R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PALERMO

TERZA SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Angela Notaro, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 15110/20 del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi vertente

TRA

Parte_1 [redacted]

Parte_2 [redacted] *[...]*

Parte_3 [redacted] e *Parte_4*

[...] [redacted] tutti elettivamente domiciliati ai fini del giudizio in Bagheria (PA) [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] dal quale sono rappresentati e difesi, giusta procura speciale in calce all'atto di citazione;

ATTORI

CONTRO

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Controparte_1

[...] (C.F. *P.IVA_1* in persona del Direttore Generale pro tempore, con sede ed elettivamente [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura speciale in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

CONVENUTA

OGGETTO: risarcimento danni

Conclusioni delle parti: all'udienza del 20 novembre 2024 le parti precisavano le conclusioni come da rispettivi atti introduttivi e memorie ex art.183 c.p.c.. In particolare, parte convenuta insisteva nei rilievi critici alla c.t.u..

IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione notificato il 24 novembre 2020, *Parte_1* *[...]*, *Parte_2* *Parte_3* e *Parte_4* *[...]* tutti n.q. di eredi legittimi del padre *Persona_1* [redacted] e [redacted] convenivano in giudizio dinanzi al Tribunale di Palermo l *Controparte_1* *[...]* (d'ora innanzi denominata soltanto *Controparte_1*, in persona del Direttore Generale pro tempore, per sentirla condannare al risarcimento dei danni non patrimoniali *iure hereditatis* (sub specie di danno biologico terminale) patiti da *Persona_1* e quantificati nella somma complessiva di € 701.729,00 ovvero in quella maggiore o minore da liquidarsi in via equitativa, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Deducevano, infatti, che:

- in data [redacted] a seguito di una caduta, *Persona_1* era stato condotto presso il Pronto Soccorso dell *[...]* *CP_1* convenuta, dove era stato ricoverato per trauma cranico non commotivo e trauma all'anca destra;
- riscontrata frattura dell'anca, i sanitari avevano ritenuto necessario sottoporre il *Per_1* all'intervento chirurgico di endoprotesi;
- in attesa dell'intervento, nonostante fosse stato accertato che il *Per_1* era diabetico da circa trent'anni, i sanitari non avevano somministrato alcun farmaco per il controllo della glicemia, con conseguente peggioramento delle condizioni cliniche al punto da rendersi necessari la consulenza rianimatoria, quella nefrologica per insufficienza renale acuta e, in data 04.10.2010, il ricovero presso il reparto di rianimazione con ripresa delle cure per il diabete;
- dopo l'esecuzione di ulteriori indagini e cure, in data 12.10.2010, i sanitari avevano eseguito l'intervento di endoprotesi, a seguito del quale era stata interrotta, ancora una volta, la somministrazione di insulina;
- dopo l'intervento, il *Per_1* era rimasto ricoverato presso il reparto di ortopedia dell'ospedale, dove erano state constatate la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

mancata o ritardata cicatrizzazione della ferita chirurgica, una copiosa perdita di sangue e l'infezione della ferita stessa;

- il 19.10.2010 il paziente era stato ritenuto idoneo ad iniziare la ginnastica riabilitativa;
- tuttavia, in data 20.10.2010, il paziente era stato nuovamente trasferito nel reparto di rianimazione fino al giorno successivo, quando ne era stata constatata la morte per arresto cardio-circolatorio;
- i sanitari, dunque, non avevano curato correttamente il loro congiunto, non valutando nel complesso tutte le sue patologie e decidendo comunque di sottoporlo ad un intervento chirurgico molto invasivo;
- i sanitari non avevano trattato correttamente neppure l'infezione della ferita chirurgica, sospendendo l'antibiotico Augmentin e somministrando la Colistina, farmaco sconsigliato per i soggetti con problemi renali;
- pertanto, l *Controparte_1* convenuta doveva ritenersi responsabile a titolo contrattuale e, quindi, tenuta a risarcire gli odierni attori per il danno biologico terminale cagionato al loro congiunto e trasmesso loro *iure hereditatis*.

