TRIBUNALE DI SALERNO

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il giudice dott. Antonio Ansalone

a scioglimento della riserva assunta ha pronunziato la seguente

ORDINANZA

ex art.702 bis. e ss.

nella causa civile di 1° grado iscritta a ruolo al **n. 1835/2022 R.G.**, avente ad oggetto: responsabilità professionale medica;

TRA

Parte_1 [redacted] (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* [redacted] (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* [redacted] (C.F. *C.F._3*), rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

RICORRENTE

E

Controparte_1

[...] **IN PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE LEGALE RAPPRESENTANTE *PRO-TEMPORE***, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted]

RESISTENTE

*** * ***

1. Con ricorso ex art. 696 bis c.p.c., depositato in data 4.10.2020 la sig.ra *Parte_1* adiva il Tribunale di Salerno affinché disponesse una consulenza tecnica preventiva al fine dell'accertamento e della relativa determinazione del risarcimento del danno conseguente agli inadempimenti contrattuali dei sanitari della resistente che avrebbro determinato il decesso sig. *Persona_1*

La ricorrente assumeva quanto segue:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

- il sig. *Persona_1* genitore della sig.ra *Parte_1* [redacted] presso il P.O. [redacted] di [redacted] facente parte della *CP_1* resistente, ove era stato ricoverato in due riprese: una prima volta in data 1 marzo 2019 fino al 15 marzo 2019 per una pancreatite e successivamente dal 29 aprile 2019 fino al *exitus*;

- in particolare, il ricovero del 29 aprile 2019 risultava causato da dispnea a riposo e durante tale ricovero, il 30 aprile 2019, veniva eseguita una indagine radiologica che riportava aree di consolidazione parenchimali bilaterali lobari superiori – iloperilari, meritevoli di rivalutazione dopo opportuna terapia medica;

- in data 6 maggio 2019, il paziente veniva trasferito presso l'Unità Operativa di Medicina Interna della stessa Azienda resistente, con diagnosi di broncopolmonite, in soggetto con scompenso cardiaco e conseguente terapia farmacologica fino al giorno 8 maggio successivo;

- successivamente, veniva trasferito nel reparto di Rianimazione con la diagnosi di insufficienza respiratoria e quindi necessità di ventilazione meccanica assistita ed ulteriore terapia medico – farmacologica;

- durante il ricovero in rianimazione, si evidenziava che l'infezione respiratoria aveva origine stafilococca, e quindi in data [redacted] sopravveniva l'*exitus*;

- la perizia di parte in atti evidenzia una serie di negligenze e, quindi, l'inadempimento del contratto d'opera professionale da parte di sanitari ed in primis, la sospensione della terapia farmacologica nei giorni 30 aprile 2019 e 1,2,3,4, maggio 2019, o comunque la mancata prova della sua effettiva somministrazione in mancanza del diario clinico della cartella con riferimento a quei giorni;

- inoltre, la perizia di parte in atti evidenzia il mancato approfondimento radiografico del quadro broncopneumonico, attraverso un esame re del torace, al fine di valutare, sia l'efficacia della terapia, sia per comprendere l'effettiva estensione della patologia.

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_2* *[...]* la quale insisteva per l'inammissibilità e l'infondatezza del ricorso.

Nel procedimento intervenivano il sig. *Controparte_3* , *Parte_3* , *CP_4* *[...]* *Parte_2* , *CP_5* *CP_6* .

In accoglimento del ricorso il Tribunale nominava un collegio peritale composto dal prof. dott. *Persona_2* Specialista in *Organizzazione_1* e dal prof. dott. *Persona_3* Specialista in Medicina *Org_2* , che provvedevano in data 4.2.2022 a depositare l'elaborato peritale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

2. Con ricorso 702-*bis* c.p.c. depositato il 2.3.2023 *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3*, richiamando i fatti di cui al pregresso ricorso ex art. 696-bis c.p.c., sul presupposto di essere figli legittimi *Parte_1* e *Parte_3*) e moglie (*[...]* *Pt_2*), come da certificato storico di famiglia in atti, rassegnavano le seguenti conclusioni:

1) accertare la responsabilità della convenuta azienda e condannare la stessa al risarcimento di tutti i danni come sopra evidenziati in favore degli attori, da determinarsi in corso di causa, oltre interessi e rivalutazione e fino al soddisfo, oltre le spese mediche e di CTU per ATP;

2) condannare la medesima convenuta al pagamento delle spese, diritti ed onorari di causa, con attribuzione al sottoscritto procuratore anticipatario.

Instaurato il contraddittorio, con comparsa depositata il 1/6/2022, si costituiva l' *Controparte_2* la quale impugnava il ricorso e la documentazione prodotta escludendo ogni propria responsabilità.

