N. R.G. 2020/3262

TRIBUNALE DI BARI

SEZIONE III CIVILE

in persona del Giudice Unico dott. S. Cassano ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nel procedimento civile di primo grado iscritto al n. R.G. 3262/2020, avente ad oggetto "responsabilità professionale", vertente

TRA

Parte_1 **, (c.f.** *C.F._1* **)** [redacted]

Parte_2 **(c.f.** *CodiceFiscale_2* **),** [redacted]

Parte_3 **(c.f.** *C.F._3* **),** [redacted]

Parte_4 **(c.f.** *C.F._4* **),** [redacted] in qualità, rispettivamente di coniuge e di figli di *Persona_1* , [redacted] *e* [redacted] rappresentati e difesi dall'avv. [redacted]

Ricorrenti

CONTRO

Controparte_1 , in persona del suo legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted]

Resistente

****

Sciogliendo la riserva assunta all'udienza del 12.05.2021, tenuta in forma scritta ai sensi dell'art. 221, co. 2 e 4 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, conv., con modif., con la Legge n. 77 del 17 luglio 2020;

letti gli atti ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

Con ricorso depositato in data 10.2.2020, ai sensi dell'art. 702 bis c.p.c. all'esito del procedimento ex artt. 696 bis c.p.c. e 8, co. 1 della Legge n. 24 dell'8.3.2017 previamente introdotto con ricorso del 07.11.2017 (proc.n. 18424/17 rg), *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_3* e *Parte_4* , in qualità, rispettivamente, di coniuge e figli del defunto *Persona_1* ,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

hanno chiesto a questo Tribunale di accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta *Controparte_1* per i danni subiti dal defunto *Persona_1*, derivanti da *Parte_5* nel corso della sua degenza ospedaliera e derivanti da una gravissima endocardite valvolare settica da strafilococco Aureo, che lo condussero alla morte, nonché per i danni subiti per mancanza di consenso informato, addebitabile alla struttura ospedaliera, e, per l'effetto, condannare la resistente al risarcimento di tutti i danni patiti, *iure proprio* per lesione del rapporto parentale, *iure hereditatis* a titolo di danni non patrimoniali (danno biologico terminale e danno morale soggettivo c.d. catastrofale) subiti dal *de cuius* nel periodo intercorso tra la data dell'intervento (16.01.2012) e la data del [redacted], nonché il risarcimento dei danni subiti per violazione degli obblighi informativi, oltre spese funerarie pari ade € 6986,81, da corrispondersi in favore della sola *Parte_1*, con vittoria di spese di lite.

In particolare, i ricorrenti deducevano che: - proponevano domanda ex art. 696bis, esponendo che il decesso del proprio congiunto *Persona_1* fosse avvenuto a causa di complicanze infettive correlate all'intervento chirurgico eseguito in data 13.01.2012 presso la clinica privata *[...] CP_1* di Bari; - il procedimento veniva iscritto al n. Rg. 18424/17 ed assegnato alla III Sez. Civile – Pres. Dott.ssa *Per_2*, che nominava quale CTU il Dr. *Persona_3*; - Il CTU depositava l'elaborato peritale in data 10.12.2019, ravvisando un profilo di responsabilità colposa, addebitabile alla struttura, nella valutazione, gestione e trattamento del paziente, sia prima sia dopo l'intervento chirurgico cui fu sottoposto il defunto *Persona_1*; - in data 12.10.2011,il *Persona_1* si ricoverava presso la U.O.C. di Cardiologia [redacted] di Matera per comparsa di dolori precordiali da sforzo e veniva dimesso in data 04.11.2011, con diagnosi di *"stenosi valvolare mitralica severa e coronopatia critica monovasale di coronaria destra con indicazione ad intervento cardiochirurgico";* - in data 16.01.2012, il paziente si ricoverava presso l' *Controparte_1* dove veniva sottoposto ad intervento cardiochirurgico di sostituzione valvolare mitralica con protesi meccanica, nonché ad ulteriore intervento, in regime di emergenza, per la sostituzione di protesi meccanica mitralica e aortica con protesi biologiche; - nel decorso post operatorio successivo all'intervento chirurgico contestuale di bypass aorto coronarico e di sostituzione valvolare mitrali, il paziente sviluppò una gravissima endocardite valvolare settica da Strafilococco aureo, esitata in parziale distacco delle stesse protesi dalla base d'impianto, stato settico generale, MOF e, nonostante l'estremo tentativo di intervento chirurgico urgente, si verificò il suo decesso; - il CTU rilevava che, in nessuno degli esami strumentali e funzionali eseguiti dal paziente durante i ricoveri, l'insufficienza aortica era stata giudicata severa, né erano stati evidenziati dagli esami strumentali i fattori di rischio aggiuntivi sufficienti a giustificare tale intervento; - il CTU aveva evidenziato che, alla luce dei dati strumentali in atti valutabili e delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

