N. R.G. 2665/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di GROSSETO

Il Tribunale, nella persona del Giudice, dott. Amedeo Russo ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **2665/2016** promossa da:

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*), *Parte_2* (C.F. *[...]* *C.F._2* , *Parte_3* (C.F. *CodiceFiscale_3*), in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* tutte rapp.te e difese dall'avv. [redacted]

ATTRICI

contro

Controparte_1

[...] , (P.I. *P.IVA_1*) rapp.ta e difesa dall'avv. [redacted]

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni del 18.10.2022, nonchè riportandosi a tutti i propri atti e scritti difensivi ed alle conclusioni ivi rassegnate.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato il 3.10.2016 alla convenuta *Controparte_2* *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* convenivano in giudizio la predetta per ivi ottenere accertamento e declaratoria di responsabilità della convenuta in relazione al [redacted] *Persona_1* [redacted] per l'effetto, chiedevano condannare l' *CP_1* convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti dalle Attrici sia in proprio che *iure successionis;* il tutto con vittoria di spese.

Deducevano in particolare *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* rispettivamente coniuge (la prima) e figlie (le altre due) di *Persona_1* (i**)** l'inadeguatezza dell'operato dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta, causalmente efficiente rispetto al decesso di *Persona_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

evidenziando il ruolo di concausa - insieme alla contaminazione da *Klebsiella pneumoniae* - della formazione di un ematoma retro peritoneale in sede di intervento chirurgico di nefrectomia del 14.02.2013 il cui ristagno, stante l'omissione di interventi rivolti alla sua pronta rimozione, avrebbero favorito l'ulteriore crescita batterica artefice dell'aggravarsi delle condizioni cliniche del *Per_1* e del suo decesso; (ii) la non tempestività dell'intervento dei sanitari per fronteggiare la patologia insorta, posto che dalla data dell'intervento di nefrectomia e quindi dall'insorgere della perdita ematica retro peritoneale al successivo intervento chirurgico di esplorazione del sito del sanguinamento, avvenuto in data 15.03.2013, sarebbe trascorso un mese; (iii) l'inadeguatezza delle misure adottate dall' *CP_1* convenuta per prevenire l'infezione da *Klebsiella Pneumoniae* evidenziando in proposito carenze e la mancata predisposizione di presidi igienici (copri calzature, cuffie , mascherine o guanti); (iv) la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento del diritto al risarcimento vantato dalle attrici sia iure proprio che *iure successionis,* ivi compreso il c.d. danno biologico terminale asseritamente subito da *Persona_1*

Con comparsa tempestivamente depositata, si costituiva in giudizio *Controparte_2* deducendo l'infondatezza della domanda in fatto ed in diritto e chiedendone la reiezione, evidenziando la correttezza dell'operato dei sanitari che ebbero in cura *Persona_1* sino al momento del suo decesso; il tutto con vittoria di spese.

Nel corso del giudizio venivano depositate memorie e documenti, nonché espletata due CTU medico legali, una volta a stabilire le cause del decesso di *Persona_1* ed una seconda sulla persona dell'attrice *Parte_1* relativa al danno psichico dalla stessa lamentato.

All'udienza del 18.10.2022, ritenuta la causa matura per la decisione, la causa veniva trattenuta a sentenza con assegnazione alle parti dei termini di cui all'art.190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nel merito, occorre individuare i parametri giurisprudenziali di riferimento in punto di responsabilità del medico.

Va premessa la natura contrattuale del rapporto in esame (cfr. Cassazione Civile Sent. N. 5128/2020) ed il conseguente riparto dell'onere probatorio alla luce dei consolidati arresti giurisprudenziali (cfr. Cassazione civile sez. III, 20/11/2018, n.29853; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 18392 del 26/07/2017, Rv. 645164-01 e Cass., sez. 3, 14/11/2017 n. 26824).

La qualificazione in termini contrattuali della relazione qualificata tra paziente e nosocomio nel caso di specie, fonda la legittimazione passiva dell'odierno convenuto e genera importanti ricadute in tema di onere probatorio. Sul punto, deve aderirsi alla luce della più recente giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. 28 maggio 2004, n. 10297, nonché, in senso sostanzialmente conforme, le successive Cass. 11

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

giugno 2004, n. 11488, e Cass. 29 luglio 2004, n. 14488; Cass. 23 settembre 2004, n. 19133) in coerenza con il principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento.

Con la richiamata pronunzia le Sezioni Unite, a composizione di un contrasto sorto in giurisprudenza tra le sezioni semplici in tema di onere probatorio in materia contrattuale, hanno statuito che il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento. Analogamente è stato disposto con riguardo all'inesatto adempimento, rilevandosi che al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto esatto adempimento.