All'udienza del 22/11/2022, acquista documentazione varia, tra cui la relazione peritale resa nel procedimento di A.T.P., il Giudice si riservava.

3. I rapporti tra l'accertamento tecnico preventivo e il successivo (eventuale) giudizio di merito sono regolati dall'art. 696-bis, co. 5, c.p.c. La norma prevede che, laddove la conciliazione non riesca, la relazione depositata dal consulente può essere acquisita, su istanza della parte interessata, agli atti del successivo giudizio di merito; tale è quello che presenti identità di parti e abbia per oggetto gli stessi fatti e gli stessi diritti, ovvero diritti connessi o contrapposti, rispetto a quelli dedotti nel procedimento di consulenza preventiva. L'acquisizione, espressione della valutazione di ammissibilità e rilevanza, non pregiudica la possibilità di rinnovazione o quella di un successivo ampliamento delle indagini.

Deve darsi, quindi, conto dell'utilizzabilità dell'ATP in sede di giudizio di merito secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, per il quale non è necessario un provvedimento formale per l'acquisizione delle risultanze dell'accertamento tecnico preventivo (Cass. n.5209/2017; Cass. n.6591/2016). Una volta depositato lo stesso a cura delle parti, questo si inserisce tra le fonti che il giudice di merito utilizza per l'accertamento dei fatti di causa, senza che la sua acquisizione debba avvenire a mezzo di un provvedimento formale. A tal fine, dunque, basta anche la sua materiale acquisizione, essendo sufficiente che il giudice l'abbia poi esaminata traendone elemento per il proprio convincimento e che la controparte sia stata posta in grado di contraddire in merito ad essa (cfr. Cass. n. 23693/2009; Cass. n. 5658/2010).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

Alla stregua delle osservazioni che precedono, dunque, ritiene il Tribunale che il contenuto della relazione conclusiva dell'ATP versata in atti ed acquisita al presente giudizio può essere oggetto di vaglio del giudice.

4. Venendo al merito, la domanda risarcitoria della ricorrente merita accoglimento per le ragioni di seguito esposte.

In ordine alla sussistenza e alla qualificazione del rapporto intercorso tra le parti del giudizio, ed agli effetti discendenti sulla natura delle obbligazioni assunte, sul tipo di responsabilità e sulla ripartizione dei relativi oneri probatori, appare opportuno premettere, preliminarmente, quanto segue.

Come noto, in ossequio al consolidato orientamento della Suprema Corte, dal quale non sussiste motivo di discostarsi, la natura della responsabilità professionale della struttura sanitaria convenuta deve correttamente essere inquadrata nell'alveo applicativo della responsabilità contrattuale, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod. civ.

Infatti, l'accettazione del paziente in una struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di "spedalità", in base al quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 L. n. 132/1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, anche in vista di eventuali complicanze, nonché di quelle lato sensu alberghiere (cfr., ex multis, Cass. n. 8826/2007).

Ne consegue che la struttura risponde, ex art. 1218 c.c., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa tout court incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 c.c., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso (cfr. sul punto, in motivazione, Cass. n. 10616/12).

Ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., infatti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si avvalga dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, dunque, anche a prescindere dalla sussistenza di un vero e proprio rapporto di lavoro del medico con la struttura sanitaria che comunque si avvalga di tale prestazione (cfr., in tal senso, Cass. n. 23198/15; Cass. n. 10616/12; Cass. n. 13953/07); come, peraltro, oggi espressamente previsto dal legislatore (cfr. art. 7, co. 1 e 2, L. n. 24/2017).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

Ebbene, essendo la responsabilità della struttura sanitaria riconducibile al modello di quella contrattuale, deve, altresì, aggiungersi che, trattandosi di obbligazione professionale, la misura dello sforzo diligente necessario per il relativo corretto adempimento è quella rafforzata di cui all'art. 1176, co. 2, cod.civ.

Tale diligenza si estrinseca ordinariamente nell'adeguato sforzo tecnico finalizzato all'adempimento della prestazione dovuta, al soddisfacimento dell'interesse creditorio e ad evitare possibili eventi dannosi (cfr., in termini similari, Cass. n. 12995/06). Inoltre, la misura dello sforzo dovuto dal debitore deve essere calibrata (oltre che in relazione al tipo di attività) sul grado di specializzazione del professionista, nonché sul grado di efficienza della struttura in cui il primo opera (cfr. Cass. n. 17143/12).

Il normale esito della prestazione dipenderà, allora, da una pluralità di fattori, quali il tipo di intervento, le condizioni generali del paziente, l'attuale stato della tecnica e delle conoscenze scientifiche, l'organizzazione dei mezzi adeguati al raggiungimento degli obiettivi in condizioni di normalità, e risponderà, dunque, ad un giudizio relazionale di valore, in ragione delle circostanze del caso concreto.