Linee Guida, una sostituzione valvolare aortica non avrebbe dovuto essere neppure presa in considerazione; - il Dr. *Persona_4* autorizzato dal Tribunale a coadiuvare il CTU nell'espletamento dell'incarico, aveva espresso parere medico-legale, concludendo che l'endocardite da S. batterica fosse legata all'intervento cardiochirurgico eseguito in data 16.01.2012; - il CTU, inoltre, aveva sottolineato che la sostituzione valvolare aortica non era stata in alcun modo considerata nell'informativa fornita al paziente e che non era stato in alcun modo impostato, prima dell'intervento chirurgico, un piano terapeutico che contemplasse la mera possibilità di una duplice sostituzione valvolare, che non vi era alcuna menzione sulle condizioni dell'aorta in tutta la cartella clinica e che non vi era traccia della consulenza cardiochirurgica.

Con comparsa del 20.11.2020, si costituiva in giudizio la convenuta *Controparte_1* chiedendo il rigetto di ogni pretesa risarcitoria perché infondata rispetto alle prestazioni rese dalla struttura ospedaliera in favore del paziente *Persona_1*. In particolare, la convenuta deduceva che: - il paziente, di anni 63, era affetto da ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, dislipidemia, abitudine tabagica e obesità, nonché cardiopatia ischemica e valvolare e che era stato ricoverato in data 13.01.2012 presso l' *Controparte_1* con diagnosi di stenosi mitralica; - dalla cartella clinica emergeva che il *Per_1*, pur essendo a conoscenza della sua condizione cardiologica *"da diversi anni",* la trascurò fino al novembre 2011, allorché si ricoverava presso la cardiologia dell'*Org_1* di Potenza; - l'intervento chirurgico presso la struttura *CP_1* veniva eseguito previa raccolta del consenso informato e veniva correttamente eseguito dal Prof. *Per_5* non si verificavano complicanze degne di nota ed il paziente veniva dimesso il 07.02.2012, con la raccomandazione di rivolgersi al proprio medico curante; - in data 30.03.2012, il *Per_1* veniva nuovamente operato d'urgenza dal Dr. *Per_5* a seguito di shock settico, complicato da CID ed edema polmonare acuto ed un quadro cardiaco ecografico caratterizzato da disfunzione protesica mitro-aortica; - in via preliminare, essa convenuta richiedeva la rinnovazione della CTU medico legale in quanto la consulenza espletata nel precedente procedimento di ATP era da ritenersi del tutto inutilizzabile ed inidonea ad esplicare qualsiasi valenza probatoria nel presente giudizio risarcitorio; - più specificamente, il giudizio *de quo* richiedeva un accertamento istruttorio più approfondito, in considerazione della netta contrapposizione tra le parti sull'*an* e sul *quantum* della pretesa azionata e della necessità di procedere ad un accertamento tecnico in sé più complesso, tale da richiedere la trattazione secondo il rito ordinario e non secondo il rito ex art. 702 bis cpc; - nel merito, essa convenuta contestava le conclusioni cui era pervenuto il CTU, stante il difetto di colpa addebitabile alla struttura sanitaria, ed evidenziava, pertanto, la necessità di rinnovare la consulenza; - la convenuta contestava, altresì, l'individuazione delle Linee Guida assunte a riferimento dal CTU, in quanto incomplete e non comprendenti l'intero spettro delle indicazioni alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

