N. R.G. 7655/2020

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

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Daniela Nunno
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **7655/2020** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*),
Parte_2 (C.F. *C.F._2* ,
Parte_3 (C.F. *C.F._3*),
tutti con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso lo studio del difensore avv. [redacted]

Controparte_2
[...] (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore

Controparte_3 **(già** *Controparte_4* *[...]*), (C.F. e P. I.V.A. *P.IVA_3* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore

CONVENUTI

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come segue:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Per Parte_1 , Parte_3 e Parte_2 :

"Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Bologna, contrariis reiectis, così giudicare

In via principale e nel merito:

Accertare e dichiarare, sulla base delle conclusioni dei CTU, la solidale responsabilità contrattuale ed extracontrattuale della Controparte_1 [...] Controparte_5 *e dell'* Controparte_6 *, per unicita' del fatto dannoso ai sensi e per gli effetti degli artt.1176, 1223,1226, 1228 e 1218 c.c., in relazione agli artt. 2236, 2043, 2049, 2055, 2059 e 2697 c.c. e, per l'effetto, condannarli in via solidale PER* Controparte_7 [...] *e/o, in via subordinata, alternativamente ciascuno per la quota di danno causata agli attori, al risarcimento dei danni da questi subìti, al pagamento dell'importo così meglio specificato e per le seguenti causali:*

Danno Non Patrimoniale Parte_1

Danno Biologico (70% a 76 anni) € 339.587,00

I.T.T.mesi 7 (210 gg) € 31.342,50 I.T.P.mesi 2 (60 gg. all'80%) € 7.128,00

Personalizzazione al 25 % Danno Biologico € 94.514,38

Danno Morale € 200.000,00 Totale Danno Non Patrimoniale Parte_1 *€ 675.571,88*

Danno non patrimoniale Parte_2 *€ 150.000,00*

Danno non patrimoniale Parte_3 *€ 100.000,00 Danno emergente € 16.872,31*

Spese di assistenza € 106.210,08

Spese di CTP € 9.760,00

e così per complessivi € 1.055.414,27, somma devalutata alla data dell'intervento del 23.11.2016 e da qui rivalutata secondo gli indici Org_1 *oltre gl'interessi compensativi al tasso annuo medio ponderato nella misura dell'1% sul capitale via via annualmente rivalutato sino alla data di pronuncia della sentenza, nonchè gl'interessi legali dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo effettivo (Trib.Civile di Milano – Sez. 10^ - Sentenza n° 6959/2022, Pubbl. l'11.7.2022 – Giudice Dr. DAMIANO SPERA), oltre alle spese di assistenza per un ulteriore periodo di 10 anni a far data dal deposito della sentenza, al versamento all'entrata del bilancio dello Stato di una somma di importo corrispondente al contributo unificato di € 1.686,00 dovuto a carico di* Controparte_1 [...] *e di* Controparte_8 *per mancata partecipazione alla procedura di Mediazione del 22.7.2019, (Corte di Appello di Brescia, Sez. 1^, del 24.9.2021, n° 1194), alle spese, competenze ed onorari di mediazione, al contributo Unificato in favore degli attori (Cass. civ. Sez. VI^ - L., Ord. n° 21842/2022, dep.ta 11.7.2022), oltre le spese di CTU e di CTP (Cass. civ. Sez. VI^ -2, Ord. n° 29819/2019, dep.ta 18.11.2019), alle spese, competenze ed onorario del presente giudizio di cui si chiede la distrazione (Cass. civ. Sez. VI^ - 2, Ord. n° 29819/2019, dep.ta 18.11.2019; Cass. Civ. Sez. III^, Sentenza n° 21972/2022, pubbl. 12.7.2022), nonché al risarcimento di TUTTI I DANNI, anche di quelli qui non espressamente indicati, che l'On.le Tribunale di Bologna vorra' individuare e, conseguentemente, liquidare secondo giustizia ed equita' (Cass. civ. Sez. III, Ord., 09-12-2020, n. 28071), (Cass.Civ. Sez. 3^, Sentenza n° 12159/2021, dep.ta il 7 Maggio 2021),*

Con vittoria di spese, competenze ed onorari legali, aumentati sino ad 1/3, ai sensi dell'art. 4, comma 8, D.M., 55/2014, di cui si chiede la distrazione, ai sensi dell'art. 93 c.p.c., oltre IVA, CPA e 15% spese forfettarie".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Controparte_1 :

"Nel merito, in principalità: respingere le domande attoree siccome nei confronti di Controparte_1 infondate in fatto e diritto;

in subordine: nel caso di accoglimento delle domande attoree, e segnatamente nel caso di ritenuta corresponsabilità di Controparte_1 graduare le responsabilità degli Enti ospedalieri convenuti e contenere l'obbligo risarcitorio di CP_ CP_1 nel limite del grado di responsabilità ad essa imputabile e nel limite dei danni rigorosamente accertati come conseguenza immediata e diretta dei fatti di malpractice ascrivibili ad essa ascrivibili".

[redacted]

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, previe declaratorie del caso, così giudicare:

In via preliminare

Dato atto della citazione in giudizio della Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Bologna, [redacted] e dell' CP_6 di CP_4 in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in CP_4 [redacted] nonché della volontà dell' Controparte_2 di estendere il contradditorio nei loro confronti ai fini di manleva e/o garanzia e/o rivalsa e/o regresso da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dall'emananda sentenza, autorizzare – disporre lo scambio della comparsa di costituzione alle stesse o la notifica della comparsa medesima in caso di loro contumacia, ovvero, in subordine, disporre lo spostamento della prima udienza di comparizione allo scopo di consentire la loro chiamata in causa nelle forme di rito nel rispetto dei termini ex art. 163-bis c.p.c. per i motivi di cui in atti.

Nel merito

In via principale

Respingere ogni domanda formulata nei confronti dell' Controparte_2 [...] siccome infondata in fatto ed in diritto, per i motivi tutti esposti in atti.

Spese rifuse.

In via subordinata

In denegata ipotesi di accoglimento delle domande attoree, previo contenimento delle stesse nel limite del giusto e del provato, e di riconoscimento di una, ancorchè parziale, responsabilità in capo all' Controparte_2 accertarsi nei confronti di quest'ultimo, della Controparte_1 e dell' CP_6 di CP_4 l'entità dei danni rispettivamente a ciascuno ascrivibile, nonchè le quote e il grado di responsabilità a ciascuno attribuibile nella causazione dell'occorso, determinando le somme che Controparte_2 [...] sia per tale titolo tenuta a pagare agli attori, condannando in via di manleva e/o rivalsa e/o regresso, anche ai sensi dell'art. 2055 cod. civ., Controparte_1 e l' CP_6 [...] in via tra loro solidale e/o concorrente e/o alternativa, a rifondere all' [...] Controparte_2 le somme che quest'ultimo fosse eventualmente tenuto a corrispondere agli attori in eccedenza rispetto alla quota di responsabilità attribuitagli per capitale, interessi e spese in forza dell'emananda sentenza, ovvero condannando Controparte_1 [...] e l' Controparte_6 a corrispondere direttamente agli attori il risarcimento dei danni ad esse imputabili.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Spese rifuse."

Controparte_3 (già *[...] Controparte_9*):

"Nel merito in via principale

Rigettare la domanda attorea in quanto infondata in fatto e in diritto.

Con vittoria di spese, compensi e accessori di lite.

Nel merito, sempre in via principale

Rigettare la domanda di manleva formulata dall' Controparte_2 stante l'assenza di responsabilità della Controparte_3 (già Controparte_6) per le sequele lamentate da parte attrice.

Con vittoria di spese, compensi e accessori di lite.

Nel merito in via subordinata

In denegata ipotesi di accertamento di un profilo di responsabilità, anche solo parziale, in capo alla Controparte_3 (già Controparte_6) per le sequele lamentate da parte attrice, previo accertamento del contributo causale esclusivamente riferibile ai suoi sanitari per le cure rese al sig. Parte_1 in occasione dei fatti di causa, con contestuale esclusione di ogni solidarietà con le altre Strutture convenute, e in ogni caso detraendo dall'importo eventualmente riconosciuto le somme già percepite e da percepire dall'CP_1 da parte dell'attore, ridurre il risarcimento richiesto a quanto risulti equo, provato e di giustizia.

Con compensazione totale delle spese di lite.

Nel merito, sempre in via subordinata

In denegata ipotesi di accertamento di un profilo di responsabilità, anche solo parziale, in capo alla Controparte_3 (già Controparte_6) per le sequele lamentate da parte attrice, previo accertamento del contributo causale esclusivamente riferibile ai suoi sanitari per le cure rese al sig. Parte_1 in occasione dei fatti di causa, e in ogni caso detraendo dall'importo eventualmente riconosciuto le somme già percepite e da percepire dall'CP_1 da parte dell'attore, nonché previa riduzione del risarcimento richiesto a quanto risulti equo, provato e di giustizia, rigettare la domanda di manleva formulata dall' Controparte_2 per assenza di rapporto di solidarietà con le altre Strutture convenute.

Con vittoria di spese, compensi e accessori di lite".

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* , unitamente ai figli *Parte_3* e *Parte_2* , convenivano in lite l' *Controparte_2 [...]* la *Controparte_1* e l' *[...] Controparte_9* , al fine di sentirli dichiarare tenuti e condannare, in via solidale tra di loro, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali patiti da *Parte_1* in conseguenza della *malpractice* subita in occasione dell'intervento di correzione chirurgica per *alluce valgo, metatarsalgia, dito a martello piede sinistro*, eseguito in data 23.11.2016, presso la *[...] Controparte_1* e dei negligenti successivi trattamenti terapeutici post-operatori disposti presso le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

strutture sanitarie convenute, in conseguenza dei quali subiva l'amputazione dell'avampiede sinistro, prima, e dell'arto inferiore destro, poi.

In particolare, parte attrice – premettendo brevi cenni sul quadro clinico antecedente ai fatti di cui è causa e caratterizzato dalla presenza di diverse patologie, tra le quali, fibrillazione atriale, ipertensione arteriosa, vasculopatia polidistrettuale, insufficienza venosa agli arti inferiori e da alluce valgo al piede sinistro – esponeva analiticamente la vicenda sanitaria che lo aveva coinvolto, a far data dalla radiografia dei piedi in carico dell'8.1.16, a seguito della quale effettuava in data 9.05.16 un controllo ortopedico presso l'ambulatorio di *Controparte_2* di *CP_2*, ove gli veniva consigliato l'intervento correttivo per "*alluce valgo con dita a martello e metatarsalgia*".