In altri termini, la responsabilità della struttura per i danni che si verificano in ambito sanitario è una responsabilità che scaturisce dall'inadempimento e/o dall'inesatto adempimento di una delle varie prestazioni che è direttamente obbligata ad eseguire in base a tale contratto atipico.

Ai fini della diretta riferibilità ex artt. 1218-1228 c.c. delle conseguenze risarcitorie dell'illecito, non assumendo rilevo-come dianzi indicato- che il contraente/debitore, nell'adempimento delle sue obbligazioni, si avvalga – per l'esecuzione delle prestazioni strettamente sanitarie di particolari figure professionali abilitate – necessariamente di propri dipendenti o di collaboratori esterni, la struttura sanitaria per essere esonerata dalla responsabilità risarcitoria verso il paziente é tenuta, pertanto, a fornire la prova positiva che le conseguenze dannose di tale condotta non le siano imputabili a titolo di inadempimento delle obbligazioni oggetto del contratto di spedalità.

Occorre, infine, evidenziare che anche la Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria L. 24 del 8.3.2017 ribadisce che la struttura sanitaria risponde, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 cod. civ. (mentre afferma che i sanitari, nel caso di specie non convenuti in giudizio, rispondono del loro operato in base all'art. 2043 cod. civ. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente).

Si ritiene, pertanto, alla luce di quanto evidenziato, che, nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di strutture sanitarie per il pregiudizio derivante da una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

condotta colposa dei suoi sanitari) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030).

Così ricondotto il rapporto con la struttura sanitaria nell'ambito contrattuale, ne discendono ulteriori riflessi anche sotto il profilo probatorio.

Infatti, in presenza di una responsabilità contrattuale della struttura per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, secondo la giurisprudenza di legittimità da ultimo consolidatasi, il danneggiato è tenuto a fornire la prova del contratto e dell'evento dannoso, nonché, anche tramite presunzioni, del nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", con l'azione o omissione dei sanitari (in tali termini, cfr., Cass. n. 18392/2017; "in tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente per danni derivanti dall'esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre qualificate inadempienze, in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato il suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno", Cass. 15993/2011), restando, invece, a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti contestati siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, e dunque inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. Cass. n. 28991/2019; Cass. n. 28989/2019; Cass. n. 3704/2018; Cass. n. 29315/2017; Cass. n. 18392/2017; Cass. n. 11789/2016).

Precisamente, dal punto di vista del danneggiato, la prova del nesso causale si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato (cfr., in tali termini, Cass. 20904/2013), ovvero dalla perdita di chance.

Una volta provato il nesso di causalità tra condotta del danneggiante e danno, da parte del danneggiato, spetta al danneggiante l'onere probatorio di dimostrare la causa imprevedibile ed inevitabile che abbia reso impossibile la prestazione, cioè il caso fortuito (cfr., Cass. n. 18392/2017).

5. Tanto premesso in punto di fatto e di qualificazione giuridica, prima di procedere all'esame della intera documentazione medica acquisita, nonché delle risultanze della CTU espletata in sede di A.T.P., si rende opportuno precisare che, in ossequio alla giurisprudenza consolidata, la consulenza tecnica d'ufficio non esonera la parte dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

fornire la prova di quanto assume, escludendosi, dunque, la nomina del consulente laddove la richiesta miri a supplire all'incompletezza delle attività assertive e probatorie, ovvero a compiere un'indagine meramente esplorativa (da ultimo, in tali termini, Cass. n. 30218/2017).

Ciononostante, la necessità - affermata fin da Cass., SS.UU. n. 577/2008 - dell'allegazione di un inadempimento qualificato, astrattamente idoneo a costituire causa del danno, non onera l'attore che agisca in ambito di responsabilità sanitaria della necessità di individuare specificamente la condotta omessa o l'errore commesso, essendo sufficiente che venga individuata la prestazione asseritamente mal adempiuta e che venga ipotizzato un nesso causale fra la stessa e il pregiudizio lamentato.

La difesa della resistente non ha contestato nella sostanza la ricostruzione del fatto storico operata da controparte né, la sussistenza degli esiti descritti, ma ha ribadito che la condotta dei sanitari, a ben vedere, fu esente da colpa essendo stata interamente corretta la prestazione sanitaria eseguita dal personale medico a favore della paziente, come testimoniato dalla documentazione compiegata alla comparsa di costituzione e risposta.

I consulenti hanno confermato la prospettazione di parte ricorrente e ricondotto i danni lamentati dal ricorrente alla carenza assistenziale posta in essere dai i sanitari dell' *[...]* *Controparte_1* .