Applicando, allora, questo principio all'onere della prova nelle cause di responsabilità professionale del medico deve ritenersi che il paziente, che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del sanitario, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento. Più precisamente, consistendo l'obbligazione professionale in un'obbligazione di mezzi, il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria, restando a carico del sanitario la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (così anche Cass. 4210/04, rel. Segreto, secondo cui la prova della mancanza di colpa deve essere fornita dal debitore della prestazione, per cui dell'incertezza sulla stessa se ne deve giovare il creditore; si tratta, come detto, del principio di vicinanza della prova, inteso come apprezzamento dell'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla e non vi è dubbio che la prova sia vicina a chi ha eseguito la prestazione; così da ultimo Cass., 11 novembre 2005, n. 22894, secondo cui, appunto: in tema di responsabilità civile nell'attività medico chirurgica, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto e/o il contatto e allegare l'inadempimento del professionista, che consiste nell'aggravamento della situazione patologica del paziente o nell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico dell'obbligato -sia esso il sanitario o la struttura la prova che la prestazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile). In tema di nesso causale, deve richiamarsi la sentenza delle Sezioni Unite (11 gennaio 2008, n. 576, Presidente: Carbone, Estensore: Segreto), che accoglie, quanto alla configurabilità di quest'ultimo in sede civile, la regola probatoria del ''più probabile che non'', espressamente adottata dalla epigrafata pronuncia di cui a Cass. 16 ottobre 2007, n. 21619, accantonando definitivamente il criterio dell'oltre il ragionevole dubbio '' di cui alla sentenza Franzese delle Sezioni Unite penali. In tempi ancora più recenti il Giudice di legittimità sembra avere mutato nuovamente indirizzo in termini di maggiore garanzia della posizione dei sanitari e di contraltare di maggiore rigore probatorio in capo al paziente.

In particolare, le pronunzie più vicine in termini temporali hanno ribadito i principi enunciati dalle Sezioni Unite civili, ai punti 4.3 e 4.7 della parte motiva della sentenza 11 novembre 2008 n. 26973. Più precisamente, le sezioni Unite citate hanno precisato che nell'ambito della causalità di contatto sociale, la parte lesa ha l'onere di dare la prova del rapporto sanitario, della esistenza di una prestazione sanitaria negligente e della lesione della salute, secondo un riparto di onere della prova che imputa alla parte asseritamente inadempiente la deduzione di cause giustificative di tale inadempimento, di guisa che il criterio della causalità non è quello proprio della imputazione penale secondo il criterio rigoroso della quasi certezza, ma è quello civilistico e probabilistico, già espresso dalle S.U. civili nella sentenza n. 5777 del 11 gennaio 2008. Onere di offrire - in termini di allegazione puntuale – prova della esistenza di una prestazione sanitaria negligente ribadito anche da Cass. 26 marzo 2010 n. 7352 e da ultimo da Cass. 15 dicembre 2011 n. 27000 come a carico del paziente. L'indirizzo attualmente prevalente in giurisprudenza ha peraltro chiarito come sia nei giudizi di risarcimento del danno derivante da inadempimento contrattuale, sia in quelli di risarcimento del danno da fatto illecito, la condotta colposa del responsabile ed il nesso di causa tra questa ed il danno costituiscono l'oggetto di due accertamenti concettualmente distinti; la sussistenza della prima non dimostra, di per sè, anche la sussistenza del secondo, e viceversa; l'art. 1218 c.c., solleva infatti il paziente della obbligazione che si afferma non adempiuta dall'onere di provare la colpa del debitore inadempiente, ma non dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore ed il danno di cui domanda il risarcimento; è infatti onere dell'attore danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento; tale onere va assolto dimostrando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno; (in tal senso, da ultime Cass. Sez. 3, Sentenza n. 18392 del 26/07/2017, Rv. 645164- 01 e Cass., sez. 3, 14/11/2017, (ud. 13/09/2017, dep.14/11/2017), n. 26824).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

Questo orientamento in tema di onere della prova è stato da ultimo confermato, per cui è pacifico che spetti al paziente dimostrare la sussistenza del nesso causale tra la condotta colposa del medico ed il danno. Infatti, la giurisprudenza di legittimità ha affermato che non comporta automaticamente il riconoscimento della responsabilità del medico agente il mancato assolvimento dell'onere di dimostrare l'esattezza della prestazione medica e l'assenza di incidenza causale dell'inadempimento della prestazione sanitaria sulla produzione dei danni subìti da un paziente, poiché è necessario accertare previamente l'ottemperamento dell'onere probatorio attoreo che consiste nel dimostrare la condotta colposa del responsabile, il nesso di causa tra quest'ultima ed il danno sofferto, elementi che pertanto costituiscono accertamenti distinti (cfr. Cassazione civile sez. III, 20/11/2018, n.29853).