L' *Controparte_1* costituitasi, preliminarmente eccepiva l'improcedibilità ex art. 8 l. 24/2017 della domanda avversaria in assenza del preventivo mancato esperimento del procedimento per ATP o di mediazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

civile, nonché la carenza di legittimazione attiva degli attori, per difetto di prova della loro qualità di eredi; nel merito, contestava la fondatezza della domanda di controparte e ne chiedeva il rigetto.

All'udienza del 14.04.2021, rilevata la fondatezza dell'eccezione di improcedibilità formulata dalla parte convenuta, veniva assegnato a parte attrice un termine di quindici giorni per la presentazione del ricorso per ATP.

Concluso il procedimento di A.T.P. e assegnati i termini perentori di cui all'art.183, 6° comma, c.p.c., parte attrice, dopo avere ribadito, nella memoria n.1, le medesime richieste formulate in atto di citazione, con la memoria n.2, allegava lo sviluppo per ciascuno degli attori del calcolo del danno - richiesto nella somma complessiva di € 701.729,00 - sulla base delle Tabelle di Milano 2019 per il calcolo dei danni da perdita del rapporto parentale.

Dunque, con ordinanza resa alla successiva udienza, veniva formulata alle parti una proposta conciliativa che prevedeva il pagamento da parte della convenuta della somma di € 100.000,00, in favore di ciascuno degli attori, cui questi ultimi aderivano, a differenza della convenuta.

La causa, quindi, all'udienza del 20.11.2024, veniva posta in decisione sulle conclusioni delle parti di cui in epigrafe, con assegnazione dei termini di cui all'art.190 c.p.c..

Ciò premesso, in primo luogo, occorre esaminare le eccezioni preliminari - sollevate dall'Azienda in comparsa di costituzione e risposta -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

di improcedibilità dell'azione ex art.8 L. n. 24/2017, nonché di carenza di legittimazione attiva degli attori.

Ora, l'eccezione di improcedibilità è superata dall'avvenuta proposizione del procedimento di ATP.

L'eccezione di difetto di legittimazione attiva è, invece, infondata.

Invero, gli attori hanno assolto l'onere probatorio in ordine al rapporto di parentela esistente con il *de cuius*, mediante la produzione del certificato storico di famiglia, dal quale si desume che *Parte_1* *[...]* , *Pt_2* *Parte_3* e *Pt_4* sono tutti figli del *de cuius* *Persona_1* (vedi certificato storico di famiglia depositato in data 22.04.2021 entro il termine di cui alla memoria ex art.183, sesto comma, n.2 c.p.c.).

Tutti gli attori possono quindi considerarsi soggetti chiamati all'eredità di *Persona_1* ai sensi del combinato disposto degli artt. 565 e 566 c.c. relativi alle successioni legittime.

Ora, come è noto, il promuovimento dell'azione costituisce compimento di un atto che presuppone necessariamente la volontà del chiamato di accettare l'eredità e che non avrebbe diritto di fare se non nella qualità di erede ex art. 476 c.c..

Infatti, secondo l'orientamento della Suprema Corte di Cassazione – che si condivide – "*Nel caso di azione proposta da un soggetto che si qualifichi erede del "de cuius" in virtù di un determinato rapporto parentale o di coniugio, la produzione del certificato dello stato di famiglia è idonea a dimostrare l'allegata relazione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

familiare e, dunque, la qualità di soggetto che deve ritenersi chiamato all'eredità, ma non anche la qualità di erede, posto che essa deriva dall'accettazione espressa o tacita, non evincibile dal certificato; tuttavia, tale produzione, unitamente alla allegazione della qualità di erede, costituisce una presunzione "iuris tantum" dell'intervenuta accettazione tacita dell'eredità, atteso che l'esercizio dell'azione giudiziale da parte di un soggetto che si deve considerare chiamato all'eredità, e che si proclami erede, va considerato come atto espressivo di siffatta accettazione e, quindi, idoneo a considerare dimostrata la qualità di erede." (in termini la massima di Cass. n.16814/2018; conforme Cass. n.868/2017).

Ne consegue che gli attori sono legittimati ad agire per la domanda risarcitoria proposta, nella qualità di congiunti e di eredi.

Nel merito, la domanda è parzialmente fondata e per quanto di ragione va accolta.