In particolare, la vicenda, come ricostruita anche dai consulenti nominati, prof. dott. *Persona_2* Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, e dal prof. dott. *Persona_3* Specialista in Medicina Interna, le cui conclusioni appaiono pienamente condivisibili, in quanto immuni da errori e vizi logici e basate su un attento ed obiettivo esame della documentazione in atti e sulla indagine diretta sulla persona del ricorrente, può essere ricostruita nel modo seguente.

6. Nel mese di marzo del 2019 il signor *Persona_1* si ricoverava presso il PO [redacted] di [redacted] per episodio di colangite che necessitò per la sua definizione etiologica (calcolotica o meno) della esecuzione di una esofagopancreatocolangiografia retrograda, esame di tipo invasivo e che comportò anche una fase complicativa con rialzo degli enzimi pancreatici.

Dopo poco più di un mese il paziente dovette ricoverarsi per la comparsa di dispnea che risultò secondaria ad un quadro broncopneumonico diffuso poi accertato ad etiologia stafilococcica. Nei giorni dal 1 al 6 maggio 2019, nonostante la prescrizione, non è dimostrata chiaramente la sua effettiva esecuzione, le condizioni respiratorie del signor *Pt_1* andarono progressivamente peggiorando per cui venne trasferito dal reparto di medicina generale annesso al PS al reparto ordinario di medicina interna da dove dopo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

solo 48 venne trasferito in Rianimazione per necessità di supporto meccanico alla ventilazione.

Nei giorni successivi le condizioni cliniche andarono peggiorando progressivamente ed il [redacted] si verificò l'exitus, per: "*complicanze cardio-respiratorie di infezione miliarica polmonare stafilococcica, secondaria verosimilmente a contaminazione in* [redacted] *poi evoluta in stato settico*".

Con i limiti legati alla mancata disponibilità della cartella clinica relativa all'ultimo ricovero effettuato dal 29 aprile al [redacted] presso il *Org_3* di [redacted] il Collegio ha evidenziato che risulta di primaria importanza la definizione della natura (nosocomiale o meno) dell'infezione polmonare ritenuta indiscutibilmente il perno della catena di eventi che hanno condotto al decesso del signor *Persona_1* .

Tale definizione comporta la valutazione di congruità dei vari provvedimenti diagnostici e terapeutici che differiscono notevolmente in caso di infezione polmonare nosocomiale o non nosocomiale.

A tale riguardo, va osservato che in favore della genesi non nosocomiale dell'infezione polmonare, rilevata alla radiografia del 30 aprile 2019, depone esclusivamente la presenza, già al momento del secondo ricovero, dei segni radiologici polmonari (la radiografia fu effettuata il giorno successivo dal secondo ricovero) che confermavano la sussistenza del quadro infettivo e inducevano ad escludere la possibilità di infezione insorta, appunto, nel corso del secondo ricovero.

Il Collegio, però, pone l'accento sulla evidenza di un quadro radiologico di vera e propria diffusione miliarica dell'infezione e, soprattutto, sulla etiologia stafilococcica, rilevando che un quadro infettivo miliarico polmonare depone per una primitività in un'altra sede, diversa da quella polmonare, interessata solo secondariamente, e successivamente, rispetto al focolaio originario.

La presenza di uno stafilococco, essendo un batterio tipico delle contaminazioni legate a manovre di cateterizzazione, quale deve essere considerata la EPCR (Esofago Pancreato Colangiografia Retrograda) eseguita nel primo ricovero per la tipizzazione etiologica di episodio di colangite, deve far ritenere, per evidenza di un nesso contestuale, quale ipotesi più probabile, che:

- l'infezione sia stata causata da una mancata sterilizzazione, o da contaminazione per procedure di lavaggio delle mani o altro, dell'endoscopio usato o degli strumenti operatori introdotti tramite l'endoscopio;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

- la stessa infezione sia stata solo in parte contrastata, ma non eradicata, dalla profilassi antibiotica:

- successivamente l'infezione nelle vie biliari abbia miliarizzato a livello polmonare e che, probabilmente, per la scarsa efficacia di una terapia antibiotica non mirata e guidata da specifici esami colturali, abbia poi portato ad uno stato settico generalizzato con disfunzione multiorgano.

Appare evidente che, sulla base di tale ricostruzione fisiopatologica, non si possa condividere l'affermazione che l'infezione non fosse di tipo nosocomiale, dovendosi precisare che sicuramente non lo era rispetto al secondo ricovero e che, invece, probabilmente lo fosse in relazione al primo ricovero.

A parere del Collegio peritale, sussiste chiaramente una complicanza di natura infettiva correlata all'assistenza sanitaria che con un criterio probabilistico si è verificata durante nel corso del primo ricovero.