chirurgia dell'insufficienza valvolare aortica: l'indicazione a sostituire la valvola aortica per un'insufficienza valvolare viene stabilita con molta più precisione dalle linee guida dell'[...] Organizzazione_2 *del 2014,* che costituisce letteratura scientifica autorevole, più chiara ed esaustiva rispetto alle Linee Guida utilizzate dal CTU; - la condizione clinica del paziente è comprovata da molteplici riscontri diagnostici, quali l'esito della coronografia eseguita il 02.11.2011 presso [redacted] di Potenza, dove fu evidenziata *"un'insufficienza aortica moderata"* e l'annotazione riportata nel referto operatorio, come diagnosi pre-operatoria di *"Stenosi mitralica. Insufficienza aortica. Cardiopatia ischemica monovasale"*; - anche se il paziente fosse stato affetto solo da insufficienza aortica di tipo moderato, la convenuta ribadiva la corrispondenza della scelta chirurgica rispetto alle Linee Guida dell'[...] Organizzazione_2 *del 2014;* - la convenuta contestava, altresì, l'infondatezza del preteso difetto di consenso informato, in quanto, dalla cartella clinica, emergeva che il Per_1 aveva dichiarato espressamente di aver ricevuto sufficienti informazioni sull'intervento programmato, che era stato informato della possibilità che l'intervento, durante il suo svolgimento, potesse essere cambiato e/o esteso in relazione alle sue condizioni cliniche e anatomiche non prevedibili sulla base dei dati in possesso; - essa convenuta contestava la dimostrazione del nesso di causalità tra la condotta colposa della struttura sanitaria e l'insorgenza dell'infezione batterica e conseguente sepsi, atteso che la medesima aveva posto in essere tutte le misure previste per il controllo igienico-sanitario per prevenire le infezioni, in sala operatoria sia nel corso della degenza nelle Unità Operative critiche, quale la Terapia Intensiva; - l'intervento del paziente era stato, quindi, eseguito nel pieno rispetto delle prescrizioni igienico-sanitarie vigenti, garantendo al medesimo il massimo livello di sicurezza, secondo le Linee Guida per la definizione degli standards di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori elaborate dal Ministero della Salute allegate al D.G.R. 17 febbraio 2000; - inoltre, la struttura sanitaria aveva effettuato le corrette misure di asepsi degli ambienti e dello strumentario, come comprovato dagli indicatori di sterilizzazione della teleria e dello strumentario impiegati in occasione dell'intervento (pg. 44 della cartella clinica in atti) ed aveva eseguito la profilassi antibiotica con Cefazolina 2 gr; - in via subordinata, essa convenuta contestava le richieste risarcitorie sotto il profilo del *quantum debeatur*, in quanto i ricorrenti non apportavano alcuna prova sulla natura e sull'intensità del legame con il coniuge/famigliare defunto, stante anche la mancata quantificazione delle domande.

Con ordinanza del 27/01/2021, il G.I. revocava il provvedimento di mutamento del rito, assunto all'udienza del 02.12.2020, tenutasi con la sola partecipazione della resistente. Invero, la predetta udienza del 02.12.2020, nonostante fosse stata disposta la trattazione scritta con decreto del 10.10.2020, si era svolta in presenza, a causa di un errore della cancelleria, che aveva comunicato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

alle parti l'orario di trattazione della causa in presenza senza avvedersi che fosse stata già disposta la trattazione scritta.

Con la medesima ordinanza del 27.01.2021, il G.I. invitava parte ricorrente a quantificare le proprie pretese risarcitorie e le spese di lite, mediante comunicazione da inoltrare alla controparte, a mezzo pec, entro il 15.03.2021 ed, al contempo, invitava parte resistente a prendere posizione su tale proposta entro i successivi 45 giorni.

All'udienza cartolare del 12.05.2021, tenutasi in forma cartolare, le parti hanno depositato ciascuna le proprie note scritte.

****

Ritiene questo giudice che la causa possa essere decisa allo stato degli atti e sulla base dell'esito della CTU svolta in sede preventiva.

Il ricorso è fondato e va accolto nei limiti di quanto appresso.

E' noto che la materia della responsabilità medica è stata oggetto di diversi interventi normativi che ne hanno modificato la disciplina e la natura giuridica. Infatti, attese le carenze dell'art. 2236 c.c., non idoneo a disciplinare un'attività complessa come quella medica, il legislatore è intervenuto nel 2012 con la c.d. Legge Balduzzi e successivamente nel 2017 con la c.d. Legge Gelli-Bianco.

Soltanto con l'emanazione della Legge Gelli-Bianco n. 24/2017, il legislatore ha normativamente previsto che la responsabilità del medico è di natura extracontrattuale mentre la responsabilità della struttura sanitaria, sia pubblica sia privata, è di natura contrattuale.