Con specifico riferimento alla struttura sanitaria, anche in ipotesi di attività delegate interamente ai professionisti, gravano sempre e comunque precisi obblighi relativi alla scelta degli stessi, cui consentire l'uso delle proprie strutture, allo scopo di evitare danni a terzi, controllando la loro preparazione professionale e la diligenza nell'esecuzione delle prestazioni svolte all'interno della struttura; ne deriva la responsabilità della struttura anche per il fatto doloso o colposo dei suoi ausiliari (art. 1228 cod. civ.), salvo che possa dimostrare il caso fortuito o la forza maggiore, anche con riguardo al comportamento dell'ausiliario (cfr. sul punto Cass. 6053/2010). Quindi, il danno subito dal soggetto leso da malpractice medica del singolo professionista trova causa efficiente anche nell'inadempimento della struttura convenuta qualora il paziente sia stato ivi ricoverato, la quale è responsabile in solido con il medico, salvo poi, eventualmente, la possibilità per l'ente di agire in regresso ai sensi dell'art. 1299 c.c. L'orientamento giurisprudenziale costante della Suprema Corte ritiene infatti che "quando un medesimo danno e provocato da più soggetti, per inadempimenti di contratti diversi, intercorsi rispettivamente per ciascuno di essi e il danneggiato, sussistono tutte le condizioni necessarie perché i predetti soggetti siano corresponsabili in solido. Infatti, sia in tema di responsabilità contrattuale, sia extracontrattuale, se l'unico evento dannoso e imputabile a più persone, e sufficiente, al fine di ritenere la responsabilità di tutte nell'obbligo di risarcimento, che le azioni o omissioni di ciascuna abbiano concorso in modo sufficiente a produrre l'evento (cfr. Cass. nn. 23918/2006,10987/1996). Ciò discende, non tanto dal fatto che l'art. 2055 c.c. costituisce un principio di carattere generale estensibile anche alla responsabilità contrattuale (cfr. Cass. nn. 27713/2005; 3187/2008), quanto dai principi stessi che regolano il nesso di causalità e il concorso di cause, tutte egualmente efficienti della produzione di un determinato danno, di cui l'art. 2055 c.c. e una esplicitazione in tema di responsabilità extracontrattuale" (cfr. Cass. n. 7618/2010).

Tanto premesso in diritto, può passarsi al concreto esame della fattispecie rimessa alla delibazione di questo giudice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

A mente di quanto in epigrafe esposto, è da esaminare l'esito dell'istruttoria.

Deve darsi particolare rilevanza, oltre alla documentazione versata in atti, alla consulenza tecnica di carattere medico legale espletata in corso di causa, a firma del dott. Prof. *Persona_2* (medico legale) e Dott. *Persona_3* (specialista in anestesia e rianimazione), dotata di linearità logica e completezza tecnica tale da essere ritenuta del tutto attendibile negli esiti.

Ebbene, essa ha accertato che:

1. Il *Per_1* era affetto da recidiva di tumore renale per cui è stato ricoverato e sottoposto a intervento chirurgico di asportazione della porzione di rene sinistro residuo e conseguentemente avviato alla terapia dialitica; non vi erano alternative terapeutiche a quella attuata; il comune decorso di un quadro patologico come quello del *Per_1* considerate anche le comorbidità, non era contrassegnato da prognosi negativa a breve/medio termine potendo dunque usufruire nel tempo di un trattamento dialitico cronico (cfr. perizia, pag. 16);

2. la storia del paziente, in estrema sintesi, è stata contrassegnata da un duplice severo episodio infettivo, il primo di "ndd", il secondo da "KPC"; le pesanti terapie antibiotiche, indicate ed efficaci per le infezioni in questione, hanno determinato lo sviluppo di una severa reazione mielotossica causativa, in ultimo, del decesso del paziente (cfr. perizia, pag. 16);

3. le infezioni nosocomiali sviluppate dal paziente sono ovviamente conseguenza del regime di ospedalizzazione e, data la iniziale condizione di immunocompetenza del paziente, sono da ritenere "evitabili". In particolare, la seconda infezione, da KPC in paziente colonizzato durante la degenza in ospedale, costituisce l'evento forse più rilevante ai fini dello sviluppo di quella tossicità midollare che porterà a morte il paziente (cfr. perizia, pag. 16);

4. i comportamenti "contestati" da parte attrice ai sanitari della Rianimazione in riferimento al fatto che non sarebbero state adottate le misure di cautela e di prevenzione a tutela della salute dei pazienti, con particolare riferimento al mancato isolamento dei pazienti e alle protezioni da imporre ai visitatori, non hanno alcun fondamento scientifico: il paziente è entrato in Rianimazione affetto da shock settico da germe non identificato e colonizzato da KPC, entrambi comunque contratti con verosimiglianza nel reparto di Nefrologia; sul punto tutta la letteratura scientifica è univoca nel dire che gli indumenti forniti ai visitatori non hanno nulla a che vedere con le colonizzazioni o con le infezioni nosocomiali. È oggi dimostrato che il solo strumento di rilievo nella prevenzione delle infezioni e delle colonizzazioni è costituito dal "lavaggio delle mani" (cfr. perizia, pag. 17).