A fronte delle contestazioni sollevate dal CTP di parte resistente, il quale ha evidenziato che il lasso di tempo di oltre un mese che separa i due ricoveri indurrebbe ad escludere la natura nosocomiale dell'infezione stafilococcica, il Collegio rispetto a tale critica, fondata solo su uno dei criteri, quello temporale, adottato per definire la sussistenza di una infezione nosocomiale, ha posto in rilievo, sulla base delle stesse fonti citate dalla resistente, l'ampio margine di oscillazione fra un'infezione a porta di ingresso non legata a manovre endoscopiche (72 ore), quella legata ad una procedura diagnostica invasiva (1 mese) e quella correlata ad una procedura di impianto definitivo (1 anno).

Il Collegio ha tenuto conto di tale grande variabilità e considerato che la procedura di ERCP praticata abbia potuto determinare, con semplice criterio , l'ingresso di germi da una porta di ingresso difficilmente raggiungibile da concentrazioni utili di antibiotici alfine di sterilizzare la zona interessata dovendosi, pertanto, ritenere possibile che, in tale situazione, i tempi di sviluppo dell'infezione normalmente accettati per altre vie di contagio (cute, apparato respiratorio ,e genito-urinario), possano variare nel grande intervallo fra un mese ed un anno rimanendo, quindi, valido e congruo il criterio circostanziale del rilievo di una etiologia batterica, tipica delle infezioni da introduzione di cateteri e/o strumenti endoscopici che deve orientare quale ipotesi più probabile, anche in presenza di una tempistica superiore ad un mese per la disseminazione settica polmonare da focolaio infettivo secondario all'ingresso di patogeni mediante introduzione di tubo endoscopico nelle vie biliari e successiva disseminazione settica a livello polmonare.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

Per le suddette ragioni, alla luce delle considerazioni di cui sopra, il Collegio ritiene, secondo criterio del *più probabile che non*, sulla base degli atti a disposizione, che l'infezione stafilococcica contratta in sede di procedura di colangiopancreatografia effettuata durante il primo ricovero, abbia costituito causa primaria della catena di eventi che esitavano nel decesso del Sig. *Pt_1* .

Le argomentazioni espresse dal Collegio appaiono convincenti e condivisibili, in quanto immuni da errori e vizi logici e basate su un attento ed obiettivo della documentazione in atti e un approfondimento di ogni singola questione sollevata dai consulenti di parte.

L'elaborato tecnico depositato dai CCTTUU, infatti, appare rispettare i requisiti fondamentali della metodologia medico-legale ed è improntata a rigorismo obiettivo.

Nella relazione i CCTTUU hanno esposto espressamente e chiaramente la spiegazione scientifica delle varie fasi della catena causale che hanno condotto all'evento morte, onde consentire a questo Giudice l'esercizio del giudizio sulla causalità giuridica.

In tal senso, tenendo conto che trattasi di verosimile infezione acquisita in ambiente ospedaliero, si ritiene che sussista una responsabilità in capo alla parte convenuta nel corso del primo ricovero ove il *Pt_1* effettuava colangiopancreatografia retrograda endoscopica, in nesso di causa con l'exitus dello stesso.

7. Esaurito il problema dell'*an* della responsabilità in capo alla convenuta, occorre passare alla liquidazione dei danni richiesti da parte attrice.

Come è noto gli eredi di colui che è rimasto vittima di un fatto illecito possono far valere il diritto al risarcimento del danno *iure hereditatis* ovvero *iure proprio*; ed è evidente che differenti saranno i presupposti per il riconoscimento di tali pretese.

In ordine ai danni azionabili, i ricorrenti hanno richiesto, *iure proprio*, il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, mentre *iure hereditatis*, il risarcimento del danno non patrimoniale biologico e del danno tanatologico o catastrofale.

Quanto al risarcimento del danno *iure proprio,* i ricorrenti *Parte_2* , *Parte_1* e *Parte_3* , rispettivamente moglie e figli del sig. *Persona_1* hanno chiesto al Tribunale, come detto, la liquidazione dei danni non patrimoniali subiti in conseguenza del decesso e quindi della perdita del padre e del coniuge.

Ritenendo ultroneo, alla luce delle note sentenze a Sezioni Unite della Suprema Corte, peraltro richiamate anche da parte ricorrente, disquisire sulla illegittima duplicazione delle voci di danno a seconda della terminologia ad essa applicata, (danno morale e danno da perdita parentale), ricondotte ad unità in forza del predetto arresto giurisprudenziale, univocamente applicato dal novembre 2008, si osserva che costituisce

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

principio consolidato in giurisprudenza quello secondo cui la liquidazione del danno non patrimoniale - c.d. danno morale - non avendo la funzione di reintegrazione patrimoniale mediante la corresponsione di un equivalente pecuniario del bene perduto, non può essere effettuata che con valutazione equitativa, rimessa al prudente apprezzamento del Giudice, e ispirata alla precisa considerazione di tutte le circostanze concrete ed individuali, in modo da adeguare l'indennizzo al caso particolare e da renderlo il più possibile rispondente a criteri di equità.