Occorre, in primo luogo, precisare che, in base alla univoca interpretazione dell'atto di citazione e della memoria ex art. 183, 6° comma, n. 1 c.p.c., gli attori si sono limitati a chiedere il risarcimento del danno "biologico terminale" spettante alla vittima (vedi parte motiva, a pag. 6 dell'atto di citazione, "*In caso di morte non istantanea, agli eredi spetta il risarcimento del danno biologico terminale. Non rileva la coscienza della gravità delle lesioni e il danno va liquidato secondo le tabelle, maggiorate equitativamente…Ciò premesso il danno causato al sig.* Persona_1 *ed ereditato dagli odierni attori può essere, attingendo ai criteri di quantificazione del danno da morte usati in giurisprudenza, determinato in € 701.729,00, oltre rivalutazione ed interessi dal*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

fatto al soddisfo.., somma che andrà suddivisa in favore degli odierni attori"; vedi anche conclusioni a pag. 7 dell'atto di citazione – riprodotte anche a pag. 5 della memoria n.1 - "*ritenuta l'inadempienza della convenuta, condannarla al risarcimento di tutti i danni causati al defunto sig.* *Persona_1* *deceduto durante il ricovero ospedaliero in Palermo il* [redacted] *Condannare la convenuta al pagamento, in favore degli attori, eredi legittimi del de cuius, della somma di € 701.729,00, ovvero della diversa somma ritenuta equa e di giustizia, oltre rivalutazioni ed interessi dal fatto al soddisfo*").

Come si evince chiaramente dai passi sopra riportati, non vi è dubbio che non ha mai costituito oggetto di domanda degli attori (né di allegazione e prova), il danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, e neppure il danno *iure hereditatis* catastrofale del *de cuius*; ciò, difformemente da quanto erroneamente ritenuto da questo giudice in sede di formulazione della proposta conciliativa, elaborata tenendo in considerazione i conteggi di cui alla memoria n.2 depositata da parte attrice in data 17.07.2023 sull'erroneo convincimento che la domanda avesse ad oggetto anche il danno da perdita del rapporto parentale.

Ai fini del riparto dell'onere probatorio, è necessario analizzare la natura della responsabilità dell *Controparte_1* con riferimento al danno azionato dagli attori (biologico terminale), subito dal paziente e loro trasmesso *iure hereditatis.*

È noto che secondo l'orientamento consolidato della Suprema Corte di Cassazione – che si condivide – la responsabilità della struttura sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

ha fonte in obbligazioni in parte diverse da quelle la cui violazione genera la responsabilità del singolo sanitario, di cui tuttavia condivide l'intima natura. La responsabilità della struttura, infatti, ha carattere contrattuale, avendo il rapporto tra il paziente ed ente ospedaliero (o casa di cura) fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui insorgono obbligazioni di natura mista a carico dell'ente ("l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario ospedaliera, sia ai fini del ricovero che di una visita ambulatoriale, comporta comunque la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità con la medesima: Cass. civ. n. 24791/2008): ossia quelle derivanti da un rapporto di carattere *latu sensu* alberghiero e quelle di organizzazione di strutture e di dotazioni, anche umane, con la conseguente messa a disposizione del personale medico ausiliario e paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze (cfr., sul punto, anche Cass. civ. n. 1698/2006 e n. 13066/2004).

Si ritiene che gli attori abbiano assolto l'onere della prova su di loro gravante, allegando un inadempimento qualificato dell *Controparte_1* *[...]*, concretizzatosi nella non corretta attività chirurgica e terapeutica espletata tra [redacted] e il [redacted] nonché provando il contratto di spedalità con l *Controparte_1* convenuta e il nesso causale tra l'inadempimento allegato e l'evento morte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Riguardo al nesso causale, giova evidenziare che i giudici di legittimità hanno affermato che *"In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli art. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione "ex ante" – del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso" (Cass. civ. n. 16123/2010).*

Come precisato da una precedente pronuncia della Suprema Corte: *"In questo modo, il nesso causale diviene la misura della relazione probabilistica concreta (e svincolata da ogni riferimento soggettivo) tra comportamento e fatto dannoso (quel comportamento e quel fatto dannoso) da ricostruirsi anche sulla base dello scopo della norma violata, mentre tutto ciò che attiene alla sfera dei doveri di avvedutezza comportamentale (o, se si vuole, di previsione e prevenzione, attesa la*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

funzione – anche – preventiva della responsabilità civile, che si estende sino alla previsione delle conseguenze a loro volta normalmente ipotizzabili in mancanza di tale avvedutezza) andrà più propriamente ad iscriversi entro l'orbita soggettiva (la colpevolezza) dell'illecito" (così la citata Cass. civ. n. 21619/2007, in motivazione).

