile. Pertanto, si giudica equo applicare i criteri in uso presso questo Tribunale, come indice di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

riferimento dedotto dal tenore delle pronunce effettivamente emesse, tenuto conto del sistema 'a punti' bilanciato sulla valutazione di criteri concorrenti, consistenti: a) nel rapporto di parentela; b) nell'età della vittima e del parente superstite; e) nella condizione di convivenza con la vittima; d) nella valutazione complessiva del nucleo familiare, e aggiornato sulla base dei valori relativi al 2017. Nel caso in esame il risarcimento del danno è richiesto dalla moglie rispettivamente di 45 anni convivente con la vittima di 44 anni, dal figlio Parte_2 di 14 anni convivente e dal figlio Parte_3 di 11 anni convivente. In attuazione dei criteri descritti, spetta: - a CP_1 (a fronte di un totale di 30 punti) l'importo di euro 283.305,00; - a CP_1 quale esercente la potestà sul figlio Pt_2 (a fronte di un totale di 30 punti) l'importo di euro 283.305,00; - a CP_1 quale esercente la potestà sul figlio Parte_3 (a fronte di un totale di 30 punti) l'importo di euro 283.305,00. Parte attrice ha chiesto poi il risarcimento del danno patrimoniale derivante dalla morte del congiunto, articolandolo in due voci. In primo luogo, si chiede il risarcimento del danno da lucro cessante, individuato nella perdita della contribuzione economica che il congiunto avrebbe apportato in favore della famiglia dal momento del decesso fino all'ottobre del 2009 (data in cui la CP_1 ha iniziato a svolgere attività lavorativa), quantificato in euro 6.078,8. A fondamento di tale richiesta la parte attrice ha prodotto la busta paga del mese di maggio 2009 (all. 15 all'atto di citazione), attestante un reddito netto percepito dal de cuius pari ad euro 1.644,70. Tale produzione documentale appare sufficiente a dimostrare che il de cuius, se non fosse intervenuto il decesso, avrebbe percepito la medesima retribuzione nei mesi successivi e l'avrebbe destinata al fabbisogno della famiglia. Pertanto la richiesta di parte attrice deve essere accolta. In secondo luogo parte attrice ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale subito per le spese funerarie, pari ad euro 5.066,16. Tale domanda deve essere accolta, risultando l'esborso provato dalla documentazione prodotta (all.17 all'atto di citazione). Pertanto, la somma riconosciuta a parte attrice a titolo di danno patrimoniale è pari ad euro 11.144,96. Non può essere accolta la domanda di risarcimento del danno biologico sofferto iure proprio dall'attrice CP_1 , dal momento che la documentazione prodotta in atti (all. 14 all'atto di citazione) non appare di per sé sola - in assenza di ulteriore documentazione medica atta a dimostrare di aver effettuato cure visite diagnostiche e cure mediche, anche di carattere farmacologico- sufficiente a dimostrare l'insorgenza, a seguito del decesso del coniuge, in capo all'attrice di una patologia psichiatrica valutabile quale danno biologico. Oltre alla rivalutazione del credito, già determinato nel suo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