In detta ottica, come da ultimo ribadito dalla Suprema Corte, (cfr. Cass. n. 24435 del 2009) "*non è necessaria la prova specifica della sussistenza del danno, in quanto in conseguenza della morte di una persona causata da reato, ciascuno dei suoi familiari, prossimi congiunti è titolare di un autonomo diritto per il conseguente risarcimento del danno morale, il quale deve essere liquidato in rapporto al pregiudizio da ognuno individualmente patito per effetto dell'evento lesivo, in modo da rendere la somma riconosciuta adeguata al particolare caso concreto – c.d. "personalizzazione*", post sentenze n. 26972/08, 26973/08, 26974/08 e 26975/08 delle SSUU) – rimanendo per converso esclusa la possibilità per il giudice di procedere ad una determinazione complessiva ed unitaria del suddetto danno morale ed alla conseguente ripartizione dell'intero importo in modo automaticamente proporzionale tra tutti gli aventi diritto.

Tale voce di danno per sua natura, sfugge ad una valutazione economica vera e propria e non può, quindi, che liquidarsi con il ricorso a criteri equitativi, in relazione a considerazioni soggettive quali l'età della vittima, il grado di parentela, le particolari condizioni della famiglia.

Quanto ai criteri di liquidazione, questo Giudice, al fine di assicurare uniformità di orientamenti nel risarcimento del danno non patrimoniale, segue il sistema delle c.d. "Tabelle Milanesi" che, recependo pienamente il nuovo metodo di liquidazione del danno non patrimoniale subito dai prossimi congiunti introdotto dalle Sezioni Unite, per un verso, hanno individuato, sulla base della media dei precedenti giurisprudenziali di quell'ufficio, dei valori massimi e dei valori minimi entro i quali determinare l'importo monetario da riconoscere a ciascun congiunto e, per l'altro, consentono al giudice di individualizzare tale importo in ragione del grado di parentale di ciascun congiunto, della età della vittima e della gravità del sinistro.

Ebbene, premesso che non risulta documentato, né dedotto, il rapporto di convivenza, occorre considerare, in ogni caso, che la sofferenza avvertita dal coniuge e dalla figlia, a prescindere dalla convivenza, per la perdita del congiunto ed in circostanze alquanto repentine merita un ampio ristoro patrimoniale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

Invero, la sofferenza che consegue dalla perdita di un coniuge e del genitore può ritenersi sussistente già sulla base dell'*id quod plerumque accidit*, ricorrendo nella normalità dei casi.

Le tabelle utilizzate (Tribunale Milano 2021) prevedono, in ragione di specifici criteri parametrati sul grado di contiguità affettiva e di convivenza di ogni parente con la vittima, sulla sopravvivenza o meno di altri congiunti del nucleo familiare primario, nella convivenza o meno di questi ultimi, nella qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, nella qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta, nell'età della vittima primaria e secondaria, il riconoscimento al coniuge per la perdita del congiunto un importo oscillante tra un valore minimo: €168.250,00 ed uno massimo € 335.500,00.

In tale quantificazione, necessariamente equitativa, non può non tenersi conto: 1) del presumibile e grave sconvolgimento delle abitudini di vita subito dai ricorrenti, che si sono visti privare di uno dei legami affettivi e parentali più intensi tra quelli che, secondo l'*id quod plaerumque accidit*, caratterizza l'esistenza umana (e, cioè quello instaurato con il proprio coniuge e con i figli) nell'ambito del brevissimo lasso di tempo; 2) dell'età del sig. *Persona_1* al momento della sua [redacted] e perciò già entrato nella settima decade di vita; 3) della età dei ricorrenti (69, 46 e 45), che consente di valutare la quantità di esistenza futura nella quale dovranno confrontarsi quotidianamente con la realtà rappresentata dalla perdita traumatica della persona cara; 4) delle gravi e particolari modalità (riconducibili ad una colpa medica) in cui è avvenuto il decesso del congiunto; 5) della presenza di altri familiari (le ricorrenti non hanno provato, né dedotto, l'assenza di altri familiari conviventi o non conviventi).

Ciò posto, ritiene il Tribunale, pertanto, di riconoscere in favore delle ricorrenti, per il danno morale derivante dalla perdita del congiunto, la somma di €240.000,00 in favore della sig.ra *Parte_2* ed €230.000,00 in favore della sig.ra *Parte_1* ed €230.000,00 in favore del sig. *Parte_3* .