Si rammenta che, anche prima dell'entrata in vigore della Legge *Parte_6*, la giurisprudenza di legittimità ha concordemente ritenuto, secondo l'orientamento tracciato dalla sentenza n. 9556 del 2002, che **il rapporto che intercorre tra la struttura sanitaria ed il paziente trova il suo fondamento in un contratto obbligatorio atipico, il c.d. "contratto di spedalità o di assistenza sanitaria".**

In forza di tale contratto, la struttura sanitaria è tenuta a fornire al paziente una prestazione complessa di assistenza sanitaria, consistente nella messa a disposizione di spazi veri e propri (il posto letto, la struttura di pronto soccorso), nella garanzia di tempestività d'azione e dunque di personale sufficiente e tecnicamente efficiente, nell'utilizzo di macchinari in linea con lo stato della tecnologia e della scienza di un determinato momento storico. Inoltre, il contratto di spedalità nasce non soltanto quando le parti stipulano un vero e proprio documento scritto, ma anche a seguito della semplice accettazione del paziente all'interno della struttura sanitaria, in forza della quale accettazione la conclusione del contratto si verifica sulla base di fatti concludenti. **Ne consegue che, secondo l'orientamento consolidatosi prima della Legge *CP_2*, la struttura sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 1218 del codice civile nel caso in**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

cui non adempia correttamente alle prestazioni cui è tenuta, in virtù del suddetto contratto di spedalità.

Nel caso che ci occupa, sulla scorta di tali superiori rilievi, è indubbio che la responsabilità ascrivibile all' *Controparte_1* è di natura contrattuale, anche perché i ricorrenti hanno evocato in giudizio esclusivamente la struttura sanitaria, alla quale hanno contestato una *malpratice* nel corso della degenza ospedaliera del paziente, cui seguiva una gravissima endocardite valvolare settica da strafilococco Aureo, nonché l'assenza del c.d. consenso informato.

Peraltro, seppure il fatto illecito *de quo* si sia verificato nell'anno 2012 e quindi in epoca antecedente all'introduzione della *Parte_7* , la natura contrattuale della responsabilità addebitabile alla struttura ospedaliera è rimasta immutata in quanto il legislatore, in punto di responsabilità della struttura sanitaria, ha conferito veste normativa ad un orientamento giurisprudenziale pressoché consolidato.

E' stato acclarato dal CTU – Dr. *Per_6* che il *Per_1* sviluppò, nel decorso operatorio successivo all'intervento chirurgico contestuale di by pass aortocoronarico e di sostituzione valvolare mitralica ed aortica con protesi meccaniche, una gravissima endocardite valvolare settica da Strafilococco Aureo, esitato in parziale distacco delle stesse protesi dalla base d'impianto, stato settico generale, MOF; nonostante l'estremo tentativo di intervento chirurgico urgente per la sostituzione delle protesi non più funzionanti, conseguì il decesso del paziente.

Alla luce delle conclusioni medico-legali e relative risposte ai quesiti, come formulate nella relazione di CTU in atti, emerge in capo alla struttura sanitaria convenuta ***"un profilo di responsabilità colposa nella valutazione, gestione e trattamento del paziente, prima e durante l'intervento chirurgico cui il*** *Per_1* ***fu sottoposto, rappresentata da negligenza ed inosservanza di norme****, **regolamenti e discipline e, in particolare: a.** Mancanza di una adeguata e dettagliata documentazione in cartella clinica circa il piano terapeutico chirurgico cui il paziente avrebbe dovuto essere sottoposto; **b**. Mancata corretta e dettagliata informazione fornita al paziente circa l'intervento chirurgico che avrebbe dovuto subire in relazione alle patologie presentate e, in particolare riguardo a possibile estensione dell'intervento chirurgico stesso di sostituzione della valvola mitralica anche alla valvola aortica; **c.** Mancata informazione al paziente delle possibili alternative riguardo ai materiali utilizzabili per la protesizzazione valvolare prevista; **d.** Mancato rispetto, non documentalmente in atti giustificato, delle linee guida internazionali dell'epoca riguardo alla terapia dell'insufficienza aortica, per la quale, allo stato degli atti, non risultavano essere presenti indicazioni chirurgiche; **e**. La causazione degli eventi che dapprima condussero ad infezione nosocomiale da stafilococco epidermidis e, successivamente a stato settico, endocardite valvolare settica e ad exitus del paziente è riconducibile ad una infezione esogena del soggetto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

avvenuta, secondo il criterio del <più probabile che non> a causa di inquinamento del campo operatorio durante l'intervento chirurgico per il quale è causa".