In conclusione, il Collegio peritale ha accertato che la storia clinica del *Per_1* è stata negativamente contrassegnata dallo sviluppo di colonizzazione e di infezione nosocomiale "evitabile" (da germi assai verosimilmente contratti in Nefrologia) in quanto avvenute in paziente che, a quel momento, era

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

immunocompetente. Il Collegio ha quindi ritenuto sussistente il nesso di causalità tra le infezioni contratte in ambito ospedaliero, la protratta politerapia antibiotica, la grave reazione mielotossica spinta fino ad un quadro di immunoparalisi, e il decesso del *Per_1* (cfr. perizia, pag. 18).

Alla luce di tali rilievi, risulta raggiunta la prova dell'inadeguatezza dell'operato della struttura sanitaria, in stretto nesso causale con il decesso del *Per_1*

Tale conclusione non può mutare per effetto dell'eccezione della parte convenuta in merito all'errata individuazione, da parte dell'attrice, del reparto di insorgenza dell'infezione che ha colpito il *Per_1* (inizialmente individuata nel reparto di rianimazione, circostanza questa poi esclusa dai CTU, che hanno rilevato come l'infezione sia stata contratta "con verosimiglianza" nel reparto di Nefrologia), posto che la domanda attorea è diretta a far valere la responsabilità dell' *CP_1* convenuta per essere stato il paziente ivi ricoverato, a prescindere dal reparto in cui l'infezione è insorta.

Deve quindi essere affermata la responsabilità della struttura convenuta in relazione al decesso di *Persona_1*

In merito alla quantificazione del danno, gli attori, nella loro qualità di prossimi congiunti ed eredi del paziente, hanno chiesto il risarcimento dei danni asseritamente subiti, iure proprio e iure hereditatis, in virtù del legame parentale tra essi ed il de cuius e della sofferenza da quest'ultimo patita a seguito dell'evento per cui è causa.

Quanto al danno non patrimoniale sofferto iure proprio dagli attori (cd. "danno da morte del congiunto"), la domanda è parzialmente fondata e va accolta per quanto di ragione.

In merito, si osserva che la giurisprudenza ha da tempo chiarito come ai prossimi congiunti della persona che abbia subito lesioni personali sia attribuibile il risarcimento del danno morale concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art 1223 c.c., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso, con conseguente legittimazione del congiunto ad agire iure proprio contro il responsabile (cfr. Cass. S.S.U.U., 22 maggio 2002, n. 9556).

In merito occorre tuttavia premettere come sia orientamento consolidato nella giurisprudenza di legittimità il principio in ragione del quale il danno non patrimoniale da uccisione del congiunto, quale tipico danno - conseguenza non coincide con la lesione dell'interesse (ovvero non è in re ipsa) e come tale deve essere allegato e provato da chi chiede il relativo risarcimento; tuttavia trattandosi di pregiudizio che si proietta nel futuro è consentito il ricorso a valutazioni prognostiche ed a presunzioni sulla base degli elementi obiettivi che è onere del danneggiato fornire (cfr da ultimo Cass. n. 907/18).

La sua liquidazione avviene dunque in base a valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile circostanza, quali la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti e di ogni ulteriore circostanza allegata (cfr. Cass. Sez. 3, 11/11/2003, n. 16946; Cass. Sez. 3, 06/09/2012 n. 14931).

Giova richiamare, inoltre, la lettura costituzionalmente orientata data dalle Sezioni Unite in tema di presupposti e contenuti del risarcimento del danno non patrimoniale attraverso la quale, in virtù del principio della tutela minima risarcitoria spettante ai diritti costituzionali inviolabili, è stata estesa la tutela ai casi di danno non patrimoniale prodotto dalla lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione e, per effetto di tale estensione, è stata ricondotta nell'ambito dell'art. 2059 c.c., anche la tutela riconosciuta ai soggetti che abbiano visto lesi i diritti inviolabili della famiglia (artt. 2, 29 e 30 Cost.); ciò con la precisazione che il danno non patrimoniale da perdita o compromissione del rapporto parentale nel caso di morte o di procurata grave invalidità del congiunto consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito della irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare; perdita, privazione e preclusione che costituiscono conseguenza della lesione dell'interesse protetto. Tanto precisato, le SSUU hanno altresì ribadito che il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce danno conseguenza che deve essere allegato e provato, non potendo condividersi la tesi che trattasi di danno in re ipsa, sicchè dovrà al riguardo farsi ricorso alla prova testimoniale, documentale e presuntiva (Cass. Sez. U. 11/11/2008, n. 26972).