Ora, il Collegio di cc.tt.uu., nominato nel corso del procedimento di A.T.P., composto dal dott. *Persona_2* e dal dott. *Persona_3*, è pervenuto alle seguenti conclusioni:

"Il Sig. Persona_1 muore il [redacted] presso il Reparto di U.O. di Ortopedia e Traumatologia [redacted] CP_1 di Palermo, in seguito ad una Sindrome geriatrica multidimensionale connotata da allettamento, deterioramento cognitivo, insufficienza respiratoria, disidratazione e nefropatia, che ha avuto origine dall'evento frattura di femore su cui ha influito anche l'età avanzata del paziente e la comorbidità diabetica, marcatori prognostici sfavorevoli (15), e che ha configurato un quadro di scompenso globale a cascata con graduale e progressivo deterioramento generale, in cui un possibile evento settico ad origine broncopolmonare può avere rappresentato l'evento terminale.

Utilizzando il criterio civilistico del "più probabile che non" è possibile affermare che il ritardo nell'esecuzione dell'intervento chirurgico può aver avuto un ruolo, quanto meno, concausale nel decesso del paziente, *poiché oltre a condizionare una prognosi peggiore in termini di rischio di complicanze, mortalità e recupero dell'autonomia (sebbene sia doveroso far presente che i livelli di evidenza delle prove presenti in letteratura in merito siano piuttosto bassi (8,19),* ***ha esposto il paziente ad un prolungamento dei tempi di degenza***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

e conseguentemente ad un maggiore rischio di complicanze. Una di queste è l'infezione nosocomiale che interviene al termine del percorso assistenziale, certamente caratterizzata da valenza causale o concausale nella produzione del decesso del sig. *Per_1* ***seppur in un contesto di marcato scadimento globale del paziente."*** (vedi pag. 35 e 36 della relazione di c.t.u.).

Il Collegio di cc.tt.uu. ha anche risposto in modo esaustivo ai rilievi critici di parte convenuta, precisando che:

- *"la cascata di eventi patologici descritta in relazione tecnica si riferisca all'insieme degli elementi aggravanti che si instaurano durante tutto l'arco di degenza del paziente che si estende per un periodo di tre settimane: la insufficienza renale, l'insufficienza respiratoria, la diarrea, la progressiva anemizzazione, lo scompenso glicemico, la coagulopatia, le infezioni sopravvenute e il deterioramento globale delle condizioni generali del paziente che viene di fatto ad instaurarsi nel corso del ricovero. E' noto peraltro che situazioni quali l'anemia, i disturbi urinari, le alterazioni cognitive e la malnutrizione proteico calorica, oltre ovviamente alle complicanze infettive, costituiscono quadri patologici ampiamente descritti in letteratura quali complicanze aggravanti il ricovero ospedaliero dei soggetti anziani con frattura di femore, e la istituzione di modelli di cura di tipo ortogeriatrico, mira proprio a prevenire tale tipo di progressivo deterioramento (Clegg A, Young J, Ilife S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. Lancet. 2013;381(9868):752–62;* *Controparte_2* *FJ, Ojeda-Thies C,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Per_4 CP_3 Controparte_4 C, CP_5 JR: Orthogeriatric Management: Improvements in Outcomes during Hospital Admission Due to Hip Fracture Int J Environ Res Public Health 021 Mar 16;18(6):3049).

L'evento diarroico costituisce a parere dei CTU, solo uno degli elementi costitutivi il quadro sindromico generale, possibilmente l'innesco della sequenza patologica ma non individuabile quale singolo evento acuto responsabile del decesso del paziente. Peraltro tale problematica, così come la conseguente insufficienza renale ed il successivo scompenso cardiocircolatorio, come evidenziato in CTU, viene adeguatamente gestita, tanto è vero che il quadro clinico si stabilizza ed è possibile portare il paziente all'intervento chirurgico.