Il percorso logico-scientifico, seguito dal CTU nel pervenire a tali conclusioni, è condivisibile ed immune da vizi, per cui non vi è motivo di discostarsene.

Secondo il CTU, dalla documentazione clinica riguardante gli accertamenti ai quali si sottopose il *Per_1* nel periodo che precedette l'intervento chirurgico, è emersa la presenza di un versamento pleurico bilaterale e di un addensamento del parenchima polmonare (peraltro non costantemente riscontrato).

Nel caso in esame non si rilevava alcuna alterazione tipica di una flogosi acuta e non fu mai registrata, nei ricoveri precedenti l'intervento chirurgico, alcuna elevazione febbrile né alcuna alterazione del quadro leucocitario. Sulla base di questi elementi, il Ctu ha escluso l'eventualità che il paziente presentasse un quadro respiratorio acuto attribuibile ad un processo infettivo in atto. Invero, *"il quadro pneumologico, resta invece fortemente suggestivo di un sovraccarico di circolo polmonare correlato alla stenosi mitralica presente e fonte di una importante congestione polmonare con cui sia gli aspetti clinici (dispnea grave, rantoli crepitanti a medie bolle), sia gli aspetti radiologici di addensamento parenchimale e addensamento ilare, non costante nell'aspetto e nelle manifestazioni rilevate, sia il versamento pleurico bilaterale evidenziato anche ecograficamente, sono del tutto compatibili(...)".*

A parere del CTU, occorre far riferimento alle Linee Guida per il trattamento delle valvulopatie (versione 2012) elaborato dalla Task Force congiunta ESC (*Organizzazione_3*) e *Org_4* (*Organizzazione_5*), che stabiliscono una classificazione della severità delle valvulopatie cardiache, compresa l'insufficienza aortica. Secondo tali linee guida, "*l'indicazione all'intervento chirurgico di sostituzione valvolare in caso di stenosi severa, deve sottostare a precisi requisiti clinici e strumentali".* In particolare, le Linee Guida suggeriscono di intervenire, nell'insufficienza aortica, *"in una condizione di patologia valvolare severa". .."Le indicazioni all'intervento chirurgico, come dunque si evince da quanto sopra, scaturiscono dal riconoscimento di una insufficienza valvolare aortica severa (Capoverso A della Tabella), ovvero da concomitanti situazioni patologiche, indipendentemente dalla gravità dell'insufficienza aortica (Capoverso B della stessa Tabella).* Nel caso in esame, ***"In nessuno degli esami strumentali e funzionali eseguiti dal*** *Per_1* ***durante i suoi ricoveri l'insufficienza aortica è stata mai definita severa, né sono stati evidenziati, dagli esami strumentali eseguiti, i fattori di rischio aggiuntivi sufficienti a giustificare un tale intervento".*** Per quanto concerne la scelta delle protesi, le Linee Guida orientano verso l'impianto di una bioprotesi aortica e mitralica qualora il paziente abbia, rispettivamente, un'età superiore a 65 anni oppure a 70 anni. Tuttavia, le predette Linee Guida

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

specificano che ***"Anziché stabilire limiti arbitrari di età, la scelta della protesi deve essere personalizzata dopo averne discusso in maniera approfondita con il paziente ben informato, il cardiologo e il cardiochirurgo".***