complessivo ammontare ai valori attuali, vanno riconosciuti gli interessi per ritardato pagamento, liquidati, in conformità al consolidato orientamento della cassazione (Cass., S.U. n. 1712/1995), in via equitativa e presuntiva mediante ricorso al metodo degli interessi e del tasso di rendimento dei titoli di Stato (Cass., S.U. n. 19499/2008). Il risarcimento del danno da fatto illecito deve ricomprendere sia l'equivalente del bene perduto sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene e del suo controvalore monetario per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la sua liquidazione, tenuto conto che la prova del lucro cessante può essere raggiunta sulla base di criteri presuntivi e, dunque, con riferimento agli interessi legali (individuati annualmente con dm ex art. 1284 c.c.) quale parametro minimo ed oggettivo (salva la prova del maggior danno da parte del creditore) o, se di misura maggiore, il rendimento medio annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi. Pertanto, il danno da lucro cessante va calcolato, applicando l'interesse annuo nella misura legale o, se di misura maggiore, il tasso di rendimento annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi, sulle somme liquidate all'attualità e sopra indicate, previa devalutazione all'epoca della [redacted] *secondo gli indici ISTAT e rivalutazione annuale, a tale data individuandosi il periodo di temporanea indisponibilità della somma liquidata a titolo di risarcimento danni e sino alla presente decisione. A tal fine si riconosce, in via necessariamente equitativa ex art. 2056, comma 2, c.c., un ulteriore 1,77 % annuo -in assenza di elementi che consentono di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma-, assumendo come base la semisomma tra il valore del bene perduto al tempo dell'illecito (ottenuto devalutando l'importo ancora dovuto del risarcimento liquidato), e il valore rivalutato ad oggi. Si ottiene in tal modo, sull'importo riconosciuto dovuto a* CP_1 *in proprio e quale esercente la potestà sui figli (pari ad euro 861.059,96) l'importo di euro 116.738,86 (787.795,02+861.059,96= 1.648.854,98: 2= 824427,49, poi 1,77% annuo). Pertanto, la somma complessivamente dovuta dalla società convenuta a* CP_1 *, in proprio e quale esercente la potestà sui figli* Pt_2 *e* Parte_3 *, è pari ad euro 977.798,82. Sull'importo finale liquidato, comprensivo di danno da ritardato pagamento, decorrono gli interessi legali dalla data della presente decisione e sino al soddisfo. In base al criterio della soccombenza, la parte convenuta* Parte_1 *è tenuta a rimborsare a parte attrice le spese di lite, che si liquidano, come da dispositivo, in applicazione dei criteri di cui all'art.4 comma i del D.M.55/2014. Le spese delle due Ctu sono poste definitivamente a carico di parte convenuta soccombente>>*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

Con l'atto di appello Parte_1 ha formulato le seguenti conclusioni: *<<1) in integrale riforma dell'impugnata sentenza, rigettare le domande attoree siccome infondate; 2) in via del tutto subordinata, ridurre gli importi risarcitori…; 3) condannare, pertanto, essi attori alla restituzione di quanto la società appellante fosse stata nelle more costretta a pagare in eccedenza, a seguito della provvisoria esecutorietà della sentenza gravata; 4) condannare gli attori alla rifusione delle spese, competenze ed onorari del doppio grado, con attribuzione al sottoscritto difensore che si dichiara antistatario>>*.

Gli appellati CP_1 , Parte_2 e Parte_3 , costituitisi con comparsa di risposta depositata per via telematica il 2/11/2017, hanno resistito all'impugnazione e hanno chiesto rigettarsi l'appello. Hanno spiegato appello incidentale formulando le seguenti conclusioni: *<<accertare e dichiarare la violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218, 1223, 2043, 2056 e 2059 c.c., 112, 115, 116 c.p.c. nonché dell'art. 132 c.p.c. e 118 disp.att. c.p.c. stante il mancato riconoscimento del risarcimento del danno non patrimoniale iure hereditatis e iure proprio (sotto la voce del danno biologico di tipo psichico) nonché la mancanza o apparenza della motivazione sul punto e, per l'effetto accogliere le conclusioni come formulate fin dall'atto di citazione…Con vittoria di spese e compensi, oltre rimborso forfetario delle spese nella misura del 15%>>*.

Con ordinanza in data 23/01/2018, la Corte ha disposto la sospensione dell'efficacia esecutiva della gravata sentenza limitatamente alla somma eccedente l'importo complessivo di € 450.000,00.

All'odierna udienza i difensori delle parti hanno precisato le conclusioni, riportandosi ai rispettivi scritti, e hanno discusso oralmente la causa.

In via pregiudiziale va rigettata l'eccezione di inammissibilità ex art. 342 c.p.c. (ad eccezione ad eccezione del terzo e del quarto motivo di appello, per quanto appresso si dirà), sollevata dagli appellati in quanto dalla lettura dell'atto di appello è possibile identificare con chiarezza quali sono le parti della sentenza di cui si chiede la modifica, le specifiche ragioni in fatto e in diritto che stanno alla base di tale richiesta e il risultato finale che gli appellanti vogliono conseguire, trasfuso nelle conclusioni.