Le stesse controdeduzioni firmate dalla dott.ssa Per_5 osservano, infatti, "… Che le terapie pratica dai medici della struttura convenuta siano stati efficaci, del resto risulta accertato anche dagli stessi CCTTUU e tutto ciò ha permesso agli ortopedici di poter espletare l'intervento chirurgico per la sintesi della frattura femorale…".

Valutazione con la quale si concorda, ma che depone ulteriormente per un decorso clinico peggiorativo nei giorni piuttosto che con un evento acuto ed improvviso unico determinante causale del decesso.

Il deterioramento delle condizioni cliniche del paziente è quindi a parere dei CTU da ritenersi progressivo e legato alla sommatoria di quelle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

condizioni cliniche-ampiamente riconosciute in letteratura- che vengono a complicare lo stato generale ed il decorso clinico del Sig. Per_1 *"*

"nella disamina effettuata non si riscontrano "una seria di critiche", ma esclusivamente le riserve circa l'utilizzo dell'antibiotico Per_6 *, peraltro già giudicato dai CCTTUU probabilmente non determinante ai fini del decorso clinico successivo in relazione al grave deterioramento delle condizioni di base del paziente, e, soprattutto, la osservazione che i dati di letteratura sono ampiamente concordi nel ritenere che una tempistica precoce nella esecuzione dell'intervento chirurgico ha un impatto favorevole su mortalità ed incidenza di complicanze nel post-operatorio, (* Per_7 *,* Per_8 *,* Per_9 *,* Per_10 *, Nehrer S,* CP_6 *, et al. Impact of timing of surgery in elderly hip fracture patients: a systematic review and meta-analysis.* Co *Rep. 2018;8:13933; Mears* Co *, Kates* Co *A guide to improving the care of patients with fragility fractures, edition 2.* CP_10 *Orthop Surg Rehabil. 2015;6(2):58–120) e che non si ravvisano in cartella elementi che forniscano una spiegazione motivata al fatto che nei primi 5 giorni di degenza – dopo i quali hanno iniziato ad appalesarsi le prime complicanze - non si sia proceduto all'intervento chirurgico."*

"Si osserva nello specifico che appare ovvio come la assenza di descrizione dell'intervento chirurgico non implica che questo non sia stato effettuato a regola d'arte, ma tale elemento oltre a non essere contestato dagli eredi del sig. Per_1 *non risulta contestato*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

nemmeno nella relazione dei CCTTU. Ed è altresì ovvio che il non avere riportato alcuni elementi quali la misurazione della pressione riportata in esempio nelle controdeduzioni non può avere un ruolo sul decesso.

In generale è necessario però sottolineare in primo luogo che una cartella clinica compilata in modo incompleto e lacunoso costituisce sicuramente un ostacolo e pone delle difficoltà alla precisa, oggettiva ed accurata valutazione da parte di chi deve giudicare l'operato dei sanitari e gli eventi posti in essere, in quanto molte informazioni non sono ovviamente disponibili o vengono fornite in modo non esaustivo e immediatamente interpretabile.

Inoltre, in linea generale, come testimoniato da numerosi riferimenti legislativi, dal codice di deontologia medica e come riportato in varie sentenze di Cassazione, appare assolutamente evidente come la cartella clinica, in quanto documento principale in un processo di assistenza e presa in carico di un paziente nonché "atto pubblico di fede privilegiata" debba presentare requisiti ineccepibili di chiarezza, leggibilità e comprensibilità, i dati debbano essere riportati in maniera accurata e pertinente, e la sua compilazione debba essere quanto più possibile completa ed esauriente."

"Infine in merito alla causa del decesso […] Non è possibile concordare con quanto affermato dai Colleghi dell'Azienda CP_1 *dal momento che l'Infezione ha chiara natura nosocomiale, (http://www.salute.gov.it, http://www.rischioinfettivo.it/infezioni, https://www.cdc.gov), che*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Persona_11 *è un patogeno responsabile di quadri clinici gravati da un elevato tasso di mortalità, specie in soggetti fragili, e che sebbene l'Infezione avrebbe potuto manifestarsi ugualmente anche se l'intervento fosse stato effettuato durante i primi giorni di degenza, i dati di letteratura e le raccomandazioni delle Società Scientifiche orientano nella direzione che la probabilità che un evento infettivo o altre complicanze occorrano dopo una frattura di femore, è sicuramente più alta quanto più l'intervento viene procrastinato nel tempo..*