Infine, è stato sottolineato che ai fini dell'accoglimento della domanda di risarcimento del danno subito a causa della uccisione di un prossimo congiunto non hanno rilievo le qualificazioni adoperate dagli interessati, ma è necessario che il pregiudizio venga compiutamente descritto e che ne vengano allegati e provati gli elementi costitutivi (Cass. Sez. 3 17/07/2012, n. 12236).

Non è dunque più condivisibile il principio enunciato da Cass. Sez. 3 n. 16/03/2012, n. 4253 : "nel caso di morte di un congiunto legato da uno strettissimo legame parentale o di coniugio come può essere il genitore, il coniuge ed il figlio o il fratello - il danno dovuto alla perdita del congiunto è presunto dovendosi ritenere che nella ordinarietà delle relazioni umane, i parenti stretti sono fra loro legati da vincoli di reciproco affetto e solidarietà in quanto facenti parte dello stesso nucleo familiare…nel caso di specie ricorre tale figura poichè la vittima era figlio, fratello e coniuge degli appellati i quali, quindi, non erano onerati di fornire la prova di relazioni di convivenza o di vicendevole affetto e frequentazione". Queste affermazioni non sono infatti in linea con i principi sopra richiamati tenuto conto che la possibilità di provare per presunzioni non esonera chi lamenta un danno e ne chiede il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

risarcimento da darne concreta allegazione e prova. Sarebbe, infatti, erroneo ritenere che il danno sia in re ipsa affermando in modo assertivo che dovesse spettare ai "parenti stretti" secondo il criterio presuntivo provvedendo -sulla base dei criteri tabellari in uso- a liquidare in maniera indiscriminata la medesima somma in favore di ciascuno dei congiunti in base al mero rapporto di parentela.

Quanto al criterio di liquidazione del danno, deve aderirsi in questa sede al recentissimo orientamento della Suprema Corte di Cassazione, la quale, proprio per sopperire al rischio di sperequazioni in sede di giudizi di merito ed al fine di garantire un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ha ritenuto idonea una tabella basata sul sistema a punti (sistema adottato dalle Tabelle predisposte dal Tribunale di Roma), che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella (cfr. Cassazione Ordinanza 23 giugno 2022, n. 20292).

Ciò premesso, nella specie le attrici deducono la rottura del rapporto di unione familiare a seguito dell'evento per cui causa, e danni a vario titolo sofferti.

Alla luce dell'esame della documentazione versata in atti, nonché in considerazione del complessivo svolgersi dei fatti di causa, facendo ricorso, nei limiti di legge, ad elementi presuntivi che depongano per la fondatezza della domanda (sempre nei limiti di quanto allegato dagli attori), in linea con la giurisprudenza prevalente (cfr. Cass. Civ., Sez. III, Sent. 11200/2019 - che cita espressamente altri orientamenti dello stesso segno quali Cass. Civ. Sez. III, n° 1410/2011 e n° 16018/2018, nonchè ancora Cass. Civ. SSUU, Sent. 26972/2008), dovrà dunque tenersi conto, nel caso di specie: (i) dell'età delle parti e del deceduto; (ii) dell'età media dei soggetti di sesso maschile secondo gli indici *Org_1* relative all'anno 2013; (iii) dell'intensità del vincolo familiare (nei limiti di quanto allegato e provato); (iv) della eventuale situazione di convivenza, della consistenza più o meno ampia del nucleo familiare (e conseguentemente della residualità affettiva in capo ad ogni superstite); (v) delle abitudini di vita, dell'età della vittima e dei singoli superstiti.

Ebbene, risultano dagli atti i seguenti elementi:

1) *Persona_1* al momento dell'exitus, aveva un'età anagrafica di anni 72;

2) l'età media dei soggetti di sesso maschile secondo gli indici ISTAT relative all'anno 2013 è pari ad anni 80-81;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

3) Può ritenersi raggiunta la prova presuntiva della pregressa convivenza stabile unicamente con riferimento a *Parte_1* (coniuge del de cuius – di anni 57 al momento del fatto), nonché dell'affectio coniugalis che legava i due coniugi in considerazione dell'ampiezza del nucleo familiare (2 figli) e del fatto che non risulta, agli atti, nessuna interruzione della convivenza dei due coniugi presso la casa familiare, così come risulta provata per testimoni la circostanza che la coniuge accompagnava spesso il marito in viaggi di lavoro (avvenuti in Guatemala, Santo Domingo ed Algeria), che aveva lasciato il lavoro proprio per seguire il marito nelle trasferte, nonché la circostanza per cui il *Per_1* intratteneva relazioni costanti, pur se non con lui conviventi, con le figlie (cfr. dichiarazioni dei testi *Testimone_1* e *Testimone_2* a Verbale di udienza del 17.09.2019);

4) Non risultano conviventi stabili del de cuius – in tempo anteriore all'exitus – le figlie di quest'ultimo, al momento del decesso rispettivamente di anni 45 (*Parte_2* e 37 (*Parte_3* *[...]* ;

5) non risulta prova di una frequentazione giornaliera tra i figli superstiti ed il de cuius, mentre può ritenersi raggiunta la prova che il *Per_1* pur non convivendo con le figlie, intratteneva relazioni costanti con loro (cfr. dichiarazioni dei testi *Testimone_1* e *Testimone_2* a Verbale di udienza del 17.09.2019).