Con il primo motivo di gravame, rubricato *<<illogicità della motivazione>>*, l'appellante Parte_1 deduce: *<<è insita nel ruolo di peritus peritorum rivestito dal giudice la possibilità di disattendere il parere del proprio ausiliario, così come è legittimo, anzi doveroso, esaminarlo criticamente. Quindi, non è certo nostra intenzione criticare la sentenza solo perché non allineata con la C.T.U. Il problema è che proprio la dott.ssa Per_4 aveva ritenuto talmente superficiale ed inattendibile la relazione del perito nominato dal giudice precedente da disporne la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

sostituzione ed il rinnovo delle operazioni peritali. Pertanto, ammesso e non concesso che la perizia redatta dalla dott.ssa Per_3 *non sia convincente e condivisibile, ci chiediamo come possa, comunque, essere posta a base della decisione la prima C.T.U., che lo stesso G.U. aveva mostrato inequivocabilmente di considerare inadeguata…Ma non crediamo si possa discutere che una perizia lacunosa, incompleta e tecnicamente inidonea non può portare il Giudice ad affermare "che la presenza di una patologia infettiva e del conseguente stato di sepsi abbia determinato il decesso del paziente, in ciò condividendo le valutazioni espresse del CTU* Persona_2 .

Il motivo non è fondato.

La S. C. ha costantemente affermato: <<Qualora nel corso del giudizio di merito vengano espletate più consulenze tecniche in tempi diversi con risultati difformi, il giudice può seguire il parere che ritiene più congruo o discostarsene, dando adeguata e specifica giustificazione del suo convincimento; in particolare, quando intenda uniformarsi alla seconda consulenza, non può limitarsi ad una adesione acritica ma deve giustificare la propria preferenza indicando le ragioni per cui ritiene di disattendere le conclusioni del primo consulente, salvo che queste risultino criticamente esaminate dalla nuova relazione>> (Cass. 07/07/2021, n. 19372). <<In tema di consulenza tecnica di ufficio, se lo svolgimento di una prima consulenza non preclude l'affidamento di un'ulteriore indagine a professionista qualificato nella materia al fine di fornire al giudice un ulteriore mezzo volto alla più approfondita conoscenza dei fatti già provati dalle parti, è tuttavia necessario che il giudice che intenda uniformasi alle risultanze della seconda consulenza tecnica di ufficio non si limiti ad un'adesione acritica ad esse ma giustifichi la propria preferenza, specificando la ragione per la quale ritiene di discostarsi dalle conclusioni del primo consulente, salvo che queste abbiano formato oggetto di esame critico nell'ambito della nuova relazione peritale con considerazioni non specificamente contestaste dalle parti>> (Cass. 26/08/2013, n. 19572).

Nella specie, il primo giudice ha dato adeguata e specifica giustificazione del suo convincimento, chiarendo le ragioni per le quali ha inteso discostarsi dal parere espresso dalla seconda c.t.u., dott.ssa Per_3 (la quale ha ritenuto che non era <<*dimostrata la presenza di una infezione da Acinetobactor Baumanii e, per altro verso, che in ogni caso l'esito infausto sarebbe derivato non dalla patologia infettiva, bensì dalle condizioni del paziente, complicatesi con aritmia cardiaca, alveolite emorragica, edema polmonare ed insufficienza multi organo*>>), ed aderire alle conclusioni del primo c.t.u. nominato, dott. Per_2 . Invero,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

con motivazione non oggetto di specifica censura, ha affermato il Tribunale che la <<*non dimostrata presenza di una infezione del paziente e di uno stato di sepsi*>> non poteva essere condivisa per le seguenti ragioni: <<*…la veridicità dell'esame di emocoltura che aveva dimostrato la presenza del batterio appare avvalorata dall'esito - ottenuto dopo il* [redacted] *- dell'esame del bronco aspirato effettuato in data 18.06.2009, da cui emerge la presenza di tale batterio (oltre che dei batteri Staphylococcus aureus e Pseudomonas aeruginosa). In secondo luogo si osserva che, in data 16.06.2009, il paziente mostrava febbre elevata oltre che l'aumento del valore della "pro calcitonina"…precursore dell'ormone calcitonina ed i suoi livelli ematici si modificano in alcune condizioni cliniche: principalmente stati infettivi di origine batterica…Pertanto…si ritiene che, in presenza di una emocoltura, effettuata in data 16.06.2009- positiva per il batterio dell' "Acinetobacter baumanni", di una temperatura corporea - rilevata nella stessa data del 16.06.209- elevata rispetto ai giorni precedenti e del riscontro del valore aumentato di "procalcitonina" - valore utilizzato per evidenziare la presenza di infezione batterica-, la sussistenza di una infezione da "Acinetobacter baumanii" debba ritenersi accertata, come peraltro dimostrato dai risultati dell'esame del bronco aspirato>>.*