In data 10.11.16 *Parte_1*, accompagnato dai figli *Parte_2* e *Parte_3*, si recava presso il P.S. dell'Ospedale di *Controparte_2* di *CP_2* a causa dei forti dolori al piede sinistro, ove gli veniva posta una diagnosi di "*algia di piede sin in recente trauma, pz in TAO, lamenta dolore a punta piede sin in corrispondenza di mts, in attesa di intervento per alluce valgo programmato per il 23 novembre*". In tale occasione, gli veniva prescritta terapia antidolorifica e rinviato al domicilio. In data 22.11.16 si sottoponeva, in vista della citata operazione correttiva, ad esami preparatori presso la *CP_1* *Controparte_1* di Bologna, all'esito dei quali, pur essendo emersa la presenza di ipertensione arteriosa, il cardiologo dott.ssa *CP_11* non ravvisava ragioni ostative all'intervento.

In data 23.11.2016, veniva sottoposto ad intervento di *correzione percutanea*, eseguito dalla dott.ssa *Persona_1* e veniva dismesso il 24.11.16 in *"buone condizioni generali e locali dopo controllo chirurgico ed anestesiologico, con prognosi di giorni 30"*. In tale occasione, veniva programmata visita di controllo per il 19.12.2016.

Il decorso post-operatorio era caratterizzato dall'insorgenza di malessere generale e dolori nella sede dell'intervento, tale da rendersi necessari due ingressi presso il P.S. dell' *Controparte_12* *[...]* di *CP_2*, avvenuti rispettivamente il 6.12.16 e il 14.12.16, allorquando il paziente veniva rinviato a domicilio e rimandato alla visita programmata per il successivo 19.12.16.

In occasione della visita programmata, eseguita dalla citata dott.ssa *Persona_1* veniva disposto il ricovero per il 20.12.16 presso l' *Controparte_2* essendo stata rilevata "*necrosi e secrezione purulenta in corrispondenza del margine mediale del piede in sede di intervento chirurgico pregresso*". Si procedeva in urgenza alla rimozione del tessuto necrotico con relativa medicazione. Il paziente rimaneva ricoverato presso l'Ospedale *Controparte_2* di *CP_2* fino al 14.1.2017 e dopo le dimissioni ritornava presso il medesimo nosocomio in data 18.1.2017 per rimozione dei mezzi di sintesi, allorchè la dott.ssa *Per_1* refertava "*escara e necrosi margine mediale avampiede sinistro con secrezione purulenta*".

Il 20.1.2017 *Parte_1* si recava presso l' *Organizzazione_2* di *CP_4* A seguito di vari controlli ed esami, anche strumentali, e dopo un precedente ricovero presso la medesima struttura ospedaliera del 31.1.17 e diverse visite successive (1, 2 e 3.2.2017) per sottoporsi ad emotrasfusioni per anemizzazione, veniva nuovamente ricoverato dal 7.2.17 al 4.5.17. Nel corso del ricovero, *[...]* *Pt_1* veniva sottoposto a visita in data 9.2.2017 per sospetta ischemia all'arto inferiore sinistro e il chirurgo vascolare non rilevava urgenze vascolari in atto. Il 16.2.17 veniva eseguito intervento di toilette chirurgica ed il materiale operatorio prelevato risultava positivo per MSSA (Stafilococco aureo meticillino sensibile). Seguiva in data 23.2.17 angiografia, con infruttuosi tentativi di ricanalizzazione dell'arteria tibiale posteriore.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

In data 7.3.17, vista la severità della situazione clinica, causata dal peggioramento del quadro di flogosi locale con progressiva estensione, veniva eseguita l'amputazione dell'avampiede sinistro.
In data 7.4.17, seguiva un nuovo intervento di toilette chirurgica nella regione tibiale sinistra e l'esame colturale svolto rivelava la presenza di Prevotella denticola.
Il successivo decorso era caratterizzato dall'aggravamento delle condizioni generali e dalla comparsa di lesione calcaneare destra e tessuto di granulazione, con apertura di una lesione al piede destro intervenuta a seguito dell'attività di deambulazione che nel mentre il paziente aveva ripreso. Vani si rivelavano i tentativi di ricanalizzare la tibiale posteriore dell'arto destro e in data 29.4.17 la visita vulnologica eseguita concludeva per la presenza di arteriopatia cronica all'arto inferiore destro con tre lesioni trofiche e necessità di medicazione.
In data 4.5.17 il paziente veniva dimesso [redacted] di *CP_4*
Successivamente al suindicato ricovero, seguiva ulteriore ricovero presso gli Istituti *Org_3* di [redacted] [redacted] (perdurato fino al 16.5.17) per eseguire rieducazione motoria e fisioterapia. L'ecodoppler eseguito il 16.5.17 evidenziava problemi arteriosi ed il paziente veniva trasferito con urgenza al *Org_4* , dove permaneva fino al 24.5.17. In detta ultima struttura si tentava la rivascolarizzazione del piede destro, che tuttavia falliva.
Alle sue dimissioni, il *Pt_1* veniva ricoverato presso il reparto di Chirurgia Vascolare dell' *[...]* *Controparte_13* – con diagnosi di "*quadro di vasta ulcera necrotica al I dito e I raggio e plurime lesioni trofiche necrotiche delle dita del piede destro*". In tale occasione, stante l'inefficacia dei plurimi trattamenti endovascolari, in data 26.5.2017, dopo un fallimentare tentativo di angioplastica all'arteria tibiale posteriore dell'arto destro, veniva eseguita l'amputazione dell'arto inferiore destro al 1/3 prossimale di gamba.

L'iter diagnostico e terapeutico seguiva negli anni successivi con ricoveri presso l *Org_5* di Tradate dall'8.6 al 18.7.17 e dal 2.8 all'1.9.17, nonché presso la *Organizzazione_6* di [redacted] dall'1.9 al 27.9.17 per attività di fisioterapia.
Sulla base dei fatti così ricostruiti, parte attrice lamentava la negligenza del personale delle strutture sanitarie convenute nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie rese tra il 2016 e il 2017.
Chiedeva, pertanto, che fosse riconosciuta la responsabilità delle parti convenute e la condanna delle stesse al risarcimento dei danni tutti in favori di essi attori.

Nel giudizio così radicato, si costituivano tutte le strutture sanitarie convenute, rilevando la correttezza delle condotte poste in essere dal proprio personale nell'erogazione dei trattamenti sanitari a favore di *Parte_1* e chiedendo il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto; in subordine, che fosse limitata la loro responsabilità a quanto effettivamente dovuto in ragione delle rispettive responsabilità. Il solo *Controparte_2* *[...]* formulava specifica domanda di regresso nei confronti degli altri convenuti, nonchè del medico Dott. *Persona_2* che chiedeva di chiamare in causa; chiamata in causa che il giudice non autorizzava, in quanto l'accertamento dell'eventuale responsabilità interna tra il medico e la struttura, estranea ad un rapporto di garanzia propria, avrebbe comportato un aggravio dei tempi processuali.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Depositate memorie ex art. 183, co. 6, c.p.c., la causa veniva istruita mediante consulenza collegiale medico-legale e l'accoglimento dell'istanza ex art. 213 c.p.c. verso l'*CP_1* in relazione alle somme erogate a favore di *Parte_1* (che dava esito negativo), oltre alla copiosa produzione documentale delle parti.

Ritenuta la causa matura per la decisione, veniva disposto rinvio all'udienza del 16.2.2023 per la precisazione delle conclusioni. In udienza il difensore dell *CP_6* di *CP_4* specificava che l *CP_4* si era trasformata in *Controparte_3* come da delibere depositate, e che quest'ultima succede a titolo universale per quanto riguarda tutte le posizioni aperte attive e passive alla data del [redacted] Il difensore di parte attrice precisava che le domande dovevano essere intese come estese al nuovo soggetto.
La causa era trattenuta in decisione con assegnazione dei termini per le comparse conclusionali ex art. 190 c.p.c. nella loro massima estensione.

2. I fatti posti a fondamento delle domande risarcitorie degli attori: gli addebiti alle strutture convenute nella prospettazione attorea.
In tesi attorea, a ciascuno dei convenuti sarebbero addebitabili profili di *malpractice*, tutti causalmente rilevanti rispetto alle lesioni riportate dal paziente. In particolare, le strutture convenute sarebbero responsabili sotto i seguenti profili:

- *Controparte_1*
  - incongruo intervento del 23.11.2016 in quanto non preceduto da uno studio della vascolarizzazione degli arti inferiori che, ove correttamente eseguito, avrebbe portato a valutare la controindicazione all'esecuzione dell'intervento per possibilità di complicanze;
  - mancata adozione delle cautele atte ad impedire l'infezione nosocomiale riscontrata a seguito degli esami colturali;
  - superficiale condotta al momento delle dimissioni del 24.11.2016, allorché il paziente veniva rinviato per un controllo al successivo 19.12.2016, vale a dire ad oltre 20 giorni;

- *Controparte_2*
  - omesso ricovero del paziente in occasione della visita non programmata del 14.12.2016 a cui lo stesso era giunto a causa dei dolori avvertiti, anticipando di fatto la visita già programmata del 19.12.2016 a cui l'Istituto ritenne di rinviare il paziente, senza sottoporlo ai necessari ed urgenti trattamenti che avrebbero arrestato l'avanzamento ulteriore dello stato settico;
  - prescrizione di *Org_7* a dosaggi insufficienti;

- *Controparte_14* :
  - omessa valutazione della situazione di urgenza in occasione della visita del chirurgo vascolare eseguita in data 09.02.2017 allorché in referto veniva riportata la dicitura "non urgenze vascolari", senza che si fosse proceduto alla necessaria ed urgente rivascolarizzare del piede sinistro;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

- amputazione dell'avampiede sinistro eseguita tardivamente solo in data 7.3.2017 a fronte del quadro clinico locale generale che imponeva tale tipo di intervento in epoca antecedente; ritardo che avrebbe favorito la situazione già critica del paziente, poi evolutasi con l'amputazione anche dell'arto inferiore destro.

3. Le domande attoree.

3.1 *Parte_1* **:**

L'attore ha avanzato domanda risarcitoria per danni non patrimoniali consistiti nella lesione della propria salute, accompagnata dalle ripercussioni sul piano morale e relazionale di tale nocumento.

Pertanto, ha chiesto liquidarsi il danno biologico permanente nella misura indicata in CTU (70%), nonché i danni patiti per l'inabilità temporanea così come accertata.