Da tanto deriva che è possibile, in applicazione delle vigenti Tabelle di Roma sul risarcimento del danno da perdita di un congiunto, tenuto conto di tutte le circostanze sopra evidenziate ed in linea con i consolidati arresti giurisprudenziali, riconoscere al coniuge ed ai figli superstiti il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, nei limiti che seguono.

Quanto alla coniuge *Parte_1* tenuto contro del pregresso stato di convivenza con il de cuius e dell'età di quest'ultimo (72 anni), dell'età del coniuge al momento del decesso (57 anni), nonché di tutte le circostanze sopra evidenziate, ad essa può applicarsi il valore monetario base pari Euro 313.814,40, decurtato del 30% in ragione (i) dell'ampiezza del nucleo familiare superstite, costituito da due figlie (senza dubbio costituente indice di una significativa residualità affettiva in capo all'attrice, ciò che consente una riduzione del quantum liquidabile in via risarcitoria), (ii) dello scarto tra l'età anagrafica del deceduto (anni 72) e l'età media dei soggetti di sesso maschile secondo gli indici ISTAT relativi all'anno 2013 (80-81); del pregresso stato di malattia cui era affetto il *Per_1* già in precedenza affetto da recidiva di tumore renale.

Ne deriva un totale di Euro 219.669,80.

A tali somme vanno aggiunte quelle maturate iure proprio dalla *Pt_1* titolo di danno psichico causalmente connesso con l'evento per cui è causa, oggetto di accertamento specifico da parte della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

consulente Dott.ssa *Persona_4* e cristallizzate nella perizia medico legale espletata sulla persona dell'attrice, da ritenersi del tutto attendibile negli esiti.

Essa ha accertato che a seguito dell'evento *Parte_1* non ha sviluppato una patologia psichiatrica, riconoscendo tuttavia un periodo di invalidità temporanea così suddivisibile: invalidità temporanea parziale al 75% mesi 2 (due); invalidità temporanea parziale al 50% mesi 2 (due); invalidità temporanea parziale al 25% mesi 2 (due), il tutto senza esiti di carattere permanente (cfr. perizia depositata in data 15.04.2020, pag. 6).

Deve dunque farsi applicazione degli artt. 138 e 139 D.lgs 7 settembre 2005, n. 209 (cfr. C. Cost. 16 ottobre 2014 n. 235; in senso conforme C. Cost. 26 novembre 2015 n. 242), trattandosi di danno temporaneo residuato nell'ambito di una prestazione sanitaria (cfr. art. 7, comma 4, legge 24 del 2017 e Cass. 07 giugno 2011 n. 12408), per il quale va escluso l'aumento (previsto in ogni caso in misura non superiore a un quinto – cfr. Cass. 07 giugno 2011 n. 12408), stante l'assenza di condizioni soggettive del danneggiato che giustifichino una personalizzazione ulteriore rispetto al riconoscimento integrale delle percentuali riscontrate dal perito secondo i valori tabellari medi.

Ne deriva che spetta all'attrice *Parte_1* 'ulteriore somma di Euro 4.571,10.

Il tutto per un ammontare risarcitorio da riconoscersi in favore di *Parte_1* di Euro 224.240,90, importo che può essere arrotondato in via equitativa, alla luce di tutte le circostanze del caso concreto e sopra evidenziate, ad Euro 230.000,00 già liquidato all'attualità.

Quanto alle figlie *Parte_2* e *Parte_3* anch'essi attrici in proprio, ad esse può invece applicarsi, per le medesime considerazioni svolte per l'attrice *Parte_1* il valore monetario base (calcolato con i medesimi criteri di cui alle Tabelle del Tribunale di Roma), stavolta decurtato del 50%, considerata l'età delle parti al momento dell'exitus (*Parte_2* di anni 45 e *Parte_3* di anni 37), l'ampiezza del nucleo familiare superstite, costituito per entrambe da una sorella e la madre, lo scarto tra l'età anagrafica del deceduto (anni 72) e l'età media dei soggetti di sesso maschile secondo gli indici ISTAT relativi all'anno 2013 (80-81), nonché - anche qui - del pregresso stato di malattia cui era affetto il *Per_1* d in mancanza di prova di convivenza - ovvero di quotidiana frequentazione delle figlie - con il de cuius, nonchè in mancanza di ulteriori indici che consentano la liquidazione di un ammontare maggiore.