Il CTU evidenzia che *"la sostituzione valvolare aortica non viene presa neppure in considerazione nella informativa fornita al paziente. Né viene in alcun modo impostato antecedentemente all'intervento chirurgico un piano terapeutico che contempli la mera possibilità di una duplice sostituzione valvolare. Anzi, laddove nel diario clinico del 14.01.2012, viene annotato che il paziente ha eseguito ventricolocoronografia, è riportato: <SM (stenosi mitralica) severa, coronopatia critica di CDX (coronaria destra), segue consulenza cardiochirurgica.".* Tuttavia, il CTU rimarca che, non solo non risulta alcuna menzione, in tutta la cartella clinica, delle condizioni dell'aorta ma, soprattutto, che non vi è alcuna traccia scritta di tale consulenza cardiochirurgica. Tra l'altro, secondo le Linee Guida di riferimento e sulla scorta dei dati strumentali in atti, *"una sostituzione valvolare aortica, non avrebbe dovuto neppure essere presa in considerazione".* Inoltre, il CTU aggiunge: *"Ciò posto, pur ammettendo per mera ipotesi, che l'operatore avesse avuto il sospetto di dover comunque agire in tal senso (vale a dire procedere alla sostituzione della valvola aortica), a maggior ragione, a nostro avviso, avrebbe avuto il preciso dovere di prospettare al paziente la possibilità di dover affrontare un intervento chirurgico la cui complessità e durata era decisamente maggiore rispetto alla prima previsione di sostituzione della sola valvola mitralica, illustrandone diffusamente e dettagliatamente potenziali rischi e benefici".* Riguardo alla possibilità che fosse necessario eseguire una duplice sostituzione valvolare la cartella clinica è del tutto carente, non vi è alcun referto di consulenza cardiochirurgica né negli esami eseguiti si fa alcun riferimento alla disfunzione valvolare aortica: addirittura, nota il CTU che ***"sui prestampati ove sono stati compilati i referti, alla voce valvola cardiaca aortica il rigo è stato lasciato in bianco".*** Ed ancor più incisivamente, il CTU conclude: *"Non è accettabile infatti pensare che con una cardiopatia valvolare multipla con concomitante cardiopatia ischemica, di cui si suppone siano stati analizzati preventivamente tutti gli aspetti, data la complessità dell'intervento, sia nata <per caso>, durante l'intervento in corso, la necessità di sostituire la valvola aortica".*

Dopo otto settimane dall'intervento chirurgico, pur perfettamente riuscito dal punto di vista emodinamico, il paziente fu nuovamente ricoverato presso il reparto di cardiochirurgia della clinica *CP_1* in gravi condizioni correlate ad uno stato settico e ad un contestuale scompenso cardiocircolatorio, dovuto al malfunzionamento delle valvole impiantate. In merito alle potenziali cause del grave stato settico che colpì il paziente, il CTU afferma, sulla scorta del parere medico-legale del Prof. *Persona_4* *"secondo la comune criteriologia del più probabile che non, che* ***l'infezione da strafilococco epidermidis che con le sue complicanze, rappresentò la causa unica e***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

diretta della morte del paziente, *sia stata contratta durante ed a seguito delle manovre chirurgiche avvenute in occasione dell'intervento di sostituzione valvolare e by pass aortocoronarico subito dal paziente in data 16 gennaio 2012".*

La responsabilità contrattuale della struttura sanitaria risulta, pertanto, pienamente provata.

Sotto il profilo della natura e dell'entità dei danni lamentati e sotto il profilo del *quantum debeatur*, valgano le considerazioni che seguono.

Non vi è dubbio che sussiste il danno da lesione del rapporto parentale, preteso dai ricorrenti, senz'altro eziologicamente ricollegabile alla condotta colposa della struttura sanitaria, da determinarsi all'attualità secondo le Tabelle adottate dall' *Organizzazione_6* di Milano, come aggiornate all'08/03/2021.

Come precisato anche nella relazione illustrativa dell'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano, che precede le citate Tabelle aggiornate "Edizione 2021, il danno da lesione del rapporto parentale non è un danno *in re ipsa* e "non esiste, pertanto, un minimo garantito". Tuttavia, come più volte ribadito dalla giurisprudenza: *"il danno sofferto dai famigliari può desumersi presuntivamente anche dal legame parentale, non è necessario lo sconvolgimento delle abitudini di vita* (Cfr. da ultimo, Cass. Or. 7748/2020).

Nella fattispecie in esame i ricorrenti si sono limitati ad allegare la lesione del rapporto parentale ed a documentare il rapporto di parentela con la vittima mediante la produzione della relativa certificazione anagrafica.

Fermo restando, quindi, l'onere di allegazione e di prova della sussistenza del rapporto parentale, che i ricorrenti hanno assolto, questo Tribunale può ben fare ricorso alla prova presuntiva prendendo a riferimento, secondo l'*id quod plerumque accidit,* la realtà dei rapporti di convivenza e la gravità delle ricadute del fatto illecito sulla vita dei famigliari, in base a nozioni di fatto rientranti nella comune esperienza.