Con il secondo motivo di gravame, rubricato <<*erronea interpretazione della seconda c.t.u. - inesistenza dell'infezione*>>, l'appellante *Parte_1 [...]* sostiene che <<*il Tribunale…non ha per nulla utilizzato gli spunti offerti dalla dott.ssa Per_3 ma esclusivamente quelli contenuti nella relazione del dott. Per_2 , che pure aveva qualificato come del tutto insoddisfacente*>>. Il motivo sostanzialmente è volto a censurare la decisione del Tribunale per avere aderito alle conclusioni del primo c.t.u. dott. *Per_2* , e, dunque, è una ripetizione del primo motivo già rigettato per le ragioni sopra esposte.

Con il terzo motivo di gravame, rubricato <<*insussistenza del nesso causale - decisione eccedente i limiti delle allegazioni attoree*>>, l'appellante *Parte_1* deduce: <<*la possibilità che il Pt_2 certamente immuno depresso a causa delle molteplici gravissime patologie da cui era affetto, contraesse un'infezione durante il ricovero…rientra oggettivamente nella casistica di tali situazioni. Anzi, è quasi inevitabile che, durante un ricovero lungo, ciò prima o poi avvenga…Il paziente era giunto in ospedale con diagnosi di infarto acuto del miocardio in data 11.06.2009. Subito venne registrata la comparsa di ritmo giunzionale e di segni di disfunzione ventricolare…insorgenza di tachicardia ventricolare, con modesta risposta alla terapia farmacologica. Si dovette procedere, quindi, ad angioplastica con dilatazioni multiple*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

intrastent, ripristino del flusso coronarico nel distretto infartuato…intubazione e assistenza ventilatoria con successivo ricovero in ambiente intensivo, progressione della disfunzione ventricolare con segni radiologici di edema polmonare…Lo stesso 16 giugno 2009 fu registrato un nuovo evento ischemico miocardico acuto, e quindi subito un ulteriore peggioramento della dinamica cardiocircolatoria (marcata ipotensione). Il 18 giugno 2009, appena due giorni dopo l'incertissima (anzi, per noi insussistente) diagnosi ipotetica di infezione da acinetobacter, insorse l'insufficienza multiorgano che portò alla morte il 21 successivo. Quindi, ammesso e non concesso che vi fosse già una modesta condizione infettiva, appare di solare evidenza come la stessa non possa aver influito su un quadro clinico fin dall'inizio disperato, non risolto dalla complessa angioplastica eseguita>>.

Il motivo non è connotato dalla specificità richiesta dall'art 342 c.p.c. Invero, l'appellante *Parte_1* non ha in alcun modo contrastato l'impianto argomentativo della decisione, dal momento che si è limitata a riproporre le medesime argomentazioni già spese in primo grado, puntualmente rigettate dal Tribunale, sollecitandone esclusivamente una diversa valutazione, senza in alcun modo individuare gli specifici errori in cui sarebbe incorso il primo giudice, laddove afferma: <<*in presenza di una emocoltura, effettuata in data 16.06.2009- positiva per il batterio dell' "Acinetobacter baumanni", di una temperatura corporea - rilevata nella stessa data del 16.06.209- elevata rispetto ai giorni precedenti e del riscontro del valore aumentato di "procalcitonina" - valore utilizzato per evidenziare la presenza di infezione batterica-, la sussistenza di una infezione da "Acinetobacter baumanii" debba ritenersi accertata, come peraltro dimostrato dai risultati dell'esame del bronco aspirato. Pertanto…appare accertata la presenza di una infezione nosocomiale contratta dal paziente a seguito del ricovero e della degenza dapprima nel reparto di emodinamica e poi nel reparto di rianimazione. Deve pertanto ritenersi come tale infezione sia stata determinata da una non corretta asepsi dell'ambiente ospedaliero, ovvero debba collegarsi ad un'inadeguata preparazione del paziente o dell'equipe sanitaria tale da ridurre al minimo le possibilità di infezione. Infatti, accertato, secondo quanto emerge dagli atti di causa, che il paziente ha contratto una infezione nosocomiale, trattandosi di responsabilità di natura contrattuale da "contatto sociale" spetta alla struttura sanitaria la dimostrazione di avere adottato tutte le misure idonee ad evitare il contagio dei pazienti ricoverati da parte di quei batteri presenti in ambito ospedaliero e causa delle infezioni nosocomiali. Sul punto si rileva che nessuna prova contraria è stata fornita dalla società convenuta, in assenza di deposito in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