Ne deriva un totale di Euro 112.777,05 per il danno sofferto da *Parte_2* e 117.680,40 per il danno sofferto da *Parte_3* Anche in questo caso, tali importi possono essere arrotondati in via equitativa, alla luce di tutte le circostanze del caso concreto e come sopra evidenziate, ad Euro 115.000,00 per il danno sofferto da *Parte_2* e 120.000,00 per il danno sofferto da *Parte_3* *[...]* importi questi già liquidati all'attualità.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

Quanto ai danni non patrimoniali richiesti dalle attrici iure hereditatis, la domanda è infondata.

Va preliminarmente osservato che l'esercizio della presente azione costituisce, ad ogni effetto di legge, accettazione tacita dell'eredità, la quale fonda altresì la titolarità attiva degli attori in relazione alla domanda risarcitoria del danno "iure hereditatis".

Ciò premesso, si osserva che all'esito degli ultimi approdi giurisprudenziali anche a Sezioni Unite (cfr. Cass. S.U. 15350/2015; vedi anche, da ultimo, Cass. Ordinanza n. 5448 del 28/02/2020), alla vittima può essere risarcita la perdita di un bene avente natura non patrimoniale, nella misura in cui la stessa sia ancora in vita. Nella vicenda acquisitiva del diritto alla reintegrazione della perdita subita, la capacità giuridica è riconoscibile soltanto in favore di un soggetto esistente (articolo 1 c.c.). Pertanto, i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili "iure hereditatis", possono consistere: a) nel "danno biologico" (cd. "danno terminale") determinato dalla lesione al bene salute, quale danno conseguenza consistente nei postumi invalidanti che hanno caratterizzato la durata concreta del periodo di vita del danneggiato dal momento della lesione fino all'exitus.

L'accertamento del danno conseguenza è questione di fatto, e presuppone che le conseguenze pregiudizievoli si siano effettivamente prodotte, necessitando a tal fine che tra l'evento lesivo e il momento del decesso sia intercorso un "apprezzabile lasso temporale" (cfr Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1877 del 30/01/2006; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 15491 del 08/07/2014; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 22228 del 20/10/2014; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 23183 del 31/10/2014); b) nel "danno morale cd. soggettivo" (cd. "danno catastrofale" o da lucida agonia), consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o paterna d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita. Trattandosi di danno-conseguenza, l'accertamento dell'"an" presuppone la prova della "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilità della propria fine (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24/03/2011; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014).

Su tale tema, tra gli arresti giurisprudenziali massimati, conformi a Cass. S.U. 15350/2015 vanno segnalate Cass. Sez. 3, 23 marzo 2016 n. 5684 e Cass. Sez. 3, 19 ottobre 2016 n. 21060, che definiscono la distinzione tra il danno biologico e il danno psicologico-morale propri della fase terminale della vita rilevando che il diritto al risarcimento del "danno biologico terminale" è configurabile – e quindi trasmissibile iure hereditatis – ove intercorra "un apprezzabile lasso di tempo" tra la lesione e la morte, essendo irrilevante che durante tale periodo la vittima abbia mantenuto lucidità, presupposto invece del diverso danno morale terminale o da lucida agonia o catastrofale o catastrofico - in questa sede indagato e già rinvenibile, in S.U. 11 novembre 2008 nn. 26772 e 26773 – è la sofferenza che si prova per la consapevole percezione dell'ineluttabile approssimarsi della morte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

Per quest'ultimo danno – secondo le decisioni in esame – rileva il criterio dell'intensità della sofferenza patita "a prescindere dall'apprezzabile intervallo di tempo tra lesioni e decesso"; tuttavia è necessario che la vittima abbia conservato la lucidità necessaria per percepire la situazione. Da ultimo Cass. sez. 3, 27 settembre 2017 n. 22541, non massimata, ha affrontato un caso in cui un incidente stradale era avvenuto di mattina alle ore 9.30 e la persona che ne era rimasta lesa era deceduta alle ore 13 dello stesso giorno. Dall'intervento delle Sezioni Unite del 2015, questa sentenza desume che alla vittima è risarcibile la perdita di bene non patrimoniale "nella misura in cui la stessa sia ancora in vita, presupponendo la vicenda acquisitiva del diritto alla reintegrazione della perdita subita la capacità giuridica riconoscibile soltanto ad un soggetto esistente" ai sensi dell'articolo 1 c.c., comma 1; in tale ottica, sono pertanto trasmissibili jure hereditatis sia il danno biologico cosiddetto terminale – nel senso dei postumi invalidanti che hanno caratterizzato il periodo di vita intercorso tra la lesione e l'exitus, periodo che deve costituire un "apprezzabile lasso temporale" (sulla scorta, tra l'altro, di Cass. sez. 3, 31 ottobre 2014 n. 23183, Cass. sez. 3, 28 ottobre 2014 n. 22228 e Cass. sez. 3, 8 luglio 2014 n. 15491) - sia il danno morale cosiddetto soggettivo, cioè il danno catastrofale, ovvero lo "stato di sofferenza spirituale od intima (paura o paterna d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo stravolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine vita".