Per i motivi pocanzi esposti, si ribadisce che, utilizzando il criterio civilistico del "più probabile che non", è possibile affermare che il ritardo nell'esecuzione dell'intervento chirurgico può aver avuto un ruolo, quanto meno, concausale nel decesso del paziente, poiché oltre a condizionare una prognosi peggiore in termini di rischio di complicanze, mortalità e recupero dell'autonomia (sebbene sia doveroso far presente che i livelli di evidenza delle prove presenti in letteratura in merito siano piuttosto bassi (8,19), ha esposto il paziente ad un prolungamento dei tempi di degenza e conseguentemente ad un maggiore rischio di complicanze. Una di queste è l'infezione nosocomiale che interviene al termine del percorso assistenziale, certamente caratterizzata da valenza causale o concausale nella produzione del decesso del sig. *Per_1* *seppur in un contesto di marcato scadimento globale del paziente."* (vedi pagg. 43 - 47 della relazione di c.t.u.).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Alle conclusioni rassegnate dal Collegio di cc.tt.uu. questo giudice ritiene di doversi uniformare, essendo le stesse supportate, oltre che dai necessari rilievi di competenza specifica, da un percorso argomentativo lineare e rigoroso.

Giova al riguardo rilevare che *"il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte"* (Cass. civ. n. 282/2009; così anche Cass. civ. n. 8355/2007 e n. 12080/2000).

Per quanto concerne il nesso causale, sebbene il decesso del paziente sia ascrivibile – come concluso dal Collegio di cc.tt.uu. e condiviso da questo giudice - a più cause concorrenti, ciò non è sufficiente a determinare l'interruzione del nesso causale tra gli inadempimenti della struttura convenuta e l'evento morte, rappresentandone questi ultimi una concausa.

In proposito, la Suprema Corte di Cassazione ha avuto modo di chiarire che *"In ipotesi di morte del paziente dipendente (anche) dall'errore medico, qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, l'autore del fatto illecito risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

materiale, potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato."(in termini la massima di Cass. n. 26851/2023).

Passando, quindi, all'accertamento e alla quantificazione del danno, secondo la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione, condivisa da questo giudice, *"In tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal 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 cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo."* (in termini la massima di Cass. n. 7923/2024; conformi Cass. n. 21837/2019, n. 23153/2019, n. 22451/2017 e n. 21060/2016).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Nella specie, la risarcibilità del danno biologico c.d. "terminale" è da ammettere, in quanto è trascorso un apprezzabile lasso di tempo tra il fatto lesivo e il [redacted] – [redacted].

Dunque, il diritto risarcitorio del danno biologico terminale si è configurato in capo al suo titolare, il paziente danneggiato, *Per_1 [...]* e si è trasmesso *iure hereditatis*, con la sua morte, agli eredi superstiti.

Giova, altresì, precisare che, sebbene dal certificato storico di famiglia risulti la presenza di altri chiamati all'eredità oltre agli attori, costoro hanno agito per l'intero danno spettante al *de cuius* e non limitatamente alle loro quote ereditarie, come era nel loro diritto, in quanto il credito entra a far parte della comunione ereditaria e per l'effetto ciascuno dei coeredi può agire singolarmente per l'intero credito comune o per la sola parte proporzionale alla quota ereditaria.

Per quanto concerne i criteri di liquidazione di tale voce di danno, secondo la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione – che si condivide – "*La determinazione del risarcimento dovuto a titolo di danno biologico iure hereditatis, nel caso in cui il danneggiato sia deceduto dopo un apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, va commisurata all'invalidità temporanea rapportabile a tale periodo, ferma restando la necessità di adeguarla alle circostanze del caso concreto, tenuto conto che il pregiudizio, pur temporaneo, ha raggiunto la massima intensità, esitando nella morte e non già nella stabilizzazione dei*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

postumi…"(in termini la massima di Cass. civ. n. 4658/2024; conformi Cass. n.33009/2024, n.1877/2006 e n. 22228/2014).

