



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CATANZARO**

Il Tribunale di Catanzaro, II sezione civile, in composizione monocratica nella persona del Giudice, Dr.ssa Alessia Dattilo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. **3857** R.G.A.C. per l'anno **2017**,
promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) elettivamente 
 alla  presso lo studio dall'Avv.  che
la difende e la rappresenta nel presente giudizio, giusta procura in calce all'atto di
citazione.

ATTRICE

Contro

Controparte_1 **P.I.** *P.IVA_1*) in persona dell'amministratore e legale
rappresentante p.t., elettivamente  alla 
presso lo studio dell'Avv.  che la rappresenta e difende nel presente
giudizio in forza di procura speciale in calce alla comparsa di costituzione e risposta.

CONVENUTA

Oggetto: responsabilità professionale.

Conclusioni delle parti: come da verbali ed atti di causa.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. *Parte_1* ha agito in giudizio affinché venga accertato e dichiarato che il comportamento imperito e/o negligente tenuto dai sanitari della clinica *CP_1* ha causato il decesso del fratello *Persona_1*. Pertanto, ha chiesto *iure hereditatis* il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale, ai sensi degli artt. 2043 e 2059 c.c., anche a titolo di perdita di *chance* patito dal *de cuius*, nonché il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale *iure proprio* patito dalla *Pt_1* a seguito della scomparsa del fratello *Pt_1*.

A fondamento della domanda ha dedotto che in data 25 maggio 2013 veniva ricoverato presso la clinica privata *Controparte_1* di Catanzaro per ‘*shock cardiogeno con malattia BVD*’.

Nella stessa giornata veniva sottoposto ad intervento chirurgico di by-pass aorto-coronarico cui seguiva la comparsa di un quadro di infezione polmonare a partire dal 31 maggio 2013.

Ha rilevato che a causa di evidenti difficoltà respiratorie e di una leucocitosi neutrofila, *Persona_1* è stato trasferito presso il reparto di terapia intensiva del medesimo nosocomio e che gli esami radiografici del torace rilevavano la presenza di multiple aree di addensamento a carico del parenchima polmonare bilaterale, associate a versamento pleurico e ad un peggioramento clinico degli scambi disventilatori.

Dagli esami chimici effettuati risultava la presenza di un’infezione da Stafilococco da trattare con antibiotico specifico sulla base dei risultati dell’antibiogramma e il 17 giugno, a causa di un peggioramento del quadro disventilatorio, il paziente veniva sottoposto a tracheostomia e trasferito presso il reparto di terapia intensiva.

Ha dedotto che dal 9 luglio al decesso, verificatosi il 30 luglio, al paziente non veniva più prescritta ed attuata alcuna terapia antibiotica nonostante l’emocromo indicasse una persistenza dell’infezione in atto e l’esame colturale del 13 luglio, risultava ancora la positività per ‘*Staphylococcus epidermis*’.

Le condizioni rimanevano stabili fino al 29 luglio, quando gli scambi respiratori e il quadro emogasanalitico indicavano un' ipossiemia marcata e il 30 luglio il sig. *Pt_1* andava incontro ad un arresto cardiocircolatorio seguito dal decesso.

Parte attorea ha dedotto, per come emerge dalla CTP allegata, che risultano gravi responsabilità in capo alla struttura ospedaliera nel suo complesso e un rapporto di causalità materiale tra il comportamento negligente dei sanitari e l'evento morte del sig. *Pt_1*

Inoltre ha rilevato che per la morte di *Persona_1*, nonché di altri decessi avvenuti durante il medesimo periodo presso la clinica convenuta, la Procura della Repubblica di Catanzaro ha avviato il Proc. Penale N. 5830/2013/44 R.G.N.R., dando incarico a due consulenti tecnici di indagare sulle cause del decesso dei pazienti ricoverati e deceduti ed eventualmente ravvisare profili di responsabilità in capo ai sanitari di *Controparte_1*.

Infine ha dedotto che la responsabilità della struttura convenuta deve essere ricondotta anche alla mancata acquisizione del "consenso informato" del paziente in ordine all'intervento chirurgico e alle cure successive cui è stato sottoposto *Per_1* [...]. In particolare parte attorea ha chiarito che l'acquisizione, da parte del paziente, del consenso informato costituisce altra e diversa prestazione rispetto a quella che ha ad oggetto l'intervento terapeutico e che pertanto, l'errata esecuzione di quest'ultimo dà luogo ad un danno risarcibile autonomamente rispetto a quello dovuto per la violazione dell'obbligo di informazione.