Nella valutazione complessiva della fattispecie di danno subita dai ricorrenti, deve tenersi conto dell'età della vittima, che all'epoca del decesso aveva compiuto 64 anni e della ulteriore circostanza che il defunto fosse già affetto da gravi patologie. Gli ulteriori criteri oggettivi, emersi nel presente giudizio ed idonei ad orientare il Tribunale nella liquidazione dei danni patiti dai ricorrenti, sono la composizione del nucleo famigliare e l'eventuale presenza di altri componenti, la convivenza e la sua durata, l'età del paziente e l'età dei congiunti al momento del suo decesso.

I ricorrenti hanno provato, mediante certificazione anagrafica esibita in atti, che: 1) il nucleo famigliare originario, oltre alla vittima, era composto da moglie e tre figli; 2) all'epoca del [redacted] *Persona_1* [redacted], la moglie *Parte_1* aveva raggiunto l'età di anni 59 e che la convivenza matrimoniale durava da 39 anni; 3) i figli *Parte_2* e *Per_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

Pt_3 , erano entrambi conviventi con la vittima e che, alla data del suo decesso, avevano raggiunto il primo l'età di anni 34 ed il secondo l'età di anni 38; 4) la figlia *Parte_4* all'epoca del decesso del genitore aveva raggiunto l'età di anni 36 e non era più convivente con il genitore deceduto dal 2008.

Pertanto il Tribunale ritiene equo liquidare il danno non patrimoniale per lesione del rapporto parentale, subito dai ricorrenti nella rispettiva qualità di coniuge e figli, in assenza di deduzione e prova di una particolare qualità ed intensità della relazione affettiva de quo, nella misura di € 168.250,00 ciascuno.

Per quanto concerne il danno non patrimoniale derivante dal mancato consenso informato in favore del paziente, dalla consulenza tecnica d'ufficio è emerso inconfutabilmente che il *Per_1* *[...]* non fu adeguatamente informato circa l'intervento chirurgico in relazione alle patologie che presentava e le sue possibili conseguenze, nonché delle possibili alternative riguardo ai materiali utilizzabili per la protesizzazione valvolare prevista.

Il diritto al consenso informato ha trovato il suo sugello normativo nell'art. 1 della L. 219/2017, secondo cui *"...nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata...(...)". Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi".* Anche prima della novella normativa, la giurisprudenza riconosceva e liquidava in via equitativa, tale tipologia di danno, intesa come lesione del diritto all'autodeterminazione ed alla consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico. Ne consegue che la responsabilità della struttura sanitaria, per mancanza del consenso informato, rimane integrata anche nella fattispecie in esame, nonostante il comportamento colposo, addebitabile alla convenuta, si fosse verificato nell'anno 2012, prima dell'entrata in vigore della novella legislativa.

Sulla scorta dei parametri indicati dalle Tabelle di Milano, aggiornate all'08/03/2021, ove il danno all'autodeterminazione viene distinto in danno di lieve, media, grave ed eccezionale gravità, il pregiudizio patito dal *Per_1* , nella fattispecie in esame, può essere ricondotto alla categoria del danno di eccezionale gravità. A fronte della notevole entità ed irreversibilità delle sofferenze fisiche e del decesso, conseguenti al trattamento non preceduto da consenso informato, dell'invasività dell'intervento e della gravissima violazione dell'obbligo informativo, questo Tribunale ritiene equo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

liquidare la somma di € 25.000,00, a titolo di danno da mancato consenso informato, da attribuirsi ai ricorrenti, pro quota, *iure hereditario.*

Parimenti risulta documentalmente provato il danno patrimoniale subito dalla ricorrente *[...] Parte_1* , con riferimento alle spese funebri, di importo complessivo documentato nei limiti di € 2.901,81 (Cfr. doc. n. 8 del fascicolo telematico di parte ricorrente).

Gli interessi legali, trattandosi di somma danaro dovuta a titolo di risarcimento del danno, integrano una componente necessaria e vengono liquidati in dispositivo.

La domanda di risarcimento del c.d. danno terminale merita, invece, la sorte del rigetto.