Egli ha inoltre chiesto un aumento del risarcimento in relazione alla personalizzazione del danno, considerate le gravi conseguenze patite (perdita di entrambi gli arti inferiori) ed i riflessi sulla sua vita quotidiana e relazionale.

Ha, infine, chiesto la refusione delle spese sostenute per l'assistenza medica e per i lavori che si sono resi necessari per adeguare la propria abitazione alle sue mutate esigenze. Da ultimo, ha chiesto la refusione delle prevedibili spese future per assistenza giornaliera di cui necessita, nonché quanto dovuto ai consulenti di parte investiti dell'incarico di accertare i danni lamentati e le relative cause e responsabilità in capo ai convenuti.

3.2 *Parte_2* **e** *Parte_3*

In qualità di figli del danneggiato vittima primaria, tali attori hanno chiesto il risarcimento dei danni patiti quali vittime secondarie delle gravi lesioni riportate dal loro congiunto a seguito della *malpractice*. Hanno evidenziato gli attori come tali fatti, non solo hanno cagionato in loro una rilevante sofferenza morale per quanto patito dal loro padre, ma hanno determinato un'incidenza sulla loro quotidianità nella misura in cui la condizione del padre (non più autosufficiente) implica la necessità di un suo costante accudimento nelle attività quotidiane e nei trasferimenti per sottoporsi a visite e cure.

4. Responsabilità delle strutture convenute: natura e limiti

In punto di qualificazione della responsabilità delle parti convenute, è doveroso premettere che, in tema di risarcimento dei danni, l'individuazione della norma che costituisce titolo di responsabilità da parte del Giudice, seppure diversa da quella eventualmente indicata dall'attore, costituisce mera qualificazione giuridica del fatto storico e rientra nel potere ufficioso del giudice di merito, il quale, in qualsiasi fase del procedimento, ha il compito di qualificare giuridicamente la domanda e di individuare conseguentemente la norma applicabile (in tal senso v. Cass. n. 17764/2005; Cass. n. 15724/2011).

Ciò in quanto, nell'esercizio del potere di interpretazione e qualificazione della domanda, il giudice del merito non è condizionato dalla formula adottata dalla parte, dovendo egli tenere conto, piuttosto, del contenuto sostanziale della pretesa così come desumibile dalla situazione dedotta in causa e dalle eventuali precisazioni formulate nel corso del giudizio, nonché del provvedimento richiesto in concreto, senza altri limiti che quello di rispettare il principio della corrispondenza della pronuncia alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

richiesta, e di non sostituire d'ufficio una diversa azione a quella formalmente proposta (Cass. n.2574/1999).
Ciò detto, va operato un distinguo, quanto alla qualificazione della responsabilità delle strutture sanitarie, in relazione a ciascuno degli attori, in considerazione del differente rapporto intercorso con gli stessi.
Sul punto giova richiamare l'orientamento ormai consolidato della Suprema Corte e da ultimo ribadito nell'Ordinanza n. 14471 del 6/5/2022 che, confermando i precedenti approdi raggiunti dai Giudici di legittimità in tema di rapporti tra strutture sanitarie e parenti dei pazienti danneggiati a causa di *malpractice* medica, ha ribadito che il rapporto contrattuale che si instaura tra nosocomio o medico, da un lato, e assistito, dall'altro, esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, con la conseguenza che l'inadempimento della prestazione medica genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti del paziente danneggiato e non anche dei parenti di questi.
Si legge nella parte motiva della citata ordinanza: "*è pacifico, infatti, che la responsabilità della struttura sanitaria per i danni invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente danneggiato (o deceduto) "è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale" (Cass. n. 21404/2021), come avviene specificamente nel contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione (cfr., in senso conforme, Cass. n. 14615/2020, Cass. n. 14258/2020 e Cass. n. 5590/2015, non massimata)*".
Nel caso di specie, agendo gli attori *Parte_3* e *Pt_2* per le conseguenze patite in proprio a seguito della *malpractice*, gli stessi non possono dirsi portatori di un interesse connesso a quello regolato dalla programmazione negoziale intercorsa tra la clinica ed il loro genitore.
Pertanto, solo in relazione a *Parte_1* , paziente danneggiato, la responsabilità delle strutture sanitarie deve essere qualificata come contrattuale.
Diversamente, per i restanti attori, la responsabilità delle strutture convenute deve essere qualificata come extracontrattuale.

L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria ha delle ricadute sull'onere probatorio incombente sulle parti: dalla qualificazione della responsabilità come contrattuale nei confronti del paziente consegue che, ai fini del riparto dell'onere probatorio, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e ad allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo invece a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante (si vedano, ex multis, Cass., S.U., 11.01.2008, n. 577; Cass., 16.01.2009, n. 975; Cass., 12.12.2013, n. 27855; Cass., 26.02.2013, n. 4792; Cass., 20.10.2014 n. 22222; Cass., 20.10.2015, n. 21177, Cass 13.10.2017 n. 24073, Cass.).
Nell'ambito della responsabilità contrattuale, il danneggiato è, dunque, esonerato dal provare la negligenza del sanitario, potendosi limitare ad allegare condotte imperite attive od omissive, quali *species* dell'inadempimento degli obblighi assunti con il contatto sociale ovvero con il contratto di spedalità (Cass., sezione III, n. 26517 del 9.11.2017); sicché, ove sia dedotta la responsabilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione" (Cass. Civ. Sez. III, Sentenza n. 28991 del 11/11/2019).

Ciò detto in termini generali, ci si deve chiedere se nel caso specifico possa dirsi assolto l'onere probatorio gravante sui danneggiati attori, dovendo le loro domande essere vagliate alla luce delle risultanze istruttorie acquisite.
Nella specie, la causa è stata istruita a mezzo produzione documentale, l'escussione dei testi richiesta da parte attrice ed a mezzo espletamento di CTU medico-legale.
Si passa pertanto di seguito ad analizzare il quadro probatorio emerso a seguito dell'istruttoria svolta, passando in rassegna, per prima cosa, le risultanze della CTU.

5. Le risultanze della CTU espletata nel presente giudizio.
In ordine alla rilevanza delle risultanze della C.T.U. espletata a firma dei dottori *CP_15* ed *Persona_3* e del Prof. *Per_4* giova premettere che da parte della giurisprudenza di legittimità si è affermato che nella materia della responsabilità medico-chirurgica, attesa l'innegabilità delle conoscenze tecnico-specialistiche necessarie non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova (Cass. Civ. Sez. III 26.2.2013 n.4792; Cass. Civ. Sez. III 8.2.2019 n. 3717).

L'elevato tasso di tecnicismo che connota le controversie in materia di responsabilità sanitaria implica altresì che l'accertamento demandato al giudice non debba essere rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni compiute dall'attore (quanto all'individuazione delle specifiche condotte costituenti la causa del danno), dovendosi invece ritenere che l'oggetto del giudizio sia costituito dall'accertamento della responsabilità in relazione al danno lamentato dall'attore e che, entro tale cornice, possa ben pervenirsi all'accoglimento della domanda in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli originariamente ipotizzati dall'attore.
Tale conclusione si impone stante l'inesigibilità della specifica individuazione *ex ante*, da parte dell'attore, di elementi tecnico/scientifici che - di norma - possono acquisirsi compiutamente soltanto all'esito dell'istruttoria e con l'espletamento di una C.T.U. che, come detto, in tale settore ha natura percipiente. A ritenere diversamente, si finirebbe col gravare l'attore di un onere di preventiva individuazione delle cause del danno e delle condotte colpose (anziché di mera allegazione della derivazione del danno dall'inesatto adempimento dell'obbligazione) che si tradurrebbe in un limite ingiustificato all'esercizio del suo diritto di azione (in tal senso v. Cass. Civ., Sez. III, Sent., 20/03/2018, n. 6850).
Alla luce di tali argomentazioni, va respinta l'eccezione di nullità della CTU sollevata dalla convenuta *Controparte_3* in ordine alla mancata rispondenza tra i profili di colpa individuati dalla CTU agli elementi di responsabilità delineati in atto di citazione. Parimenti privi di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

pregio sono gli altri profili di nullità delineati dal medesimo convenuto, non emergendo criticità in ordine al contraddittorio in fase di operazioni tecniche.

Tanto premesso, nel caso di specie la CTU espletata - da cui non sussiste ragione per prescindersi, atteso il livello di tecnicismo scientifico della questione oggetto della presente controversia e l'esaudiente rigore scientifico dell'elaborato peritale, non scalfito dalle osservazioni delle parti - ha consentito di accertare alcuni aspetti critici rilevabili nel percorso diagnostico e terapeutico seguito dal *Pt_1* presso le strutture sanitarie convenute.
In particolare, la CTU ha evidenziato che l'attore all'epoca dei fatti era affetto da "*grave insufficienza arteriosa ad entrambi gli arti inferiori, misconosciuta e valutata come insufficienza venosa".*
Nonostante si trattasse di un paziente vasculopatico, prima dell'intervento chirurgico correttivo al piede sinistro, nessun approfondimento diagnostico con metodiche strumentali è stato condotto al fine di escludere arteriopatia ostruttiva cronica agli arti inferiori; parimenti sono mancati accertamenti specialistici finalizzati alla ricerca di un deficit perfusivo periferico. Ciò in spregio alle linee guida della Società Italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare (SICVE), secondo cui la ricerca di fattori di rischio (quali tabagismo, dislipidemia, ipertensione cardiopatia, insufficienza renale ecc.), oltre all'esame clinico, può già confermare o escludere la diagnosi di arteriopatia cronica ostruttiva e, in caso di anamnesi o esame clinico sospetto per arteriopatia ostruttiva cronica degli arti inferiori, è indicato un approfondimento diagnostico con metodiche strumentali con la misurazione dell'indice caviglia braccio mediante un semplice apparecchio doppler ed uno sfigmomanometro.
Tali accertamenti non sono stati eseguiti in fase pre-operatoria, né presso *Controparte_16*, né presso l *Controparte_2*. Nella condotta dei sanitari delle citate strutture è dunque ravvisabile una colpevole omissione: la condizione del paziente avrebbe imposto, infatti, uno studio angiografico che è mancato anche quando lo scompenso del circolo del piede era evidente per le sussistenti infezioni, la necrosi tissutale ed una vascolarizzazione insufficiente. L'ecodoppler veniva eseguito solo il 9.2.17, mentre l'angiografia veniva eseguita solo in data 23.2.2017 presso l' *CP_12* *CP_3* di *CP_4* (vale a dire dopo mesi dal ricovero in *CP_1*).
L'omissione nelle indagini diagnostiche atte a fornire indicazione in ordine all'entità della ipoperfusione dei tessuti, pur in presenza di un evidente scompenso di circolo del piede che avrebbe imposto uno studio angiografico, rappresenta un aspetto di negligenza dell'operato dei sanitari che hanno avuto in cura il *Pt_1*. Tale aspetto è tuttavia solo il primo dei rilievi critici ravvisabili nell'iter clinico a cui il paziente è stato sottoposto nelle strutture convenute.
L'attività dei sanitari è censurabile anche sotto ulteriori diversi profili. In particolare, in sede di intervento correttivo del piede sinistro eseguito il 23.11.2016 presso la clinica *CP_1*, egli ebbe a contrarre una infezione dei tessuti molli (SSTIs) polimicrobica da Stafilococco aureo meticillino sensibile (MSSA) e *Organizzazione_8* che è evoluta in osteomielite (infezione acuta post-operatoria in stadio 1" e setticemia). Ad avviso del CTU, poi, in capo ai medici che visitarono il paziente nell'immediato post-operatorio è ravvisabile l'inosservanza di doverose regole di condotta poiché i sintomi erano stati precoci ma non rilevati correttamente.
In ordine all'origine e alle cause dell'infezione, il CTU ha specificato che la *CP_17*, presentando le caratteristiche della normale flora cutanea del paziente, non è da inquadrarsi quale infezione correlata all'assistenza, quanto piuttosto riconducibile ad una insufficiente disinfezione cutanea che ha causato l'infezione della ferita chirurgica dei tessuti molli da flora endogena, poi evoluta in osteomielite;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