Pertanto ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale patito da *Persona_1*, anche a titolo di perdita di *chance* e risarcibile *iure hereditatis*, nonché il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale patito dall'odierna attrice a seguito del decesso del fratello *Per_1*, oltre ad interessi e rivalutazione monetaria dal fatto al soddisfo.

Dopo la concessione dei termini di cui all'art. 183, VI comma c.p.c. questo giudicante ha disposto CTU medico legale, nominando un collegio di consulenti tecnici.

Dopo tre proroghe concesse ai CCTTUU per il deposito della perizia, in data 31.01.2020 si è costituita in giudizio la convenuta *Controparte_1* eccependo l'assoluta infondatezza della domanda attorea.

Ha rilevato che l'intervento chirurgico e le cure, cui è stato sottoposto *Persona_1*, sono state eseguite con stretta osservanza dei protocolli medico specialistici di settore.

Ha chiarito che l'infezione da Stafilococco è stata correttamente trattata con terapia antibiotica mirata ma che, malgrado le cure somministrate, il quadro clinico del Sig. *Pt_1* era già compromesso e che l'evento morte è stato determinato da una complicanza infettiva correlata all'intervento cardiocirurgico subito il 25.5.2013.

Inoltre, la clinica convenuta ha specificato che il paziente è stato sempre e costantemente informato circa i trattamenti sanitari praticatigli, per come risulta documentalmente dalla cartella clinica prodotta dalla stessa controparte; difatti risultano controfirmati dal paziente i moduli di consenso per l'anestesia, per l'uso sangue umano, per l'intervento di cardiocirurgia, nonché per il trattamento dei dati personali.

Infine, la convenuta ha contestato la domanda anche sotto il profilo del *quantum* richiesto a titolo di risarcimento del danno e in caso di accoglimento della domanda ha chiesto che il risarcimento venga ridotto tenuto conto delle reali aspettative di vita del *Pt_1*

Inoltre, ha contestato la richiesta dell'attrice circa la corresponsione degli interessi e della rivalutazione monetaria, poiché nelle obbligazioni di valore il mezzo di commisurazione del valore perduto dal creditore è solo la rivalutazione monetaria e non anche la corresponsione degli interessi.

Pertanto, ha chiesto il rigetto della domanda attorea, nonché di dichiarare, in ogni caso, la nullità della domanda cumulativa di interessi legali e rivalutazione monetaria. A seguito di un rinvio disposto dal Gop per l'assenza del giudice titolare, il mutato giudice istruttore ha ordinato l'escussione testimoniale richiesta da parte attorea e a seguito di un rinvio per la precisazione delle conclusioni la causa è stata trattenuta in

decisione da questo giudicante all'udienza del 07/03/2023 con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per lo scambio di comparse conclusionali e memorie di replica.

2. Tanto premesso la domanda deve trovare accoglimento con i limiti di seguito evidenziati.

Deve essere preliminarmente esaminata la domanda azionata dall'attrice *iure hereditatis*.

Sul punto giova precisare che, in base ai principi ormai consolidati nella giurisprudenza di legittimità, ora recepiti dalla legge *Parte_2*, comunque non applicabile al caso di specie, trattandosi di evento antecedente alla sua entrata in vigore, *“L'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti da un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un proprio dipendente. Tale responsabilità discende dall'art. 1228 cod. civ., secondo cui il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvale dell'opera di terzi risponde dei fatti dolosi e colposi di questi (in tal senso Cass. Civ. sez. III sentenza n. 8826/2007; Cass. Civ. sez. III sentenza n. 21090/2015).*

In particolare, è stato rilevato che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (tra le tante Cass. Civ. sentenza n. 3492/2002; Cass. Civ. sentenza n. 10297/2004 e Cass. Civ. sentenza n.9085/2006). Si è, in particolare, affermato che *“il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal *Organizzazione_1* o da altro Ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo “lato sensu” alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'Ente) nei confronti del paziente ha natura*

contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardola circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto " (Cass. Civ. sentenza n. 13066/2004).

Sotto il profilo dell'onere probatorio il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. Civ. ord. n. 13872/2020).

Tanto premesso in diritto le risultanze dell'attività istruttoria espletata consentono a questo giudicante di affermare, in ordine all'an dell'evento, la responsabilità dell'Ente convenuto per la morte di Persona_1 causalmente riconducibile all'operato dei sanitari che lo hanno avuto in cura.