Nel caso di specie, tenuto conto del fatto che la condotta medica si è posta soltanto come una delle concause e non come causa esclusiva del danno (in ragione sia della originaria frattura del femore per caduta accidentale in persona di età avanzata, che della pluralità di comorbilità), si liquida in via puramente equitativa la somma di € 800,00 al giorno per un totale di 24 gg. (per il periodo dal [redacted] al [redacted], così pervenendo alla somma complessiva di € 19.200,00 a titolo di intero danno biologico terminale spettante alla vittima e fatto valere *iure hereditatis* dagli attori.

L'importo come sopra liquidato, in quanto calcolato ai valori attuali, andrà prima devalutato alla data del fatto [redacted], per poi procedere all'applicazione degli interessi compensativi sulle somme via via rivalutate.

Infatti, il superiore importo, espresso in valuta attuale, non comprende l'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità del denaro, derivante dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente in denaro del bene leso.

A tal proposito, va osservato che in caso di risarcimento del danno, se la liquidazione viene effettuata per equivalente – e cioè con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso poi in termini monetari che tengano conto della svalutazione intervenuta fino alla data della decisione – è dovuto anche il danno da ritardo e cioè il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della somma.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Infatti, la rivalutazione della somma liquidata e gli interessi sulla somma rivalutata assolvono due funzioni diverse, mirando la prima alla reintegrazione del danneggiato nella situazione patrimoniale anteriore all'illecito, mentre gli interessi hanno natura compensativa, con la conseguenza che questi ultimi sono compatibili con la rivalutazione.

Nei debiti di valore, come in quelli di risarcimento da fatto illecito, vanno pertanto corrisposti interessi per il cui calcolo non si deve utilizzare necessariamente il tasso legale, ma un valore tale da rimpiazzare il mancato godimento delle utilità che avrebbe potuto dare il bene perduto.

In assenza di allegazione di segno diverso, può senz'altro farsi riferimento, quale criterio presuntivo ed equitativo, al tasso di interesse legale del periodo intercorrente tra la data del fatto e quella attuale.

Tale "interesse" va poi applicato non già alla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, bensì, conformemente al principio enunciato dalle sezioni unite della Suprema Corte con sentenza n. 1712/1995 (poi ribadito, tra le altre, da Cass. civ. n. 2796/2000, n. 7692/2001, n. 5234/2006, n. 16726/2009 e n. 18028/2010), sulla "somma capitale" originaria rivalutata di anno in anno.

Affermata, pertanto, la cumulabilità di rivalutazione ed interessi, ormai pacifica in giurisprudenza, occorre tenere presente che, al fine di evitare la c.d. *overcompensation* del danno, è necessario effettuare una "devalutazione" nominale delle voci liquidate in valuta attuale, rapportandole all'equivalente della data di insorgenza del danno, per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

procedere quindi alla rivalutazione, applicando gli interessi alle somme che man mano si incrementano per effetto della rivalutazione (con cadenza mensile alla stregua della mensile variazione degli indici ISTAT), interessi che, di tempo in tempo applicati sulla variabile base secondo il tasso vigente all'epoca di riferimento, si accantonano e si cumulano senza rivalutazione.

Procedendo alla stregua dei criteri appena enunciati, con riferimento al danno non patrimoniale *iure hereditatis* subito sopra indicato in valori attuali di € 19.200,00 si determina il "danno iniziale", inteso come danno finale devalutato alla data del fatto del [redacted] (pari ad € 14.849,19) e questo viene poi rivalutato fino alla data della odierna decisione, al contempo calcolando gli interessi ponderati via via maturati.

Si giunge così alla conclusione per cui le somme dovute a titolo di risarcimento, con rivalutazione ed interessi ponderati a tutt'oggi, ammontano ad **€ 22.427,26** (di cui € 19.200,00 per capitale rivalutato ed € 3.227,26 per interessi) a titolo di intero danno biologico terminale spettante a *Per_1 [...]* fatto valere in via esclusiva dagli odierni attori *iure hereditatis*.

Va, pertanto, disposta la condanna dell' *Controparte_1* al pagamento in favore degli attori della somma come sopra liquidata, sulla quale vanno poi riconosciuti gli interessi, al tasso legale, dalla data presente pronuncia (momento in cui il debito di valore diventa debito di valuta) fino al soddisfo.