evoluzione certamente favorita dalla grave insufficienza arteriosa del paziente. Quanto all'infezione da *Org_8*, essa è stata acquisita molto probabilmente al momento dell'intervento e la fasciatura a cui il piede è stato sottoposto ha costituito un ulteriore fattore di evoluzione dell'infezione. La Prevotella deve dunque ritenersi un'infezione correlata all'assistenza.

Sotto il profilo della tempestività nella diagnosi dell'infezione e dell'adeguatezza dei presidi terapeutici e chirurgici apprestati, nella relazione è stato sottolineato il ritardo nella diagnosi e nella somministrazione della cura adeguata. Si è evidenziato, infatti, come appena cinque giorni dopo l'operazione, il paziente cominciava ad avvertire sintomi al piede, ma si è dovuto attendere il 27.12.2016 – con un ritardo quindi di trenta giorni - prima di effettuare un *debridment*, mentre per una diagnosi compiuta, anche batteriologica, si è dovuto attendere il ricovero nell'Ospedale *CP_3* di *CP_4* ove, in data 7.2.2017, venivano effettuati i tamponi e le emocolture che rivelavano l'infezione dei tessuti molli ed osteomielite da Stafilococco Aureo *CP_17* e *Org_8* e di sepsi da *CP_17*.

Il CTU ha evidenziato come sono stati impiegati ben settantuno giorni per giungere alla diagnosi corretta e completa, sebbene i relativi sintomi iniziali fossero insorti già dopo cinque giorni dall'intervento.

Si aggiunga che anche il trattamento terapeutico è stato giudicato inadeguato: la somministrazione della *Org_9* era da ritenersi efficace contro la MSSA, ma non contro la *Org_8* che è stata trattata con *Parte_4* solo dal 7 al 10.2.2017 e dal 18 al 20.4.2017 con Metronidazolo.

Nel caso in esame sarebbe stata indicata per la Prevotella una terapia con Metronidazolo in associazione alla *Parte_5*. Il paziente veniva dunque trattato adeguatamente per la setticemia da *CP_17* e l'osteomielite da *CP_17*, ma non per la *Org_8* che è stata debellata solo con l'amputazione dell'avampiede sinistro.

Pertanto, è ravvisabile un ritardo colpevole nelle colture e negli interventi ed un inadeguato trattamento con la terapia antibiotica adottata. Ciò è tanto più grave se si considera che l'infezione dei tessuti molli e dell'osso comporta elevati rischi di amputazione allorchè, come nel caso in esame, all'insufficienza vascolare arteriosa si accompagni anche una flora polimicrobica.

Approccio altrettanto scorretto dei sanitari è riconoscibile nel corso del peggioramento delle condizioni del paziente, con il coinvolgimento anche dell'altro arto inferiore, che si verificava prima e durante il ricovero del *Pt_1* presso l *CP_12* *CP_3* di *CP_4* (protrattosi dal 7.2 al 7.5.17). Secondo il CTU, vi sarebbe stata una sottovalutazione della clinica a fronte di lesioni presenti (tallone e IV dito), in assenza di valutazioni strumentali efficaci nella predizione dell'evoluzione della malattia. Un indice significativo non attentamente valutato era il quadro di importante anemizzazione ed ipo-ossigenazione tissutale rilevato all'atto della valutazione del 24.1.2017 eseguita presso l *CP_12* *CP_3* di *CP_4*

Altro indice allarmante emergeva nel corso dell'ecodoppler del 5.4.2017, in cui si refertava la chiusura dell'arteria tibiale posteriore e un flusso fortemente demodulato della tibiale anteriore; circostanze altamente significative, se solo si pensa che erano sintomi speculari a quanto già accaduto all'arto sinistro.

Infine, ulteriori aspetti di criticità sono stati evidenziati dal CTU a fronte del peggioramento delle condizioni del paziente, a partire dal giorno 19.4.2017 allorché comparivano flittene al IV dito, indicative di ischemia critica.

Il giorno 20.4.2017 era eseguita angiografia senza ottenere un utile risultato ed il successivo 28.4.2017, pur essendo rilevata occlusione poplitea bilaterale a mezzo ecodoppler, nessun accorgimento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

terapeutico adeguato veniva adottato, tanto che il paziente era infatti dimesso con prescrizione di *Pt_6* farmaco sostanzialmente inutile. Relativamente a tale condotta diagnostico/terapeutica il CTU ha ritenuto non condivisibile la scelta di non eseguire uno studio angiografico o angioTC con una valutazione chirurgica vascolare volta a tentare una chirurgia di salvataggio con by-pass popliteo tibiale.
Da ultimo, il CTU ha evidenziato come l'allettamento prolungato – causa della lesione al tallone -, l'anemizzazione in paziente arteriopatico, la comparsa di lesioni ischemiche interdigitali, erano segnali di un quadro di ischemia critica non riconosciuta e sul quale si è intervenuti tardivamente.
L'assenza di tempestivo intervento terapeutico, a fronte di una condizione di ischemia critica già evidente, ha reso poi necessaria l'amputazione di gamba (eseguita il 26.5.2017).

Il CTU ha quindi concluso nel senso che *Pt_1* *avrebbe dovuto essere sottoposto ad accertamenti con ecocolor dopper prima dell'intervento e NON doveva quindi essere sottoposto all'intervento di correzione dell'alluce valgo. Ciò che è avvenuto successivamente a tale atto chirurgico deve essere dunque ascritto all'errore iniziale ed anche alla omessa diagnosi precoce, altamente possibile, quando vi erano segni evidenti di infezione dei tessuti molli e dell'osso a sinistra*".

Dagli accertamenti tecnici condotti, dunque, è possibile affermare che le lesioni patite da *[...]* *Pt_1* siano state concausate da condotte omissive colpevoli consistite, in fase pre-operatoria, nella mancata valutazione di fattori endogeni al paziente (la sua condizione di grave insufficienza arteriosa); in fase operatoria, nell'omessa adozione di cautele atte ad evitare l'infezione contratta dal paziente; in fase post-operatoria, nel tardivo ed inadeguato contegno diagnostico e terapeutico registrato allorchè il paziente già presentava i sintomi dell'infezione e delle problematiche circolatorie, a fronte dei quali la condotta attendista dei sanitari ha portato all'evoluzione del quadro settico già insorto e alla conseguente necessità di adottare la soluzione maggiormente invalidante per il paziente, vale a dire l'amputazione degli arti.
Le suddette condotte negligenti, sotto i diversi profili innanzi specificati, hanno tutte contribuito alla causazione dei danni accertati. Risulta, infatti, raggiunta la prova del peggioramento delle condizioni di salute del paziente a seguito ed a causa dei trattamenti a cui lo stesso è stato sottoposto presso le strutture convenute. D'altra parte, le convenute non hanno provato cause imprevedibili ed inevitabili dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione sanitaria.
Dei danni patiti dall'attore devono rispondere in via diretta le strutture convenute. In tema di responsabilità medica, infatti, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria va inquadrata nella fattispecie prevista dall'art.1228 c.c., di responsabilità diretta per fatto proprio, che trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art. 2049 c.c. (così Corte d'Appello Bologna, sent. n. 2238 del 4.11.2022 – pubbl. 8.11.2022).

Segnatamente, quanto all'entità dei danni e alle responsabilità della loro causazione, il CTU ha rassegnato le seguenti conclusioni:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

- Danno biologico permanente: il CTU ha quantificato il danno biologico nella complessiva percentuale del **70%**, diversamente ripartita per i singoli convenuti nella seguente proporzione: la menomazione - amputazione dell'avampiede del piede sinistro stimabile nel **30%**, è addebitabile alla *Controparte_1*, per l'infezione correlata all'assistenza, e all' *[...]* *Controparte_2* ove il paziente accedette dopo la dimissione post intervento. Per gli esiti di amputazione della gamba destra, il danno è stato stimato nel **40%** ed è addebitabile alla condotta dei sanitari dell' *Organizzazione_2* di *CP_4*

- Invalidità temporanea: in ragione della pressoché ininterrotta ospedalizzazione e della necessità del trattamento riabilitativo post protesizzazione, il periodo di invalidità temporanea è stata valutata pari a complessivi 9 mesi di cui **7 al 100% e 2 ad 80%**. Anche in relazione a tale danno, il CTU ha distribuito tra i convenuti le quote di responsabilità a seconda dell'apporto causale determinato dalle singole condotte, ripartendo come segue gli addebiti: 4 mesi al 100% addebitabili alla *Controparte_1* – per l'infezione correlata all'assistenza – e all' *Controparte_2* la cui condotta ha causato la perdita dell'avampiede; il restante periodo all' *Organizzazione_2* di *CP_4* che ha causato l'evoluzione del quadro clinico sfociato nella necessità di amputazione della gamba;

- **Sofferenza soggettiva**: il grado di sofferenza è stato elevato per 7 mesi e medio-elevato nel restante periodo e nell'attuale.

6. Risarcimento dei danni in favore di *Parte_1* .

Alla luce delle risultanze della CTU si può affermare che sia provato il peggioramento delle condizioni di salute di *Parte_1* e il nesso causale – sotto i diversi aspetti specificati - tra la *malpractice* ed i danni patiti dall'attore suddetto.