Trattandosi di danno-conseguenza, tuttavia l'accertamento dell'an di tale voce di danno presuppone la prova, gravante sull'attore, della "coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine" (come già puntualizzato da Cass. Sez. 3, 13 giugno 2014 n. 13537). Nell'intervallo temporale tra la lesione mortale e la morte, può maturare dunque un danno biologico *stricto sensu* (ovvero danno al bene "salute"), come rileva Cass. 22541/2017, già citata; ed a questo, può aggiungersi un danno morale peculiare, improntato alla fattispecie, ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (definita agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'exitus. Dunque, se nel tempo che intercorre tra la lesione e il decesso, la persona non è in grado di percepire la sua situazione, e in particolare l'imminenza della morte, il danno non patrimoniale sussistente è riconducibile soltanto alla species biologica; se, invece, la persona si trova in una condizione di lucidità agonica, si aggiunge, sostanzialmente quale ulteriore accessorio della devastazione biologica stricto sensu, un peculiare danno morale terminale. Il Tribunale intende dare continuità all'orientamento sopra espresso e da ultimo ribadito, con ampia motivazione, da Cass. Sez. 3, Sentenza n. 26727 del 2018, precisando che nella fattispecie in cui le risultanze processuali dimostrino che la persona sia rimasta lucida nello spatium temporis tra la lesione e la morte, dalla lesione al diritto alla dignità della persona umana (articolo 2 Cost.), deriva la risarcibilità del danno non patrimoniale, che sussiste sia sotto il profilo stricto sensu biologico, sia sotto il profilo psicologico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

"morale". Non è infatti sostenibile che la sofferenza umana possa essere un elemento giuridicamente irrilevante, vale a dire che l'assenza di sofferenza umana sia un elemento privo di utilità.

Nel caso di specie, si può affermare che difetti la prova, gravante sull'attore, sia del danno biologico ulteriore rispetto a quello che ha determinato l'evento morte, sia dello *spatium temporis* sopra descritto, ovvero l'"apprezzabile lasso di tempo" cui si riferiscono le Sezioni Unite nell'intervento del 2015 per affermarne il rilievo ai fini risarcitori, non avendo parte attrice allegato alcun elemento fruibile per determinare se, nello spazio temporale intercorso tra il primo ricovero (7.02.2013) e l'exitus del paziente [redacted] vi sia stata la "cosciente e lucida percezione" da parte del *Per_1* dell'ineluttabilità della propria fine, invero sopravvenuta in maniera inaspettata, tenuto altresì conto della permanenza di elementi di dubbio circa il momento temporale esatto in cui l'infezione nosocomiale si è determinata, come evidenziato dal collegio peritale, che ha chiarito come "è impossibile individuare il "momento" contaminante/infettante", pur avendo ritenuto, secondo il criterio del "più probabile che non", che tale infezione si sia determinata nel momento in cui il *Per_1* si trovava ricoverato nel reparto di Nefrologia (cfr. perizia pag. 23).

Difetta, dunque, prova dell'"an" di tale voce di danno, come visto gravante sull'attore, la quale come detto presuppone la "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilità della propria fine, nella specie mancante.

Nessun altro danno è riscontrabile nel caso di specie, in assenza di prova idonea a fondare l'accoglimento di ulteriori domande risarcitorie.

Alla luce di tutto quanto esposto, *Controparte_2*, deve essere condannata a corrispondere in favore delle attrici i seguenti importi, già rivalutati all'attualità:

1) LIDIA *Pt_1* Euro 230.000,00;

2) *Parte_2* Euro 115.000,00;

3) *Parte_3* Euro 120.000,00.

Ogni ulteriore questione od eccezione deve ritenersi assorbita.

Quanto alle spese di CTU, queste devono essere poste definitivamente, stante l'esito delle operazioni peritali, a carico della convenuta *Controparte_2*

In ordine alle spese di lite tra le attrici e *Controparte_2*, queste seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Grosseto, definitivamente pronunziando nella causa promossa come in narrativa, ogni altra istanza respinta o disattesa, così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075

1. condanna *Controparte_2* a corrispondere in favore di *[...]* *Pt_1* a somma complessiva di Euro 230.000,00; in favore di *Parte_2* a somma di Euro 115.000,00; in favore di *Parte_3* la somma di Euro 120.000,00; somme queste già rivalutate all'attualità; il tutto oltre gli interessi legali dalla sentenza al saldo;
2. condanna *Controparte_2* a rifondere alla parte attrice le spese del giudizio che liquida complessivamente in Euro 1.800,00 per spese vive; nonché complessivamente Euro 22.457,00 per compensi, oltre spese generali al 15%, Iva e Cpa se dovute come per legge;
3. pone definitivamente a carico di *Controparte_2* le spese di CTU.

Così deciso in Grosseto, 12.01.2023.

Il Giudice
dott. Amedeo Russo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-075