Ed invero i CTU, confermando anche la perizia dei CTU nominati dalla Procura della Repubblica di Catanzaro, hanno evidenziato a pag. 13 dell'elaborato peritale che: *"Nel corso della degenza il Signor Pt_1 è stato affetto da un'infezione nosocomiale a localizzazione polmonare. Tale affermazione trova adeguato supporto in tutta una serie di riscontri; in primo luogo nelle evidenze radiologiche che, a partire dal 26.5.2013, hanno dimostrato addensamenti polmonari bilaterali progressivamente estesi alle altre porzioni del parenchima. A parte la diagnostica per immagini, nella medesima direzione giocano il pressoché costante incremento del numero dei leucociti circolanti con l'analogo atteggiamento della quota dei granulociti neutrofili, e l'andamento dei livelli di procalcitonina circolante. L'infezione è stata trattata con meropenem, cipro/levofloxacin, mero/ertapenem, clindamicina. Il*

10.7.2013 è stata interrotta la terapia con antibiotici, che non sono più stati somministrati fino al decesso. Pur in assenza di significativi incrementi della temperatura corporea, la leucocitosi ha cominciato a ri-incrementarsi unitamente ai livelli plasmatici della procalcitonina (ultima determinazione il 20.7.2013) e al quadro radiografico. Il 13.7.2013, su un campione di secrezioni respiratorie prelevate mediante broncospirato, è stato isolato *Staphylococcus epidermidis*. Nella tarda serata del 29.7.2013 si è verificato un significativo e ingravescente aggravamento delle condizioni cardio-respiratorie che non ha risentito della somministrazione di amine vasoattive; alle [redacted] del [redacted] il Signor Per_1 [...] è deceduto”.

Inoltre, i CCTTUU hanno aggiunto che: “il Signor Persona_1 è deceduto per shock settico in paziente con infezione nosocomiale, operato per bypass aorto-coronarico. Al fine di un’adeguata risposta al quesito, è il caso di suddividere il decorso del processo infettivo in due fasi; la prima compresa tra il 25.5.2013 e il 10.7.2013, la seconda tra l’11.7.2013 e il [redacted] data del decesso. Nel corso della prima fase l’atteggiamento dei sanitari che hanno avuto in cura il Signor Pt_1 può ritenersi sostanzialmente corretto. Tuttavia ripetute indagini microbiologiche, specie sulle secrezioni broncopolmonari, avrebbero verosimilmente consentito di individuare l’agente eziologico e, di conseguenza, attuare una terapia mirata. Il 10 luglio è stata sospesa la terapia antibiotica anche se persisteva un quadro radiografico compatibile con un’infezione polmonare e i livelli di procalcitonina (0,52 ng/ml) e dei leucociti ($21,5 \times 10^3/\text{ul}$) suggerivano il persistere del processo infettivo. Questa iniziativa segna la transizione tra la prima e la seconda fase della malattia. La malattia, lasciata a sé stessa, ha condotto il paziente verso lo shock settico, causa del decesso. Al riguardo - in termini di ragionamento controfattuale - non può non osservarsi che la prosecuzione della terapia antibiotica, ovvero la sua tempestiva ripresa per il persistere del quadro infettivo, meglio se sotto la guida dello specialista infettivologo, mai consultato, avrebbe scongiurato l’evento fatale” (pag. 15 dell’elaborato peritale).

Ed in risposta ai quesiti formulati da questo giudicante, nella parte intitolata “valutazioni conclusive” a pag. 16 dell’elaborato, il collegio medico ha concluso: *“si ravvisano profili di responsabilità in capo ai sanitari che dal 25.5.2013 al [redacted] ebbero in cura il Sig. Persona_1 presso il [redacted] Organizzazione_2 di Catanzaro a seguito dell’intervento di bypass aorto-coronarico in quanto, sussistendo delle contaminazioni sostenute da diversi microrganismi di pressoché certa origine ospedaliera, era praticata terapia atta a controllare ma non eradicare le stesse e non risulta né consultato uno specialista infettivologo né risultano eseguite ripetute indagini microbiologiche, specie sulle secrezioni broncopolmonari, le quali avrebbero verosimilmente consentito di individuare l’agente eziologico e di conseguenza attuare una terapia mirata; inoltre il 10 luglio, pur con evidente persistenza del processo infettivo, era inspiegabilmente sospesa la terapia antibiotica. Dalla progressione del quadro infettivo è derivata una sepsi severa che ha condotto allo shock settico e al decesso del 30 luglio. In termini di ragionamento controfattuale, si ritiene verosimile che l’aderenza alle corrette indicazioni avrebbe portato a una risoluzione del quadro infettivo e prevenuto l’evoluzione della sepsi. Per le su esposte considerazioni, si ritiene altamente probabile che la carente gestione del Sig. Persona_1 abbia condotto lo stesso al [redacted]”*.