atti di qualsiasi documentazione relativa al servizio di prevenzione delle infezioni ovvero dei registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambiente ospedaliero e delle campionature periodiche al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate -ad esempio verifica delle contaminazioni ambientali ed impiantistiche delle superfici delle camere, dell'aria etc…Si rileva altresì che la struttura convenuta, tanto più prendendo in carico un paziente che, in quanto intubato a causa dell'insufficienza respiratoria manifestata, presentava un più elevato rischio di contrarre una infezione nosocomiale- come evidenziato nella CTP di parte attrice e nella CTU del dott. Persona_2 *aveva l'onere di provare l'adozione di cautele particolari nel corso del ricovero e che, pertanto, la presenza di concomitanti patologie non può certamente qualificarsi come un evento imprevedibile e fortuito tale da interrompere il nesso di causalità giuridicamente rilevante per affermare la responsabilità della struttura sanitaria convenuta e del personale sanitario operante nella stessa>>.*

Non merita miglior sorte il quarto motivo di appello, rubricato <<*eccessiva quantificazione del risarcimento*>>, con il quale l'appellante lamenta che il Tribunale <<*avrebbe dovuto diminuire sensibilmente gli importi, tenendo conto del pregresso stato patologico…*>>. Invero, con il detto motivo non vengono affatto spiegate le ragioni per le quali il giudice di primo grado avrebbe erroneamente liquidato il risarcimento agli appellati e quali avrebbero dovuto essere, invece, le somme ritenute congrue.

Va, dunque, ritenuto inammissibile anche il detto motivo.

Conclusivamente, va rigettato l'appello principale.

Va ora esaminato l'appello incidentale proposto da CP_1 , Pt_2 [...] e Parte_3 .

Con un unico articolato motivo di appello incidentale, rubricato <<*violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218, 1223, 2043, 2056 e 2059 c.c., 112, 115, 116 c.p.c.e dell'art. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c. in ordine al mancato riconoscimento e liquidazione del danno non patrimoniale iure hereditatis - nonché mancanza o mera apparenza e illogicità della motivazione sul punto*>>, gli appellanti incidentali censurano la gravata sentenza nella parte in cui il Tribunale afferma: <<*neanche può trovare accoglimento la domanda attorea di risarcimento del danno biologico subito dal congiunto per il danno psico-fisico complessivamente sofferto dal congiunto nel periodo intercorrente dal ricovero al decesso, dal momento che la durata limitata di tale arco di tempo non ha consentito il consolidamento dei postumi. Né potrebbe essere risarcito iure hereditatis il danno per le sofferenze patite e per la lucida valutazione del proprio irreversibile peggioramento patiti dal de*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

cuius, dal momento che, dalla lettura della cartella clinica emerge che il paziente non era in stato cosciente e di lucidità e quindi non era in grado di percepire le sue sofferenze e il peggioramento delle proprie condizioni (…) non può essere accolta la domanda di risarcimento del danno biologico sofferto iure proprio dall'attrice CP_1 *dal momento che la documentazione prodotta in atti (all. 14 atto citazione) non appare di per sé sola in assenza di ulteriore documentazione medica atta a dimostrare di avere effettuato cure visite diagnostiche e cure mediche, anche di carattere farmacologico - sufficiente a dimostrare l'insorgenza, a seguito del decesso del coniuge, in capo all'attrice di una patologia psichiatrica valutabile quale danno biologico>>*. Gli appellanti incidentali così argomentano: <<*deve ritenersi sussistente il danno non patrimoniale in capo agli attori con particolare riferimento al c.d. danno biologico terminale e danno catastrofale (morale terminale) iure hereditatis nonché il danno biologico iure proprio in capo all'attrice* CP_1 *, dovendosi ritenere sussistente, rispettivamente, un danno biologico in capo al de cuius derivante dalla subita lesione all'integrità fisica all'interno dell'arco temporale (10 giorni) di degenza, idonea a determinare il "consolidamento della medesima" tanto da condurlo alla morte e, per l'effetto il danno iure hereditatis agli attori; nonché la sussistenza del c.d. danno morale terminale (trasmissibile iure hereditatis) in considerazione dell'entità massima di sofferenza provata…indipendentemente dal lasso temporale tra la patologia e l'evento morte; nonché la sussistenza del c.d. danno biologico di tipo psichico iure proprio in capo all'attrice* CP_1 *in considerazione della certificazione da parte di un primario* Org_3 [...] Org_4 *di Roma) di un Disturbo "Depressione post-lutto" e alla luce della classificazione della Diagnosi all'interno delle Patologie idonee a configurare un disturbo tale da conclamare la sussistenza di un "Danno Psichico"…>>*.