Quanto detto è sufficiente per riconoscere in favore del *Parte_1* (nei cui confronti la responsabilità delle strutture sanitarie è, come detto, di natura contrattuale), il risarcimento dei danni patiti, patrimoniali e non, nei limiti di seguito indicati.

6.1 Danni non patrimoniali

Ai fini della liquidazione dei danni non patrimoniali, va osservato in via generale che, in tema di liquidazione del danno alla salute derivato da *malpratice* sanitaria, la L. 8 novembre 2012, n. 189 di conversione, con modificazioni, del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 (decreto "Balduzzi"), applicabile *ratione temporis*, stabili(va) all'art. 3 che il danno biologico conseguente all'attività dell'esercente della professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle assicurazioni private).

In mancanza della tabella unica nazionale prevista dall'art. 138, per la quantificazione del risarcimento del danno non patrimoniale relativo a lesioni di non lieve entità (eccedenti i nove punti percentuali), risarcibile ai sensi dell'art. 2059 c.c. (secondo l'interpretazione offertane da Cass. S.U. 26972/08), quale pregiudizio derivante dalla lesione del fondamentale diritto alla salute, di rango costituzionale, il Tribunale aderisce ai criteri stabiliti dalle più recenti pronunce della Corte di Cassazione in materia (v. Cass. sez. III n. 25164 del 10 novembre 2020); adotta, quindi, i parametri ed i valori indicati nelle Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano (aggiornate al 2021), cui i giudici di legittimità hanno riconosciuto una "vocazione" nazionale, indicandoli come parametri equi, cioè idonei a garantire la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti peculiarità che suggeriscano di incrementarne o ridurne l'entità (Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 14402 del 30 giugno 2011; conf. Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 12408 del 7 giugno 2011; n. 5243 del 6 marzo 2014).

I valori tabellari in questione, aggiornati alla luce dei più recenti indirizzi giurisprudenziali, sono costruiti in guisa da assicurare che, per l'invalidità da postumi permanenti, il valore attribuito a ciascun punto sia progressivamente crescente e sia differenziato a seconda dell'età del danneggiato (dovendosi rapportare la liquidazione del danno biologico alla diversa incidenza dell'invalidità sul bene salute compromesso a seconda dell'arco vitale trascorso e dell'aspettativa di vita residua), muovendo proprio dall'esigenza di addivenire ad una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale comprensiva della componente relativa alla lesione dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico - legale, del danno conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore e sofferenza soggettiva, in quanto sufficientemente allegato dal danneggiato e provato, eventualmente in via presuntiva con riferimento al tipo di lesione patita, al grado della menomazione permanente, alle ripercussioni degli uni e degli altri sulle normali abitudini di vita della persona, e della componente dinamico - relazionale di esso.

I valori espressi nelle tabelle milanesi inglobano, dunque, anche la liquidazione della componente del danno non patrimoniale costituita dal pregiudizio morale, che costituisce pur sempre una voce descrittiva di alcuni dei possibili pregiudizi che prescindono dall'incidenza sui profili reddituali del soggetto leso.

Ciò detto in termini generali, può passarsi a quantificare i danni in base ai già menzionati valori tabellari.

Considerando l'età del danneggiato al momento del consolidarsi del danno biologico permanente (77 anni), come da orientamento della Suprema Corte (per tutte cfr. Cass. 21.6.2012 n. 10303), e il grado di invalidità permanente riportata (70%), nonché il periodo di inabilità temporanea, come stimati in sede di CTU, il **danno non patrimoniale** può essere così calcolato:

Danno Biologico: € 336.870,00
Incremento per sofferenza morale del 50% del D.B.: € 168.435
I.T.T. mesi 7 (210 gg), punto base € 149,00: € 31.290
I.T.P. mesi 2 (60 gg. all'80%), punto base € 120: € 5.760

Per un totale di **€ 542.355**

L'attore ha chiesto altresì un aumento del danno biologico del 25% a titolo di personalizzazione, in considerazione del fatto che, a seguito dei postumi riportati, egli non è più autosufficiente ed autonomo, necessitando nell'apporto dei figli anche per le attività quotidiane come il procurarsi in autonomia le derrate alimentari. Inoltre, egli non è più in grado di condurre la vita relazionale che aveva prima dei fatti allorché era solito incontrare amici e parenti, partecipare a gite ed escursioni; attività che allo stato gli sono precluse.

Tale richiesta non può essere accolta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

La misura *standard* del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (nel caso di specie, le Tabelle di Milano aggiornate al 2021) può infatti essere aumentata, nella sua componente dinamico-relazionale, solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale, eccezionali e peculiari, posto che le conseguenze dannose da ritenersi normali e indefettibili secondo l'*id quod plerumque accidit* (ovvero quelle che qualunque persona con la medesima invalidità non potrebbe non subire) non giustificano alcuna personalizzazione in aumento del risarcimento (*ex multis* Cass. civ. n. 23469/2018).

Orbene, applicando il principio sopra richiamato deve escludersi che il risarcimento del danno alla salute sia meritevole di una personalizzazione in considerazione delle argomentazioni sopra riportate in sintesi. Quelli allegati da parte attorea sono infatti pregiudizi alle attività quotidiane, personali e relazionali, indefettibilmente conseguenti alla grave perdita funzionale subita, in una parola costituiscono il danno dinamico-relazionale di cui è già espressione il grado percentuale di invalidità permanente riconosciuto. Non sono state invece allegate e riconosciute conseguenze anomale, eccezionali e peculiari tale da indurre il riconoscimento della personalizzazione richiesta.

6.2 Danni patrimoniali

Parte_1 ha chiesto a titolo di danno emergente la refusione delle spese sostenute. Tali spese si sono rese necessarie per l'acquisto del materasso antidecubito e per l'adattamento della propria abitazione alle sopravvenute esigenze connesse alle sue condizioni di salute, come da documentazione allegata (all.ti 45 – 51 atto di citazione). Inoltre, l'attore ha sostenuto spese per la fisioterapia eseguita nel corso del ricovero presso la *Organizzazione_6* di [redacted] (VA) dall'1.9 al 27.9.2017, per il costo complessivo di euro 4.026,00 (all. 44).
Tutti i suddetti esborsi devono essere rifusi per il complessivo importo di euro **16.872,31**.

Al contrario, non può invece trovare accoglimento la domanda di rifusione delle spese per assistenza domiciliare generica per il periodo tra la data dell'intervento del 23.6.2016 alla domanda.
La Suprema Corte (cfr. Cass. Sez. III, Sent., 20/04/2016, n. 7774), esprimendosi sul punto, ha avuto modo di statuire come il pregiudizio patrimoniale consistente nella necessità di dovere retribuire una persona che garantisca l'assistenza personale ad un soggetto invalido è un danno permanente, per la cui liquidazione il giudice non può prescindere dall'accertarne la concreta sussistenza. Pertanto, quando si tratti liquidare un danno passato permanente che si assuma essere consistito nella necessità di una spesa periodica per assistenza, il danneggiato deve dare prova di averla sostenuta (anche attraverso presunzioni semplici, ex art. 2727 c.c.), e in mancanza nessuna liquidazione può essere riconosciuta. Il danno per spese di assistenza, infatti, quando si assuma essere già maturato al momento della liquidazione, è rappresentato dalla spesa sostenuta, non dalla necessità di sostenerla.
Pertanto, il danneggiato che, pur avendone necessità, non si avvalga di una assistenza domiciliare e non sostenga la relativa spesa, non può pretendere alcun risarcimento del danno patrimoniale emergente passato, per la semplice ragione che il suo patrimonio non si è ridotto (così già Sez. 3, Sentenza n. 5504 del 08/04/2003, ove si legge che "l'assistenza (domiciliare) è un rimedio per sopperire alle conseguenze del danno alla salute (...), e l'entità del danno è pari alla misura della spesa sostenuta per l'assistenza; ne consegue che se tale spesa non viene sostenuta la voce di danno non sussiste").

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Nel caso di specie, non risultano documentate spese sostenute per l'assistenza domiciliare, pertanto nulla deve essere riconosciuto all'attore per tale voce di danno.

6.3 Danno emergente per spese future di assistenza

Con il termine "danni futuri" si fa riferimento a tutte quelle conseguenze patrimoniali sfavorevoli che si stanno già producendo al momento della liquidazione e che continueranno a prodursi in futuro (quali spese sanitarie e di assistenza).

In merito alla risarcibilità del danno futuro, sembra utile ricordare quanto statuito dalla Suprema Corte, che ha precisato come "*se non basta la mera eventualità di un pregiudizio futuro per giustificare condanna al risarcimento, per dirlo immediatamente risarcibile è invece sufficiente la fondata attendibilità che esso si verifichi secondo la normalità e la regolarità dello sviluppo causale* (ex multis, Cass.,nn. 1637/2000, 1336/1999, 495/1987, 2302/1965)" e che "*la rilevante probabilità di conseguenze pregiudizievoli è configurabile come danno futuro immediatamente risarcibile quante volte l'effettiva diminuzione patrimoniale appaia come il naturale sviluppo di fatti concretamente accertati ed inequivocamente sintomatici di quella probabilità, secondo un criterio di normalità fondato sulle circostanze del caso concreto*" (Cass. 10072/2010).

Non meno utile è rammentare che, ai sensi dell'art. 1223 c.c., possono essere risarciti solo i danni che siano conseguenza diretta ed immediata dell'inadempimento e ciò deve valere anche per i danni che la vittima potrà subire in una proiezione futura a causa delle lesioni permanenti riportate.

Ciò detto, se è vero che dall'istruttoria è emerso che *Parte_1* abbia perso la propria capacità di deambulare in autonomia e si avvalga dell'aiuto, in particolare del figlio *Pt_2* , per recarsi alle visite o per compiere alcune attività di cura personale, ciò non è sufficiente a ritenere provato se ed in quale misura lo stesso attore si avvarrà in futuro dell'ausilio di personale esterno per l'assistenza domiciliare continuativa.

In particolare, è rimasta priva di prova l'asserita esigenza di un supporto assistenziale esterno e la misura in cui tale assistenza si renda necessaria, non potendosi riconoscere idonea efficacia probatoria alla CTP allegata che ha rappresentato la necessità di un'assistenza per otto ore al giorno.

Argomento sfavorevole, poi, è il fatto che, pur a distanza di anni dall'insorgere delle menomazioni riportate, il danneggiato non abbia avvertito la necessità di ricorrere all'assistenza domiciliare. A nulla vale l'argomento per cui egli non era nelle condizioni economiche di affrontare la relativa spesa, avendo deciso di non richiedere neppure sussidi integrativi per far fronte a detto esborso.