Trattasi di conclusioni che appaiono prive di vizi logici, oltre ad essere in linea con le conclusioni alle quali erano già pervenuti i CTU nominati dalla procura della repubblica di Catanzaro e che in quanto tali vengono recepite da questo giudicante a fini decisorii.

Ne consegue che secondo la regola del “più probabile che non”, applicata al caso concreto, la causa del decesso è da ascrivere alla condotta del personale sanitario della clinica convenuta che non ha svolto con la dovuta perizia e diligenza il monitoraggio del post-intervento del 25/05/2013, nonché l’infezione nosocomiale contratta, omettendo il consulto di un infettivologo, di eseguire le indagini microbiologiche sulle secrezioni broncopolmonari e sospendendo la terapia antibiotica.

Una volta accertata la sussistenza del predetto nesso causale tra la condotta dei sanitari e l'evento che ne è derivato deve essere esaminata la domanda risarcitoria *iure hereditatis* e *iure proprio* formulata dall'attrice.

2.1. Per ciò che attiene alle singole voci di danno chieste *iure hereditatis*, [...]

Pt_1 ha chiesto il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale (biologico, morale, esistenziale e catastrofe) anche a titolo di perdita di *chance* patito dal *de cuius*.

Per stabilire se tale danno sia risarcibile deve innanzitutto essere accertata la sussistenza della qualità di erede in capo all'attrice.

Senonché dalla documentazione allegata agli atti, ovvero dal certificato di morte (allegato due del fascicolo di parte attorea) emerge che *Persona_1* al momento della morte fosse celibe e dal certificato di stato di famiglia (allegato 3) si ricava che *Persona_1* viveva con la sorella, che sulla base della predetta documentazione, nonché di indizi gravi, precisi e concordanti risulta essere l'unica erede.

2.2. Tanto chiarito con riferimento al danno patrimoniale, inteso come lucro cessante e danno emergente e più in generale come perdita economica conseguente all'evento morte, la domanda deve essere rigettata per mancato assolvimento dell'onere della prova sul *quantum* della diminuzione patrimoniale; difatti non è stata prodotta in giudizio alcuna dichiarazione dei redditi né altra documentazione attestante i guadagni del *Pt_1* prima dell'evento infausto, né parte attorea ha allegato i costi di cura e funerari patiti o comunque derivanti dal decesso.

2.3. In merito al danno non patrimoniale richiesto sempre *iure hereditatis* nella duplice accezione di danno biologico terminale e danno morale o catastrofe la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che tale danno è risarcibile per il tempo della permanenza in vita (in tal senso Cass. Civ. Sez. 3 - , *Ordinanza n. 21837 del 30/08/2019* in cui i giudici di legittimità hanno affermato che *In tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito*

dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo. Dai pregiudizi risarcibili "iure hereditatis" si differenzia radicalmente il danno da perdita del rapporto parentale che spetta "iure proprio" ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto e che è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, ma non anche il rapporto di convivenza, non assurgendo quest'ultimo a connotato minimo di relativa esistenza).

L'applicazione dei su esposti principi al caso di specie portano questo giudicante ad affermare che non è risarcibile iure ereditatis il danno morale e/o catastrofe che dir si voglia in quanto le risultanze della documentazione medica agli atti (cfr. all.n 4 fascicolo di parte attorea) con riferimento allo stato di lucidità e coscienza del Pt_1 nell'arco temporale di interesse (dal 25/05/2013 fino al decesso) non sono in grado di attestare una condizione di lucidità del paziente relativa alla propria condizione.

Inoltre, lo stesso collegio medico ha confermato che: *“dalle descrizioni cliniche esaminate non si ravvisano elementi a valenza diagnostica oggettiva tali da poter ammettere una presa di coscienza delle condizioni generali e la consapevolezza dell'ingravescenza delle stesse da parte del Pt_1”* (pag. 17 elaborato peritale).

Deve invece essere risarcito il danno biologico terminale che per come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità summenzionata sussiste *per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai*

fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo.