L'appello incidentale può essere accolto solo in parte.

In tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo…>> (Cass. 30/08/2019, n. 21837). <<In materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorre il danno biologico terminale, cioè il danno biologico "stricto sensu" (ovvero danno al bene "salute"), al quale, nell'unitarietà del "genus" del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie ("danno morale terminale"), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, in tale ipotesi, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso>> (Cass. 17/09/2019, n. 23153). <<In materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorre il danno biologico terminale, cioè il danno biologico "stricto sensu" (ovvero danno al bene "salute"), al quale, nell'unitarietà del "genus" del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie ("danno morale terminale"), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta "manifestamente lucida">> (Cass. 23/10/2018, n. 26727). Deriva da quanto precede che nella specie non può dirsi sussistente il danno morale terminale (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) trasmissibile agli eredi atteso che, come affermato dal primo giudice con motivazione non oggetto di specifica censura, dalla lettura della cartella clinica risulta che *Persona_1* <<*non era in stato cosciente e di lucidità*>>, dovendosi conseguentemente escludere che costui abbia potuto avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine trovandosi in uno stato di lucidità agonica. Pertanto, non merita censure la gravata sentenza per avere affermato che il paziente <<*non era in grado di percepire le sue sofferenze ed il peggioramento delle proprie*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

condizioni>>.
Quanto al danno biologico terminale trasmissibile *iure hereditatis*, la S. C. ha costantemente affermato: <<Il diritto al risarcimento del cd. danno biologico terminale è configurabile, e conseguentemente trasmissibile "iure hereditatis", ove intercorra un apprezzabile lasso di tempo (nella specie, dieci giorni) tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, essendo irrilevante, al riguardo, la circostanza che, durante tale periodo di permanenza in vita, la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità, il quale costituisce, invece, il presupposto del diverso danno morale terminale>> (Cass. 19/10/2016, n. 21060). <<Nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità psicofisica patita dal danneggiato per quel periodo di tempo, ed il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento del danno è trasmissibile agli eredi "iure hereditatis"; in questo caso, l'ammontare del danno biologico terminale sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, e tuttavia il giudice di merito, ai fini della liquidazione, dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza di merito che aveva escluso il risarcimento del danno biologico "iure hereditatis", senza adeguatamente motivare l'affermazione secondo cui il decesso era "intervenuto immediatamente o a breve distanza di tempo dall'evento lesivo")>> (Cass. 28/08/2007, n. 18163). <<Nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità psicofisica patita dal danneggiato per quel periodo di tempo , ed il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento del danno è trasmissibile agli eredi "iure hereditatis"; in questo caso, l'ammontare del danno biologico terminale sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, e tuttavia la sua liquidazione dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte>> (Cass. 28/04/2006, n. 9959).
Alla stregua della indicata giurisprudenza di legittimità va disattesa la motivazione del Tribunale secondo cui la durata limitata del <<*periodo intercorrente dal ricovero al decesso… non ha consentito il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

consolidamento dei postumi>>. Invero, tra l'infezione contratta dal *Pt_2* che ha portato al peggioramento delle sue condizioni in data 16/06/2009 (come affermato dal Tribunale con motivazione non oggetto di specifica censura), ed il [redacted] sono trascorsi cinque giorni, e, dunque, un apprezzabile lasso di tempo, tale cioè da potersi configurare la sussistenza di un danno biologico risarcibile, trasmissibile agli eredi "iure hereditatis". L'ammontare di detta voce di danno dovrà essere commisurata alla inabilità temporanea nella misura massima posto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte. A tal fine debbono essere utilizzate le Tabelle in uso presso il Tribunale di Roma (aggiornate al 2016) adottate dal primo giudice senza contestazioni al riguardo, sicché il danno biologico terminale patito da *Persona_1* va liquidato in complessivi € 540,50 come da prospetto che segue:

Tabella di riferimento: Tribunale di Roma 2016

Età del danneggiato alla data del sinistro	**44 anni**
Percentuale di invalidità permanente	**100%**
Punto danno biologico	**€ 0,00**
Punto base I.T.T.	€ 108,10
Giorni di invalidità temporanea totale	5
Invalidità temporanea totale	**€ 540,50**
Totale danno biologico temporaneo	**€ 540,50**

Il detto importo, rivalutato alla data odierna è pari ad € 580,50. Saranno dovuti gli interessi legali dalla data della presente decisione al soddisfo. Non spettano gli interessi anteriori. Invero, «l'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un debito di valore che deve essere liquidato tenendo conto non solo dell'esigenza di reintegrare il patrimonio del creditore danneggiato di una somma che equivalga al danno a suo tempo subito, ma anche di ristorarlo della mancata disponibilità della stessa nel tempo intercorso tra il sinistro e la liquidazione; pertanto, oltre alla rivalutazione, potranno essere liquidati gli interessi cd. "compensativi", la determinazione dei quali non è però automatica, né presunta "iuris et de iure", occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, analogamente a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

quanto richiesto, sul piano probatorio, per la dimostrazione del maggior danno nelle obbligazioni di valuta, ma secondo criteri differenti» (Cass. 8-11-2016, n. 22607). «Nella obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore il quale va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remunerativitá media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi» (Cass. 13-7-2018, n. 18564). «Nei debiti di valore il riconoscimento dei cd. interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria del possibile danno da lucro cessante, cui è consentito al giudice di far ricorso, con il limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito, senza che sia tenuto a motivarne il mancato riconoscimento, salvo non sia stato espressamente sollecitato mediante l'allegazione della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo» (Cass. 20-1-2020, n. 1111). Nella specie, parte appellante non ha assolto gli oneri di allegazione e prova a suo carico.

L'importo come sopra determinato dovrà essere ripartito, pro quota ereditaria, tra *CP_1* , *Parte_2* e *Parte_3* .

Infine, non può essere accolta la domanda di *CP_1* volta ad ottenere il risarcimento del <<*danno biologico di tipo psichico iure proprio*>>, atteso che la certificazione medica prodotta, attestante una depressione post lutto, non è sufficiente per stabilire se costei abbia subito un vero e proprio danno psichico costituito dall'alterazione o soppressione delle facoltà mentali (Cass. 05/07/2019, n. 18056) o se, invece, si tratti solo di un intenso dolore connaturato alla perdita del coniuge.

In considerazione dell'esito della lite e della sostanziale soccombenza

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022

anche degli appellanti incidentali, le spese del grado vanno interamente compensate tra le parti. Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, DPR n. 115/2002, deve darsi atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dell'appellante principale di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione integralmente rigettata, a norma del comma 1-bis, stesso art. 13.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *[...]* *Parte_1* con atto di citazione notificato in data 11/10/2017, nonché sull'appello incidentale spiegato da *CP_1* , *Parte_2* e *[...]* *Parte_3* , avverso la sentenza definitiva del Tribunale ordinario di Roma n. 16716/2017, pubblicata il 07/09/2017, così provvede:

a) rigetta l'appello principale;

b) in parziale accoglimento dell'appello incidentale spiegato da *CP_1* *[...]* *Parte_2* e *Parte_3* , ed in parziale riforma della gravata sentenza che conferma nel resto, condanna *Parte_1* al pagamento in favore di *CP_1* , *Parte_2* e *Parte_3* , pro quota, della ulteriore somma di € 580,50, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo;

c) dichiara integralmente compensate le spese del grado tra *Parte_1* *[...]* da un lato, e *CP_1* , *Parte_2* e *Parte_3* , dall'altro;

d) dà atto della sussistenza dei presupposti di cui all'art. 13, comma 1 quater del d.P.R. n. 115 del 2002 a carico dell'appellante principale *Parte_1*

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 9 marzo 2022.

Il Consigliere estensore

dott.ssa Maria Grazia Conti

Il Presidente

Dott. Emilio Norelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-022