Pertanto, allo stato, tale pregiudizio patrimoniale futuro è una mera eventualità, restando incerto nell'*an* ed indeterminato nel *quantum*.

Inoltre, anche laddove dovesse in futuro sorgere la necessità per l'attore di far ricorso all'assistenza domiciliare, a distanza di anni dal verificarsi delle lesioni e stante la condizione di comorbilità del *Pt_1* (affetto già prima del sinistro da patologie di diversa natura), è difficile ipotizzare sin da ora che la sopravvenuta esigenza di sostenere le spese di assistenza (e dunque il danno emergente futuro) sia conseguenza diretta ed immediata (nonché esclusiva) dell'inadempimento contestato alle odierne convenute, dovendo tale accertamento essere condotto nel momento in cui tale esigenza dovesse presentarsi.

Per tali ragioni, la domanda risarcitoria relativamente a tale voce di danno deve essere rigettata.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

7. Risarcimento danni in favore di *Parte_2* **e** *Parte_3*

Si passa ora ad analizzare le domande degli altri attori, i quali hanno agito per ottenere il risarcimento per i danni non patrimoniali per il vissuto di sofferenza patita e per lo stravolgimento del rapporto parentale conseguito alla intervenuta condizione di invalidità del congiunto, come tale bisognoso di costante supporto.

In particolare, gli attori hanno allegato che, a seguito delle lesioni riportate dal loro padre, hanno subito uno sconvolgimento della propria vita e un'alterazione del rapporto parentale, tenuto conto del fatto che sin dalla data dell'intervento del 23/11/2016, si dedicano quotidianamente al padre, accompagnandolo presso le strutture per i controlli necessari o i ricoveri, lo accudiscono in casa per i bisogni di assistenza generica e provvedono anche alla sua igiene personale. Mentre, il figlio *Pt_2* è convivente con il padre, l'altro figlio *Pt_3* abita vicino all'abitazione del genitore, ma entrambi vivono questa difficile situazione familiare, stanti le gravi patologie che affliggono il *Parte_1* .

Va dunque accertato se tale pretesa risarcitoria possa essere accolta sulla base delle allegazioni attoree.

A tal proposito vale osservare come secondo l'indirizzo della Suprema Corte, il danno da perdita o lesione del rapporto parentale riconoscibile *iure proprio* in capo ai congiunti di paziente vittima di *malpractice* sanitaria è configurabile in caso non solo di perdita (per morte del congiunto) ma anche di mera lesione del rapporto parentale derivante da lesioni invalidanti del prossimo congiunto (cfr. Cass. civ., Sez. III, Sent., 08/02/2019, n. 3723). Si legge nella motivazione della pronuncia da ultimo citata*: "In proposito è appena il caso di rammentare che il pregiudizio da perdita o lesione del rapporto parentale rappresenta una particolare ipotesi di danno non patrimoniale derivante dalla lesione del diritto all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, all'inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito della peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost..*

Come tale esso:

a) è configurabile in caso non solo di perdita (per morte del congiunto) ma anche di mera lesione del rapporto parentale derivante da lesioni invalidanti del prossimo congiunto tali da incidere di riflesso sui diversi interessi predetti (v. ex plurimis Cass. 31/05/2003, n. 8827; 20/08/2015, n. 16992; 28/09/2018, n. 23469);

b) non diversamente che per tutti gli altri danni alla persona conseguenti alla lesione di un valore/interesse costituzionalmente protetto (Cass. nn. 8827-8828 del 2003; Cass. Sez. U. n. 6572 del 2006; Corte cost. n. 233 del 2003), esso dà diritto al risarcimento, ex art. 2059 c.c., di tutte le conseguenze pregiudizievoli che ne derivano sia nella sfera morale del danneggiato - che si collocano nella dimensione del rapporto del soggetto con sè stesso - sia sul piano dinamico-relazionale della sua vita (che si dipanano nell'ambito della relazione del soggetto con la realtà esterna, con tutto ciò che, in altri termini, costituisce "altro da sè"), (v. Cass. 17/01/2018, n. 901; 27/03/2018, n. 7513; n. 23469 del 2018, cit.)."

In senso conforme si è di recente espressa anche la sentenza della Cass. civ., Sez. III, 20/01/2023, n. 1752, che ha riconosciuto la risarcibilità del danno da lesione del rapporto parentale allorchè il parente dia prova, anche in via presuntiva, di aver subito lesioni in conseguenza della condizione del congiunto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Medesime conclusioni sono state raggiunte da altra pronuncia (Cass. civ., Sez. III, Ord., 17/05/2023, n. 13540), nella cui motivazione si legge: "*E' affermazione consolidata nella giurisprudenza di questa Corte di legittimità che ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di fatto illecito, lesioni personali, può spettare anche il risarcimento del danno non patrimoniale concretamente accertato da lesione del rapporto parentale, in relazione ad una particolare situazione affettiva della vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 c.c., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso.*

In tal caso, traducendosi il danno in un patema d'animo ed anche in uno sconvolgimento delle abitudini di vita del soggetto, esso non è accertabile con metodi scientifici e può essere accertato in base a indizi e presunzioni che, anche da soli, se del caso, possono essere decisivi ai fini della sua configurabilità (già Cass. n. 8546 del 2008). In tema di danni conseguenti a sinistro stradale, si è detto che il danno "iure proprio" subito dai congiunti della vittima non è limitato al solo totale sconvolgimento delle loro abitudini di vita, potendo anche consistere in un patimento d'animo o in una perdita vera e propria di salute. Tali pregiudizi possono essere dimostrati per presunzioni, fra le quali assume rilievo il rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari che fa ritenere, secondo un criterio di normalità sociale, che essi soffrano per le gravissime lesioni riportate dal loro prossimo congiunto (Cass. n. 11212 del 2019; Cass. n. 7748 del 2020). Si è anche puntualizzato, da ultimo, che non sussiste in effetti alcun "limite" normativo per il danno da lesione del rapporto parentale, nel senso che possa sussistere soltanto se gli effetti stabiliti dal danno biologico sul congiunto siano particolarmente elevati (Cass. n. 1752 del 2023).

La questione è meramente di prova: il parente, secondo i principi generali - e dunque anche per via presuntiva - ha l'onere di dimostrare che è stato leso dalla condizione del congiunto, per cui ha subito un danno non patrimoniale parentale.

L'esistenza stessa del rapporto di parentela può dunque far presumere la sofferenza del familiare, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, perchè la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria, a differenza del cd. "danno in re ipsa", che sorge per il solo verificarsi dei suoi presupposti senza che occorra alcuna allegazione o dimostrazione - danno che non trova cittadinanza nel nostro ordinamento, giusta l'insegnamento delle Sezioni unite di questa Corte (Cass. s.u. 26492 del 2008; Cass. n. 25541 del 2022)".

In ordine alla liquidazione del danno non patrimoniale spettante ai congiunti del soggetto macroleso, la pronuncia prosegue statuendo che "*il giudice del rinvio dovrà far riferimento a tabelle che prevedano specificamente idonee modalità di quantificazione del danno, come le tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, che fin dal 2019 contengono un quadro dedicato alla liquidazione dei danni cd. riflessi subiti dai congiunti della vittima primaria in caso di lesioni*".

In applicazione dei principi enunciati dalla Suprema Corte, può essere riconosciuta la tutela risarcitoria invocata dagli attori, avendo loro allegato e dato prova che la condizione di invalidità del genitore conseguente alla condotta colposa addebitabile alle strutture convenute nell'adempimento delle prestazioni sanitarie, abbia senza dubbio comportato una sofferenza interiore e, almeno per il figlio *Pt_2* , un *vulnus* alle abitudini di vita consolidate in epoca antecedente ai fatti, incidendo anche sul complessivo rapporto familiare, improntato ora sulla predominante necessità di accudimento del genitore non più autosufficiente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

Pertanto, può essere risarcito il danno non patrimoniale lamentato, attraverso una liquidazione complessiva che tenga conto del profilo della sofferenza interiore e, per *Parte_2* , dell'incidenza sulla vita di relazione connesse alle lesioni patite dal congiunto.

Quanto alla quantificazione del danno, in ossequio alla pronuncia della Suprema Corte da ultimo citata, si ritiene di applicare le Tabelle elaborate dal Tribunale di Roma, in punto di "Danno riflesso del congiunto di vittima di lesioni".

Pertanto, si procede alla liquidazione per ciascuno degli attori, in considerazione delle circostanze concrete dedotte e provate in atti, innanzitutto individuando il valore del punto base la cui determinazione tiene conto di due componenti: il danno relativo all'aspetto interiore del danno sofferto (euro 3.000) e l'aspetto dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita del parente vittima secondaria (da 2.000 a 3.000 euro). Quanto al primo profilo del danno sofferto, si deve ricorrere all'insegnamento della Suprema Corte secondo cui "l'*esistenza stessa del rapporto di parentela può (*dunque*) far presumere la sofferenza del familiare"*. Pertanto, stante lo stretto legame di parentela ed affettivo, non può revocarsi in dubbio che le enormi sofferenze patite dal congiunto siano state fonte di grande frustrazione e dolore anche per i figli.
In ordine al secondo aspetto dello sconvolgimento della vita quale riflesso delle lesioni patite dal congiunto, va operato un distinguo tra i due attori, per come meglio si dirà a breve.