Ai fini della liquidazione del danno biologico terminale questo giudicante ritiene di dover utilizzare i criteri elaborati dall'osservatorio della giurisprudenza civile del Tribunale di Milano che prevedono che per i primi tre giorni possa essere liquidato fino ad un massimo di € 30.000,00 e dal quarto giorno in poi fino ad un massimo di 100 giorni un importo via via decrescente.

Ciò posto e considerato che il Pt_1 è entrato in ospedale il 25 maggio 2013 e vi è rimasto fino al suo [REDACTED] ritiene di dover liquidare per i primi tre giorni di ricovero l'importo di € 20.000,00 e per i giorni successivi fino al 66esimo l'importo di € 44.642,00 per un totale complessivo di € 64.642,00.

Sulla predetta somma già computata all'attualità, devalutata al dì del sinistro e rivalutata anno per anno in base ad indice ISTAT fino alla presente pronuncia devono essere riconosciuti gli interessi compensativi, oltre agli interessi legali dalla presente pronuncia al soddisfo.

Non è risarcibile iure hereditatis il danno da perdita di chance di sopravvivenza.

Ed invero sulla scorta del principio espresso dalla Suprema Corte con la sentenza resa a sezioni unite n. 15350 del 22.07.2015 ai fini del risarcimento del danno è necessaria l'esistenza di un soggetto creditore che, tuttavia, nel caso della perdita del bene “vita” non esiste più.

Trattasi di ragionamento che va esteso anche al danno da perdita di *chance* di sopravvivenza, ove si consideri che anche tale perdita si realizza solo con la morte del soggetto e, anzi, *a ben vedere, non pare poter essere realmente distinta dalla perdita della vita* (in tal senso sentenza del 03.12.2022 del Tribunale di Milano sezione I, giudice dott. Borrelli).

Non risulta nemmeno configurabile alcuna lesione del consenso informato nel caso di specie, poiché dall'acquisizione documentale in atti il consenso informato risulta debitamente fornito e firmato (cfr. all. n. 4 fascicolo parte attorea); in ogni caso avendo parte attorea lamentato una lesione del diritto alla salute del congiunto quale

conseguenza dell'errore medico avrebbe dovuto fornire la prova che, ove adeguatamente informato, il paziente avrebbe rifiutato la cura, prova mancante nel caso di specie.

Sul punto la Corte di Cassazione ha stabilito che: *“in tema di responsabilità professionale del medico, in presenza di un atto terapeutico necessario e correttamente eseguito dal quale siano tuttavia derivate conseguenze dannose per la salute, ove tale intervento non sia stato preceduto da un'adeguata informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli non imprevedibili, il medico può essere chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni che, ove compitamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute”* (Cass. Civ. n. 26827/2017).

In particolare la Corte d'appello di Catanzaro con principi chiaramente applicabili anche al caso di specie con la sentenza n. 165 del 13 febbraio 2023 ha testualmente affermato che *Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, "in materia di responsabilità sanitaria, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute posto che, se, nel primo caso, l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia "ex se" una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario, nel secondo, invece, l'incidenza eziologica del deficit informativo sul risultato pregiudizievole dell'atto terapeutico correttamente eseguito dipende dall'opzione che il paziente avrebbe esercitato se fosse stato adeguatamente informato ed è configurabile soltanto in caso di presunto dissenso, con la conseguenza che l'allegazione dei fatti dimostrativi di tale scelta costituisce parte integrante dell'onere della prova - gravante sul danneggiato - del nesso eziologico tra inadempimento ed evento dannoso"* (cfr., ex multis, Cass. 4.11.2020, n. 24471).

Orbene, nel caso di specie, un siffatto onere della prova - relativo, cioè, alla dimostrazione che, se adeguatamente informato, il paziente avrebbe rifiutato la cura - non è stato assolto.

2.4. Deve essere esaminata la domanda risarcitoria formulata dall'attrice *iure proprio* per il ristoro del danno patrimoniale e non patrimoniale (biologico e morale) patito dall'attrice in seguito alla scomparsa del fratello *Per_1*.

Nessun danno patrimoniale deve essere risarcito in favore di parte attorea, essendo lo stesso privo di adeguata allegazione prima ancora che di prova.