Le spese del procedimento di ATP e le spese del presente giudizio sostenute dagli attori seguono la soccombenza e vengono liquidate come in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

dispositivo sulla base dei parametri vigenti al momento del completamento dell'incarico per entrambi i procedimenti.

Invero, secondo il noto e consolidato orientamento giurisprudenziale della Suprema Corte di Cassazione – condiviso da questo giudice –, la liquidazione del compenso, in caso di successione nel tempo di sistemi diversi di remunerazione, deve essere operata con riferimento alla normativa vigente al momento in cui la prestazione professionale si è esaurita per completamento o per cessazione dell'incarico; vedi Cass. n. 8160/2001 e n.5426/2005, in tema di successione di tariffe professionali diverse, e Cass. S.U. n.17405/2012, S.U. n.17406/2012 e Sez. n. 13628/2015, in tema di successione tra parametri di cui al D.M. n.140/2012 e abrogate tariffe professionali).

Inoltre, secondo la pronuncia della Suprema Corte di Cassazione a S.U., "*In tema di spese processuali, l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo non dà luogo a reciproca soccombenza, configurabile esclusivamente in presenza di una pluralità di domande contrapposte formulate nel medesimo processo tra le stesse parti o in caso di parziale accoglimento di un'unica domanda articolata in più capi, e non consente quindi la condanna della parte vittoriosa al pagamento delle spese processuali in favore della parte soccombente, ma può giustificarne soltanto la compensazione totale o parziale, in presenza degli altri presupposti previsti dall'art. 92, comma 2, c.p.c.*" (in termini la massima di Cass. civ. S.U. n. 32061/2022).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

Nella specie, la domanda degli attori è articolata in unico capo e non ricorrono gli altri presupposti – diversi dalla soccombenza reciproca – previsti dall'art.92, secondo comma, c.p.c. (assoluta novità della questione trattata o mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti).

In particolare le spese di ATP, vengono liquidate sulla base del paragrafo 9 dei parametri forensi di cui al D.M. n.147/2022 con riferimento allo scaglione di valore indeterminabile di media complessità, e, le spese del presente giudizio, sulla base del paragrafo n.2 dei parametri forensi di cui al D.M. n.147/2022 con riferimento allo scaglione da € 5.201,00 ad € 26.000,00 (in cui rientra la domanda accolta), applicando, per entrambi i procedimenti, valori intermedi tra i minimi e i medi su tutte le fasi dei procedimenti, tenuto conto dell'attività in concreto svolta, con distrazione in favore del procuratore avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Le spese di c.t.u. del procedimento di ATP vanno poste in via definitiva a carico dell *CP_1* convenuta.

p.q.m.

definitivamente pronunciando, disattesa ogni diversa domanda, eccezione e difesa così provvede:

1) condanna l *Controparte_11* *[...]* al pagamento in favore di *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* e *Parte_4* della somma di **€ 22.427,26**, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente pronuncia fino al soddisfo, a titolo di intero danno biologico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875

terminale spettante al *de cuius* *Persona_1* fatto valere dagli attori *iure hereditatis;*

7) condanna l *Controparte_11* *[...]* al pagamento delle spese di lite sostenute dagli attori per il procedimento di ATP e per il presente giudizio, che si liquidano, per il procedimento di ATP, in € 259,00 per spese vive ed in € 2.582,00 per compenso, e, per il presente giudizio in € 1686,00 per spese vive ed in € 3.808,50 per compenso; in entrambi i casi, oltre rimborso spese generali del 15%, I.V.A. e C.P.A. come per legge, e con distrazione in favore del procuratore avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

9) pone le spese di c.t.u. del procedimento di ATP definitivamente a carico dell *Controparte_1* convenuta.

Palermo, 03/03/2025

Il Giudice

Dott.ssa Angela Notaro

La presente sentenza viene redatta su documento informatico e sottoscritta con firma digitale dal Giudice Angela Notaro, in conformità alle prescrizioni del combinato disposto dell'art. 4 del D.L. 29/12/2009, n. 193, conv. con modifiche dalla L. 22/2/2010, n. 24, e del decreto legislativo 7/3/2005, n. 82, e succ. mod. e nel rispetto delle regole tecniche sancite dal decreto del Ministro della Giustizia 21/2/2011, n. 44.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-875