8. Quanto alla domanda di risarcimento del danno *iure hereditatis* si osserva quanto segue.

I ricorrenti, nel corpo del ricorso ex art.702-bis c.p.c. hanno chiesto, *iure hereditatis*, il risarcimento del danno biologico (c.d. danno terminale, dunque la lesione del bene della salute) e del danno morale soggettivo (c.d. catastrofale o da lucida agonia), patiti dal *de cuius*.

Quanto al primo, va osservato che secondo l'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale, mentre non è possibile risarcire il c.d. danno tanatologico o da morte, inteso quale lesione definitiva ed immediata del diritto alla vita (diverso in quanto tale dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

diritto alla salute), è però ammesso il risarcimento del cd. danno terminale biologico, ossia del danno che è maturato in capo alla vittima (trasmissibile agli eredi) ove la morte della stessa non sia seguita immediatamente alle lesioni ma tra l'infortunio e la morte sia intercorso un apprezzabile lasso temporale, (cfr. Cass. civ., sez. III, 13 gennaio 2009, n. 458; Cass. civ., sez. III, 17 gennaio 2008, n. 870).

Pertanto, soltanto ove sia fornita la prova del decorso di un apprezzabile lasso di tempo tra il verificarsi dell'evento lesivo ed il sopraggiungere della morte, nella sfera patrimoniale del *de cuius* sorge una posta risarcitoria come tale trasmissibile *iure successionis* ai suoi eredi, da determinarsi considerando i criteri di liquidazione propri per il calcolo della inabilità temporanea, poiché, quando il giudice adotta il criterio tabellare non può prendere come riferimento le tabelle per l'invalidità permanente, essendo queste formate sulla base della vita media futura presunta, e quindi il risarcimento va quindi commisurato al numero dei giorni di sopravvivenza della persona, tenendo conto che le lesioni ne hanno provocato la morte. Ciò nondimeno il giudice di merito, ai fini della liquidazione, dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte. (cfr. Cass. civ., sez. III, 09 ottobre 2009, n. 21497; Cass. civ., sez. III, 28 aprile 2006 n. 9959).

Nel caso di specie, come evidenziato dal Collegio, la morte del de cuius è sopraggiunta dopo un periodo di tempo troppo breve (7 giorni) dal malore che ha rivelato la patologia cardiaca poi rivelatasi fatale.

Pertanto, nulla può essere riconosciuto alle ricorrenti a tale titolo.

Quanto al secondo, va osservato che nel caso in cui la morte segua le lesioni dopo breve tempo, la sofferenza psichica patita dalla vittima delle lesioni fisiche integra un danno che deve essere qualificato, e risarcito *iure hereditatis* (con liquidazione ancorata alla gravità dell'offesa ed alla serietà del pregiudizio), come danno morale e non come danno biologico, giacché una tale sofferenza, di massima intensità anche se di durata contenuta, non è suscettibile, in ragione del limitato intervallo temporale tra lesione e morte, di degenerare in patologia (cfr. Cass. civ., 12 febbraio 2010, n. 3357).

Tuttavia, affinché possa riconoscersi tale pregiudizio, detto anche danno morale catastrofico, come tale trasmissibile *iure hereditatis*, la giurisprudenza è unanime nel richiedere la prova che la vittima sia stata in condizione di percepire il proprio stato, lucidamente assistendo allo spegnersi della propria vita, dovendosi escludere la risarcibilità del danno morale quando all'evento lesivo sia conseguito immediatamente lo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

stato di coma e la vittima non sia rimasta lucida nella fase che precede il decesso (cfr. Cass. civ., 28 novembre 2008, n. 28423; Cass. civ., 24 ottobre 2007 n. 22338; Cass. civ., 28 agosto 2007 n. 18163)

E' stato peraltro sottolineato in tali pronunce la ineludibile rilevanza del profilo probatorio, dovendo risultare provato, anche documentalmente attraverso le risultanze del referto medico, lo stato di coscienza della vittima prima del decesso: invero, affinché possa riconoscersi solo la sofferenza morale, indipendentemente dal danno biologico, e quindi radicata la consapevolezza della propria fine imminente, deve essere accertato lo stato di coscienza e lucidità della vittima in grado di percepire e, quindi, soffrire, in conseguenza di siffatta percezione, l'approssimarsi della morte.

Nel caso di specie, nulla è stato provato, e prima ancora dedotto, dai ricorrenti sul punto.

Non vi sono elementi utili ad accertare lo stato soggettivo della vittima e che, in particolare, se il sig. *Persona_1* ad un certo punto, abbia avvertito l'incombenza e l'ineluttabilità dell'evento morte.

Discende da dette considerazioni l'impossibilità di riconoscere nel caso di specie la sussistenza di tale voce di danno (danno morale soggettivo, c.d. catastrofale).

Quanto al danno per ritardato pagamento, trattandosi di debito di valore ed essendo stata effettuata la liquidazione di cui sopra all'attualità, vanno aggiunti gli interessi legali sulle somme anzidette, devalutate alla data della prima messa in mora.