Con riferimento al danno non patrimoniale richiesto da *Parte_1* *iure proprio*, secondo la più recente giurisprudenza di legittimità Il danno conseguente alla lesione dell'integrità psicologica della persona è risarcibile come danno morale, se si mantiene nei termini della mera compromissione dell'equilibrio emotivo-affettivo del soggetto, e come danno biologico nel caso di degenerazione patologica, suscettibile di accertamento medico-legale, idonea ad esplicare un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, ferma restando la possibilità, per quest'ultimo, di dimostrare l'effettiva compresenza nel caso concreto delle due voci di pregiudizio (in tal senso Cass. Civ. ordinanza n. 6443 del 3.03.2023).

Sempre nella parte motiva della predetta ordinanza la Suprema Corte ha affermato che *al riconoscimento di danni biologici di lieve entità, corrisponderà un maggior rigore nell'allegazione e nella prova delle conseguenze dannose concretamente rivendicate, dovendo ritenersi normalmente assorbite, nel riscontrato danno biologico di natura psicologica di lieve entità (salva la rigorosa prova contraria), anche le conseguenze astrattamente considerabili sul piano del c.d. danno morale.*

Tanto premesso il danno biologico patito dall'attrice per la perdita del fratello è stato accertato all'esito della CTU medico legale disposta sulla *Pt_1*

Ed invero il CTU che ha sottoposto a visita *Parte_1* ha concluso che: *“in merito alla valutazione della menomazione dell'integrità psicofisica in riferimento alla Sig.ra Parte_1, le evidenze clinico-testologiche raccolte consentono di*

porre diagnosi di disturbo depressivo maggiore correlabile, con criterio di alta probabilità logica, alla morte del fratello *Persona_1*. Pertanto il quadro menomante descritto integra complessivamente (valutazione in riferimento alla riduzione globale dell'integrità psico-fisica) un grado di invalidità permanente stimabile, come danno alla salute, in misura del 7% (sette per cento), secondo quanto previsto dalle tabelle delle orientative guide ufficiali alla valutazione del danno biologico" (pag. 17 dell'elaborato peritale).

Tale danno ad avviso di questo giudicante va incrementato dalla componente di danno morale derivante dalla perdita del congiunto e dal cambio di abitudini di vita, sulla base di una presunzione "*iuris tantum*", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "*nucleo familiare minimo*" (v. Cass. n. 9010/2022), circostanza nel caso di specie anche documentalmente attestata dal certificato storico di famiglia (cfr. all. n. 3 fascicolo parte attorea) versato in atti.

Si aggiunga che il predetto legame affettivo oltre che documentalmente risulta altresì provato dall'escussione testimoniale delle figlie dell'attrice, *Tes_1* [...] e *Testimone_2*; quest'ultima ha confermato di aver sempre vissuto in casa con il *Pt_1* poiché lo stesso ha sempre avuto una stanza in casa della madre.

Pertanto in applicazione del D.M. dell'8.06.2022 applicabile al danno biologico con lesioni micropermanenti in favore di *Parte_1* che alla morte del fratello aveva compiuto 68 anni dovranno essere riconosciuti i seguenti importi: € 8.224, 57 a titolo di danno biologico ed € 2.741,25 a titolo di danno morale, per un importo complessivo di € 10.965,82.

Sulla predetta somma già computata all'attualità, devalutata al di dell'evento (25/05/2013) e rivalutata anno per anno in base ad indice ISTAT fino alla presente pronuncia vanno riconosciuti gli interessi compensativi, oltre agli interessi legali dalla sentenza al soddisfo.

Le spese seguono la soccombenza, incluse quelle della disposta CTU già liquidate con separato decreto, e vengono liquidate ai sensi del D.M. 147/2022 con la

precisazione che in base al valore effettivo della controversia è stato applicato lo scaglione compreso tra € 52.000,00 ed € 260.000,00 nei valori medi.

PQM

il TRIBUNALE DI CATANZARO, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa così provvede:

1) accoglie la domanda con i limiti chiariti in parte motiva e per l'effetto condanna la clinica *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 64.642,00 a titolo di danno non patrimoniale iure hereditatis e di € 10.968,82 a titolo di danno non patrimoniale iure proprio, oltre ad interessi per come chiarito in parte motiva;

3) condanna la clinica *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t. alla rifusione delle spese di lite in favore di *Parte_1* che vengono liquidate in € 545,00 per esborsi ed 14.103,00 per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore del difensore antistatario che ne ha fatto richiesta.

4) Pone definitivamente a carico di *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t. le spese della CTU per come liquidate con separato decreto.

Catanzaro, 20.06.2023

Il Giudice
Dr.ssa Alessia Dattilo