7.1 *Parte_2*
Dall'istruttoria è emersa una modifica *in peius* delle condizioni di vita del *Parte_2* , che in base alle dichiarazioni testimoniali, è colui il quale è maggiormente impegnato nei compiti di cura e aiuto del padre, accompagnandolo alle visite e assistendolo nelle attività di igiene personale. Il maggior coinvolgimento del figlio *Pt_2* nell'accudimento del padre discende anche dal fatto che lo stesso convive con il genitore (all. 57 citazione).
Alla luce delle emergenze istruttorie di deve considerare per *Parte_2* il punto base di euro 3.000 + 3.000, dovendosi riconoscere entrambe le voci di danno previste in tabella.
In considerazione delle suddette circostanze, si può procedere al calcolo del risarcimento spettante all'attore in base al punteggio previsto in tabella. Pertanto, tenuto conto dell'età della vittima primaria (77 anni) e di quella del figlio (44 anni), del rapporto di parentela, della percentuale di danno biologico riconosciuta al danneggiato (70%), del numero dei familiari, in applicazione delle Tabelle di Roma, si ottiene il seguente punteggio:

- 15 punti per il rapporto di parentela (figlio);
- 3 punti per età del danneggiato;
- 5 punti per l'età del figlio da risarcire;
- coefficiente in relazione al numero dei familiari tenuti all'assistenza (n. 2): 0,7;

per un totale di 16,1 punti.
Moltiplicando il suddetto punteggio per il punto base determinato in euro 6.000, si liquida il danno risarcibile in euro **67.620** (6.000 x (15+3+5 x 0,7) x 70%).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

7.2 *Parte_3*

Per tale attore non è emerso, in sede di istruttoria, il medesimo coinvolgimento nell'accudimento del padre che è invece risultato provato per il solo fratello. Pertanto, non si ritiene di riconoscere nella determinazione del punto base la voce relativa alla componente dinamico-relazionale, fermo restando il riconoscimento della voce relativa al danno da sofferenza interiore che, per le medesime argomentazioni esposte relativamente a *Parte_2* , deve ritenersi riconoscibile anche in capo al fratello. Alla luce di tali considerazioni, si procede al calcolo del risarcimento dovuto in applicazione della tabella.

Pertanto, considerato il rapporto parentale, le rispettive età del danneggiato (77 anni) e del congiunto (47 anni) all'epoca dei fatti, della percentuale di danno biologico riconosciuta al danneggiato (70%), del numero dei familiari, in applicazione delle Tabelle di Roma, si ottiene il seguente punteggio:

- 15 punti per il rapporto di parentela (figlio);
- 3 punti per età del danneggiato;
- 5 punti per l'età del figlio da risarcire;
- coefficiente in relazione al numero dei familiari tenuti all'assistenza (n. 2): 0,7;

per un totale di 16,1 punti.

Moltiplicando il suddetto punteggio per il punto base determinato in euro 3.000, si liquida il danno risarcibile in euro **33.810** (3.000 x (15+3+5 x 0,7) x 70%).

8. Accessori alle somme riconosciute

Sulle somme tutte riconosciute in favore degli attori, previa devalutazione trattandosi di somme attualizzate secondo le tabelle adottate, andrà calcolata la rivalutazione secondo l'indice *Org_1*

Nel caso di specie, stante lo sviluppo diacronico dell'evento dannoso, si ritiene di far decorrere la devalutazione dalla data in cui è terminata l'invalidità temporanea, ossia il giorno 1.9.2017, data di dimissione del *Pt_1* dall *Org_5* dove era stato ricoverato per la riabilitazione (applicando il principio giurisprudenziale ormai consolidato per cui la rivalutazione delle somme liquidate a titolo di risarcimento del danno da invalidità permanente parziale, quando questa sia successiva ad un periodo di invalidità temporanea liquidata separatamente, decorre dal momento della cessazione dell'invalidità temporanea e non dal giorno dell'evento dannoso - cfr Cass. civ., Sez. III, Sent., 20/12/2011, n. 27584) ovvero, per il danno patrimoniale, dall'esborso per le spese. Sulla somma devalutata andranno computati gli interessi legali, da calcolarsi sulle somme rivalutate anno per anno (cfr. in termini Cass. su 1712/95) fino alla presente decisione.

Infatti, trattandosi di debito di valore, va accolta la richiesta di rivalutazione monetaria, determinata secondo l'indice *Org_1* mirante a ripristinare la situazione patrimoniale del danneggiato quale era prima del fatto illecito che ha generato il danno sino alla data della decisione definitiva. Considerato che la maggior somma così attribuita rappresenta il valore monetario del bene perduto dal danneggiato, va riconosciuto anche il danno provocato dal ritardato pagamento in misura pari agli interessi legali, facendo ricorso, al riguardo, a criteri presuntivi ed equitativi, da calcolare sulla somma via via rivalutata (cfr., in termini, Cass. S.U. n. 1712/1995).

Dalla presente sentenza decorreranno unicamente gli interessi legali.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

9. Esborsi ulteriori (CTP e mediazione)

Gli attori hanno chiesto la refusione della somma di euro 9.760 dovuta al CTP per la relazione svolta. A supporto della domanda è stata prodotta la nota spese dello *Organizzazione_10* (allegato 60 atto di citazione).

Tale domanda non può essere accolta, in assenza della prova dell'avvenuto pagamento della predetta somma da parte degli attori e dunque della concretizzazione di una effettiva decurtazione patrimoniale risarcibile (cfr. Cass. 21402/2022).

Pertanto, nessun ristoro è dovuto per tale voce di danno.

Gli attori hanno altresì richiesto il rimborso delle spese legali relative all'intrapresa procedura di mediazione, fallita per la mancata partecipazione di tutte le convenute.

In proposito, la Corte di Cassazione, Sez. Un., sent. n. 16990/17, ha affermato che: "*Le spese di assistenza legale stragiudiziale, diversamente da quelle giudiziali vere e proprie, hanno natura di danno emergente e la loro liquidazione, pur dovendo avvenire nel rispetto delle tariffe forensi, è soggetta agli oneri di domanda, allegazione e prova secondo le ordinarie scansioni processuali*" (in questo senso anche Corte di Cass., sent. n. 2644/18; Corte di Cass., ord. n. 30732/19; Corte di Cass., ord. n. 24481/20).

Tuttavia, non si può trascurare il fatto che il procedimento di mediazione, nelle controversie di responsabilità medica, è obbligatorio a pena di improcedibilità ai sensi del D.Lgs. n. 28/10 e parimenti obbligatoria è, in tale fase, l'assistenza di un avvocato.

È bene distinguere, allora, le generiche spese di assistenza legale stragiudiziale *ante causam* – da provare come voce di danno emergente, quante volte non siano già da ricomprendersi nella "fase di studio della controversia" – da quelle sostenute per la mediazione obbligatoria.

Nel caso di specie le spese di mediazione vengono liquidate per la sola fase svoltasi di attivazione (all. 54 citazione), tenendo conto della misura in cui la domanda viene accolta, secondo il valore di cui al D.M. 147/2022; esse vanno dunque riconosciute pari ad euro **1.781**, oltre accessori previsti per legge.

10. Responsabilità solidale delle parti convenute. Domanda di regresso del convenuto *[...] Controparte_2* **.**

Si è visto come dalla CTU sia emerso che le condotte addebitate alle convenute sono rispettivamente:

a) alla *Controparte_16* :

- l'erronea pianificazione dell'intervento correttivo di alluce valgo eseguito il 23.11.2016, non preceduto da un adeguato studio della vascolarizzazione degli arti inferiori, dal quale, ove effettuato, sarebbe emersa la controindicazione all'intervento, causa primaria della sequela di eventi che hanno condotto all'amputazione dell'avampiede sinistro e, successivamente, della gamba destra;
- l'inadeguato contegno assunto in fase di dimissioni, con prescrizione della visita di controllo ad oltre 20 giorni dall'intervento, per di più con inadeguata prescrizione, quanto a dosaggi, della terapia eparinica;
- la mancata adozione di cautele atte ad evitare l'insorgenza dell'infezione che, seppur favorita dal compromesso quadro vascolare periferico, è da considerarsi nosocomiale;

b) all'Istituto *Controparte_2* di *CP_2* :

- la superficiale valutazione delle problematiche del paziente in sede di visita preoperatoria e in fase post-operatoria in occasione dell'accesso del paziente in P.S. nei giorni 6.12.2017 e 14.12.2017 (data

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

nella quale il *Pt_1* avrebbe dovuto essere urgentemente ricoverato) con conseguente tardiva individuazione del quadro settico già in atto solo in data 20.12.2017 ed ulteriore evoluzione dello stesso;
- l'omessa diagnosi e trattamento dell'arteriopatia periferica, avvenuti nel corso del successivo ricovero presso l'Ospedale *CP_3* di *CP_4*
c) all'ASST di *Controparte_18* :
- il ritardo nell'esecuzione del tentativo di rivascolarizzazione del 23.2.2017, che avrebbe dovuto essere eseguito immediatamente alla data di ingresso del paziente del 7.2.2017;
- il ritardo nell'effettuazione dell'intervento di amputazione al piede sinistro del 7.3.2017, la cui tempestiva esecuzione avrebbe consentito di contrarre i tempi di allettamento e recupero, evitando l'evoluzione negativa della situazione dell'arto destro sino alla sua amputazione.

Sulla base di tali profili di criticità, il CTU ha prospettato l'imputazione in capo alle strutture convenute di distinte percentuali di responsabilità, addebitando in solido alla *CP_1* e all' *[...] Controparte_2* la responsabilità per 1/3 (i restanti 2/3 dovendo essere addebitati alla dott.ssa *Per_1* medico che ha seguito la fase preoperatoria e l'intervento) del danno derivante dall'amputazione del piede sinistro (per la quale è riconosciuta la percentuale di danno biologico permanente del 30%), e addebitando in capo all' *Controparte_19* la residua percentuale del 40% di danno biologico riconosciuto per l'amputazione della gamba destra.
Invero, la ripartizione della responsabilità tra le parti convenute e del conseguente danno risarcibile non può essere effettuata secondo i criteri suggeriti in sede di CTU. A tal proposito vale rilevare, in primo luogo, come lo stesso CTU abbia riconosciuto la causa primaria della sequela dannosa nell'intervento di correzione dell'alluce valgo. Tale operazione veniva suggerita dai sanitari dell'Istituto *[...] CP_2* di *CP_2* , non preceduto dai necessari e doverosi accertamenti angiologici dallo stesso sanitario che poi eseguiva l'intervento presso la *Controparte_1* , dove peraltro il paziente contraeva l'infezione nosocomiale, poi degenerata e non adeguatamente e tempestivamente curata dai sanitari dell' *Controparte_2* L'evoluzione negativa delle condizioni del paziente in seguito registratasi, culminata con l'amputazione dapprima del piede sinistro e poi della gamba destra, trova dunque origine nelle condotte negligenti attuate dalle due strutture convenute innanzi citate, che hanno innescato la sequenza causale attraverso condotte indipendenti ma comunque tutte causalmente rilevanti rispetto agli eventi dannosi.
In tale sequenza già in atto si è poi innestato il contributo causalmente rilevante dell'ultima convenuta, l'allora *Controparte_19* , che omettendo di intervenire in modo tempestivo e adeguato, ha contribuito all'epilogo del decorso clinico con l'amputazione anche dell'altro arto. La condotta di quest'ultima struttura, lungi dall'interrompere la sequenza causale in corso, è intervenuta ad aggravare le conseguenze dannose, culminate nel danno così come globalmente accertato.