Non risultando dagli atti la data di messa in mora, il *dies a quo* di decorrenza degli interessi deve farsi coincidere con la data di deposito del ricorso ex 696-*bis* c.p.c., 4.10.2020 (invero, trattandosi di responsabilità contrattuale, per la quale non opera il principio della "*mora ex re*" di cui all'art. 1219 c.c., gli interessi decorrono dalla domanda giudiziale o da una messa in mora antecedente: cfr. Cass. n. 6545/16).

Pertanto, sulle somme anzidette, devalutate alla data del 4.10.2020, e rivalutate anno per anno secondo gli indici dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai, sono dovuti, in adesione all'orientamento della S.C. (S.U. n. 1712/1995), gli interessi legali al tasso p.t. vigente, a partire dal 4.10.2020 fino al deposito della presente ordinanza; da tale ultima data, che segna la conversione del debito di valore in debito di valuta, sono dovuti i soli interessi legali sulla somma complessivamente liquidata all'attualità fino al soddisfo.

Non vi sono spese mediche documentate né la prova di altri danni di natura patrimoniale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

La resistente, pertanto, va condannata al pagamento nei confronti dei ricorrenti delle somme come sopra liquidate.

9. In ragione dell'accoglimento della domanda proposta dai ricorrenti nei confronti della resistente quest'ultima va condannata al pagamento in favore dei primi delle spese di lite, che vengono liquidate, tenuto conto della natura della controversia, del *decisum* e dell'attività effettivamente espletata, secondo valori e i criteri di cui al D.M. n. 147/2022), a titolo di compensi professionali, nelle seguenti somme:

- **€11.979,00** per il procedimento per ATP, (di cui €4.792,00 per la fase di studio; 2.027,00 per la fase introduttiva; 5.160,00 per la fase istruttoria/trattazione, tutti valori medi), oltre **€400,00** per esborsi, comprensivi delle spese che sfuggono ad una precisa elencazione ma che di fatto sono sostenute dal professionista nello svolgimento del singolo incarico (rif. Cass. SS.UU. Sentenza n.31030 del 27/11/2019), **rimborso delle spese di CTU,** rimborso spese generali nella misura del 15% come per legge, I.V.A. e C.P.A., se dovute, da distrarsi in favore del procuratore di parte ricorrente;

- **€18.420,00** per il giudizio ordinario (di cui € 4.607,00 per la fase di studio, valori medi; €3.039,00 per la fase introduttiva, valori medi; €6.767,00 per la fase istruttoria/trattazione, valori minimi; €4.007,00 per la fase decisionale, valori minimi), oltre **€400,00** per esborsi, comprensivi delle spese che sfuggono ad una precisa elencazione ma che di fatto sono sostenute dal professionista nello svolgimento del singolo incarico (rif. Cass. SS.UU. Sentenza n.31030 del 27/11/2019), rimborso spese generali nella misura del 15% come per legge, I.V.A. e C.P.A., se dovute, da distrarsi in favore del procuratore di parte ricorrente.

P.Q.M.

Il Tribunale di Salerno, Seconda Sezione Civile, in persona del Giudice dott. Antonio Ansalone, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta nell'ambito del giudizio n. 1835/22 R.G., ogni contraria o diversa istanza e deduzione rigettata e disattesa, così provvede:

1. Accoglie la domanda avanzata da *Parte_2* nella qualità di coniuge del sig. *Persona_1* e, per l'effetto, condanna la resistente al pagamento, in favore della ricorrente, a titolo di risarcimento del danno, della somma di **€240.000,00**, oltre interessi legali come indicato in motivazione;

2. Accoglie la domanda avanzata da *Parte_1* nella qualità di figlia del sig. *Per_1 [...]* e, per l'effetto, condanna la resistente al pagamento, in favore della ricorrente, a titolo di risarcimento del danno, della somma di **€230.000,00**, oltre interessi legali come indicato in motivazione;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436

3. Accoglie la domanda avanzata da *Parte_3*, nella qualità di figlio del sig. *Persona_1* e, per l'effetto, condanna la resistente al pagamento, in favore della ricorrente, a titolo di risarcimento del danno, della somma di **€230.000,00**, oltre interessi legali come indicato in motivazione;

4. condanna la resistente *Controparte_7* *[...]* al pagamento delle spese processuali, che si liquidano in **€800,00** per esborsi, oltre spese di CTU del procedimento per ATP, **€30.399,00** per compenso professionale, oltre rimborso spese generali al 15%, iva e cpa come per legge, con attribuzione in favore dell'Avv. [redacted]

Così deciso in Salerno, il 13.02.2023

Il Giudice

Dott. Antonio Ansalone

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-436