Si rammenta che le Sezioni Unite sono pervenute ad una definizione onnicomprensiva ed unitaria di tale tipologia di danno, tale da ricomprendere ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente (definito anche come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale). Tuttavia, la sussistenza del danno terminale deve essere rigorosamente provata, occorrendo, in particolare, la rigorosa prova della percezione della fine imminente. Nel caso in esame, non risulta integrato il danno c.d. terminale in quanto, come emerge dalla cartella clinica agli atti, il *Per_1* venne ricoverato, per la seconda volta a seguito del primo intervento cardiochirurgico, in data 22/03/2012 *"per sospetto quadro settico".* In data 27/03/2012, alle ore 23.00, *"in seguito al peggioramento degli scambi gassosi e della meccanica respiratoria",* si procedeva all'intubazione oro-tracheale del paziente. Ebbene, dalla data del 28/03/2012 fino alla data del [redacted] il paziente non era affatto vigile ma era sedato e ventilato.

Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo, secondo i parametri di cui al D.M. 55/2014.

PQM

Il Tribunale di Bari, Terza Sezione Civile, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da dai ricorrenti contro *Controparte_1* con ricorso ex art. 702 bis cpc depositato il 10.2.2020 così provvede:

1) Accoglie il ricorso proposto da, *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_3* e *Parte_4* e, per l'effetto,

2) condanna la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_1* , a titolo di danno da lesione del rapporto parentale, della somma di € 168.250,00 (centosessantottomiladuecentocinquanta/00), già all'attualità, oltre gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla predetta somma, come via via devalutata e rivalutata anno per anno, dal [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, oltre - sulle somme

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

finali complessive di cui sopra (danno quivi liquidato + danno da ritardo nella liquidazione del primo) - gli ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno successivo alla pubblicazione della presente ordinanza al saldo nonché al pagamento della somma di € 2.981,81, oltre interessi legali dalla domanda al saldo, a titolo di spese funerarie;

3) condanna la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_2*, a titolo di danno da lesione del rapporto parentale, della somma di € 168.250,00 (centosessantottomiladuecentocinquanta/00), già all'attualità, oltre gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla predetta somma, come via via devalutata e rivalutata anno per anno, dal [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, oltre - sulle somme finali complessive di cui sopra (danno quivi liquidato + danno da ritardo nella liquidazione del primo) - gli ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno successivo alla pubblicazione della presente ordinanza al saldo;

4) condanna la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_3*, a titolo di danno da lesione del rapporto parentale, della somma di € 168.250,00 (centosessantottomiladuecentocinquanta/00), già all'attualità, oltre gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla predetta somma, come via via devalutata e rivalutata anno per anno, dal [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, oltre - sulle somme finali complessive di cui sopra (danno quivi liquidato + danno da ritardo nella liquidazione del primo) - gli ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno successivo alla pubblicazione della presente ordinanza al saldo;

5) condanna la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante p.t., al pagamento in favore di *Parte_4*, a titolo di danno da lesione del rapporto parentale, della somma di € 168.250,00 (centosessantottomiladuecentocinquanta/00), già all'attualità, oltre gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla predetta somma, come via via devalutata e rivalutata anno per anno, dal [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, oltre - sulle somme finali complessive di cui sopra (danno quivi liquidato + danno da ritardo nella liquidazione del primo) - gli ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno successivo alla pubblicazione della presente ordinanza al saldo;

6) condanna la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante p.t., al pagamento in favore dei ricorrenti tutti, pro quota, *iure herediatario*, a titolo di danno da mancato consenso informato, della somma di € 25.000,00

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546

(venticinquemila/00), già all'attualità, oltre gli interessi legali tempo per tempo vigenti, sulla predetta somma, come via via devalutata e rivalutata anno per anno, dal [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente ordinanza, oltre - sulle somme finali complessive di cui sopra (danno quivi liquidato + danno da ritardo nella liquidazione del primo) - gli ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno successivo alla pubblicazione della presente ordinanza al saldo;

7) condanna infine la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante p.t., al pagamento in favore dei ricorrenti tutti delle spese di lite, liquidate in € 572,00 per esborsi (CU 286+286) ed € 9.000,00 per onorario relativo al presente procedimento ex art. 702 bis, € 2.500,00 per competenze relative alla fase di ATP, oltre rimborso forfettario spese gen. 15%, iva e cap come per legge, il tutto da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario avv. [redacted] condanna inoltre la resistente *Controparte_1* in persona del suo legale al rimborso in favore di *Parte_1* degli onorari della CTU corrisposti per la somma complessiva di euro 3.600,99 (euro 305+3.295,99).

Bari, 26.5.2021

Il Giudice

dott. S. Cassano

Provvedimento redatto con la collaborazione della Dott.ssa [redacted] *Magistrato Ordinario in Tirocinio generico.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-546