Tutto ciò premesso, le parti convenute devono rispondere in solido per i danni liquidati agli attori.
Tale conclusione discende dal fatto che deve ritenersi operante la regola generale (artt. 1294 e 2055 c.c.) per cui quando vi sia la presenza di più condebitori, essi sono tenuti in solido; regola, questa, che deve ritenersi operante anche nel caso in cui il credito derivi da più condotte concorrenti, siano esse di natura extracontrattuale, ai sensi dell'art. 2055 c.c., che di natura contrattuale, ai sensi dell'art. 1294 c.c.. Per la condanna in solido dei creditori è necessario e sufficiente che "*le azioni e le omissioni di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrre l'evento, a nulla rilevando che le stesse costituiscano autonomi e distinti fatti illeciti, o violazioni di norme giuridiche diverse" (Cass. 14.10.2004 n. 20294).

Va aggiunto che "*la responsabilità solidale, contrattuale o extracontrattuale (articoli 1292 e 2055, comma 1, cod. civ.), sussiste anche se l'evento dannoso è causalmente derivato dalle condotte, pur autonome e distinte, coeve o successive, di più soggetti, ciascuno dei quali abbia concorso a determinarlo con efficacia di concausa, restando irrilevante, nel rapporto tra danneggiato e danneggiante, la diseguale efficienza causale delle singole condotte, poiché il danneggiato può pretendere l'intera prestazione anche da uno solo degli obbligati*" (Cass. 15431/2005). In particolare, posto il principio dell'estensione alla responsabilità contrattuale della norma dell'art. 2055 cod. civ. in tema di responsabilità extracontrattuale, è stato chiarito che "*la unicità del fatto dannoso richiesta dall'art. 2055 cod. civ., ai fini della configurabilità della responsabilità solidale degli autori dell'illecito, va intesa in senso non assoluto ma relativo, sicché ricorre tale responsabilità, volta a rafforzare la garanzia del danneggiato e non ad alleviare la responsabilità degli autori dell'illecito, pur se il fatto dannoso sia derivato da più azioni od omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti e anche diversi, sempreché le singole azioni o omissioni, legate da un vincolo di interdipendenza, abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del medesimo evento di danno, a nulla rilevando, a differenza di quanto accade nel campo penalistico, l'assenza di un collegamento psicologico tra le stesse, ovvero le diverse conseguenze dannose derivanti da quell'evento unitario, le quali potranno assumere rilievo ai fini dell'eventuale azione di regresso tra i danneggianti*" (Cass. 18899/2015).

Pertanto, il danneggiato da un fatto illecito imputabile a più parti legate dal vincolo della solidarietà, può pretendere la totalità della prestazione risarcitoria anche nei confronti di una sola delle parti coobbligate, mentre la diversa gravità delle rispettive colpe di costoro e l'eventuale diseguale efficienza causale di esse, può avere rilevanza soltanto ai fini della ripartizione interna del peso del risarcimento fra i corresponsabili, potendo il giudice del merito, adito dal danneggiato, pronunciarsi sulla graduazione delle colpe solo se uno dei detti condebitori abbia esercitato l'azione di regresso nei confronti degli altri, atteso che solo nel giudizio di regresso può discutersi della gravità delle rispettive colpe e delle conseguenze da esse derivanti (v. Cass. Sez. 3, Sent., 22/02/2023, n. 5475; Sez. 3, Sentenza n. 21664 del 08/11/2005; Sez. 3, Sentenza n. 15428 del 10/08/2004).

Si è visto come le distinte condotte imputabili alle singole strutture convenute abbiano tutte avuto un'efficacia causalmente determinante nella produzione dell'evento lesivo (che non può che essere globalmente valutato), consistito nel *vulnus* all'integrità fisica del paziente, con produzione di postumi permanenti attestatisi sulla percentuale di invalidità del 70%. Pertanto, in ossequio ai principi sopra richiamati, non può che essere pronunciata la condanna in solido delle parti convenute.

L' *Controparte_2* ha avanzato domanda riconvenzionale trasversale di regresso nei confronti degli altri convenuti. Ciò impone la disamina dei rapporti interni tra i danneggianti al fine di determinare le rispettive quote di responsabilità commisurate al grado di colpa di ciascuno e alle conseguenze dannose derivate dalle rispettive condotte.

Nel caso di specie, l'evento dannoso complessivamente inteso (menomazione della funzione di deambulazione conseguente alla privazione di parte di entrambi gli arti) è conseguito al negligente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

operato dei sanitari di tutte le strutture convenute, oltre che, come visto, all'infezione nosocomiale contratta in sede di intervento. Pertanto, tutte le strutture sanitarie coinvolte nel percorso clinico del paziente hanno un ruolo causale nel decorso infausto del processo morboso. In particolare, al convenuto *Controparte_2* è addebitale quantomeno la negligente gestione della fase post operatoria, a tacere del fatto che la prima visita della dott.ssa *Per_1* che consigliò l'intervento (giudicato inappropriato dal CTU, alla luce delle pregresse patologie del paziente) risulta essere stata fatta proprio presso il suddetto *Controparte_2* motivo per il quale in capo a detto convenuto deve essere riconosciuta la responsabilità solidale unitamente alle altre strutture convenute.
Come in ogni rapporto di solidarietà passiva, dal combinato disposto di cui agli artt. 1298 e 1299 c.c. discende che nei rapporti interni tra coobbligati, l'obbligazione si intende dovuta dai condebitori in parti uguali "se non risulta diversamente" ed il condebitore che provvede a pagare l'intero debito può ripetere dagli altri quanto di loro spettanza. Ciò in conformità ai dettami della giurisprudenza di legittimità, la quale, ha pacificamente riconosciuto la possibilità di una pronuncia cd. di regresso anticipato (cioè antecedente al valido ed efficace pagamento dell'intero da parte del singolo condebitore in solido), atteso che tale azione non è vietata dall'ordinamento, anzi, risponde ad esigenza di economia processuale che il giudice adito dal danneggiato valuti, nello stesso giudizio di accertamento del danno, la misura delle singole responsabilità in funzione della rispettiva colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate; ciò, anche se, poi, il coobbligato solidale potrà recuperare la quota riconosciutagli in sede di regresso contro l'altro coobbligato, solo dopo il pagamento, da parte sua, dell'intero debito. Invero l'estinzione dell'intera obbligazione funziona, pur sempre, come condizione, non più dell'azione cognitiva di regresso, bensì dell'azione esecutiva contro l'altro coobbligato.

Ciò detto, la domanda di regresso può essere accolta con le seguenti specificazioni.
Considerato il ruolo rilevante, nell'intero processo di causazione dell'evento, delle omissioni e dei ritardi imputabili alla parte convenuta istante il regresso, il grado di colpa ad essa imputabile deve essere valutato pari a quello assunto dalle altre parti convenute, non essendo invero emersi elementi atti a ritenere superata la presunzione di pari responsabilità dei coobbligati in solido. In tal senso non si ritiene condivisibile la ripartizione contenuta in CTU in ordine alle percentuali di responsabilità commisurate alle percentuali di invalidità connesse alle singole amputazioni: tale criterio, infatti, non considera l'evento dannoso nella sua globalità, ma come mera sommatoria di due eventi distinti, omettendo di considerare che l'amputazione del secondo arto è riconducibile, comunque, al processo morboso innescato con le condotte negligenti tenuta a monte.
Pertanto, si ritiene di poter attribuire ai danneggianti pari quota di responsabilità.
Ne consegue che la domanda di regresso può essere accolta per quanto il convenuto sarà tenuto a versare ai danneggiati oltre la quota di 1/3 del totale.

11. Spese di giudizio

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo secondo i valori medi per tutte le fasi in base al D.M. 147/2022, in relazione alla somma complessivamente liquidata. Può essere riconosciuto l'aumento nella misura del 30% richiesto ex art. 4, comma 2, D.M. 55/14 per la pluralità di parti assistite. Con distrazione in favore del difensore della parte attrice, dichiaratosi antistatario.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796

12. Mancata partecipazione alla procedura di mediazione

Gli attori hanno sollecitato l'applicazione dell'art. 8 c. 4 bis D.Lgs. 28/2010, applicabile *ratione temporis* al caso di specie, chiedendo la condanna delle parti convenute *CP_1* e *[...]* *Controparte_3* (già *Controparte_14* in favore dell'Erario della somma pari al contributo unificato versato, stante la mancata partecipazione delle stesse, senza giustificato motivo, alla procedura di mediazione attivata da parte attrice.

Si deve ritenere sussistente il presupposto per condannare le citate convenute al pagamento del predetto importo in favore dell'Erario. Si evince, infatti, dal verbale di mediazione del 22.7.2019 (all. 54 citazione) che le stesse non abbiano preso parte all'incontro di mediazione, determinandone il fallimento, senza addurre alcun giustificato motivo che non può essere ravvisato nella ritenuta infondatezza della domanda attorea (addotta come causa giustificativa dalla convenuta *[...]* *Controparte_3* .

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- accerta e dichiara la responsabilità delle parti convenute per i danni derivati agli attori, per le ragioni ed i titoli indicati in parte motiva, e per l'effetto le condanna in solido a versare a titolo di risarcimento a:

Parte_1 la somma di euro **542.355** per danno non patrimoniale ed euro **16.872,31** per danno patrimoniale, oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;

Parte_2 la somma di euro **67.620**, oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;

Parte_3 la somma di euro **33.810**, oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;

- accoglie la domanda di regresso avanzata dall *Controparte_2* *[...]* nei confronti degli altri convenuti e per l'effetto dichiara tenuti i convenuti *Controparte_1* *[...]* e *Controparte_3* (già *Controparte_6* a versare all' *[...]* *Controparte_2* quanto quest'ultimo sarà tenuto a pagare agli attori oltre la quota di 1/3 del totale liquidato;

- condanna le parti convenute in solido a rimborsare agli attori le spese di lite, che si liquidano in euro **1.686 + 27** per spese; euro **1.781,** oltre accessori previsti per legge, per spese relative all'attivazione della mediazione; euro **37.950,90** per compensi (così aumentati ex art. 4 c. 2 D.M. 55/14), oltre I.V.A., C.P.A., se dovuti e nelle aliquote legali.

Con distrazione delle spese di giudizio in favore del difensore di parte attrice, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

- condanna le parti convenute *Controparte_1* e *Controparte_3* (già *Controparte_6* a versare all'Erario la somma pari al contributo unificato (euro 1.686), ai sensi dell'art. 8 comma 4 bis D.lgs. 28/10.

Bologna, 30 agosto 2023

Il Giudice
Dott.ssa Daniela Nunno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-796