REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SULMONA

Nella persona del Giudice Dott. Daniele Sodani ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al Rgac n. 306/2016

TRA

, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Pizzoferrato (CH), [redacted] che lo rappresenta e lo difende, in virtù di procura rilasciata in calce all'atto di citazione;

ATTORE

E

, elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Pescara [redacted] che la rappresenta e la difende in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione;

CONVENUTA

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1.Con atto di citazione, regolarmente notificato, *Parte_1* conveniva in giudizio la *Controparte_2* al fine di sentire "*Accertare la responsabilit /o dei sanitari operanti presso l'Ospedale [redacted] nella causazione del [redacted] [...] Per_1 [redacted] e deceduta [redacted] seguentemente, condannare la Controparte_1 , a titolo di responsabilità vicaria, al risarcimento dei danni in favore dell'attore così quantificati: 716.905,00€ a titolo di danno non patrimoniale subito dalla defunta Sig.ra Per_1 e trasmesso all'attore jure haereditatis; 225.720,00€ a titolo di danno iale jure proprio subito dall'attore per la perdita del rapporto parentale con la madre; il tutto oltre rivalutazione e interessi su tutti gli importi dalla data del decesso fino all'effettivo, integrale soddisfo. In via alternativa, condannare la convenuta a risarcire tutti i danni che l'attore ha subito -jure haereditatis e jure proprio- nella misura che sarà liquidata in corso di causa, anche in via equitativa, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal dì del sinistro fino al saldo*".

Deduceva, infatti, che la propria madre, *Persona_1* , a seguito di una caduta accidentale avvenuta il 30.06.2011, aveva riportato una secondaria frattura pertrocanterica del femore sinistro; che lo stesso giorno era stata ricoverata presso l[redacted] che nella tarda mattinata del 4.07.2011 la paziente era stata sottoposta ad intervento di osteosintesi con placca a 8 fori e chiodo endocefalico; che in data 12.07.2011 la paziente veniva visitata, medicata e dimessa; che in data 21.07.2011 *Persona_1* era stata condotta nuovamente presso [redacted] di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1005

[redacted] "*Riferita dispnea. Febbre. Recente intervento per frattura al femore piaghe da decupito*" e, previa consulenza cardiologica, era stata ricoverata nel reparto di Medicina Generale; che all'ingresso della donna in reparto erano state rilevate "*Estese ulcere sacrali e dei glutei*" e "*Emitoraci ipomobili, ipoventilazione diffusa*"; che in data 22.07.2011 era stata eseguita una prima medicazione delle lesioni da pressione: "*Medicazione di piaghe da decubito multiple in reg. sacrococcigea*"; che in data 25.07.2011 la paziente veniva sottoposta a consulenza ortopedica; che in data 26.07.2011 i curanti avevano annotato "*sollecita cons. chirurgica*" e "*Medicazione di piaghe da decubito multiple in regione sacrococcigea*"; che in data 28.07.2011 veniva riportato "*Contattato per ennesima volta Dr* [redacted] *della U.O. di Chirurgia per sollecitare valutazione chirurgica ed eventuale escarectomia*", nello stesso giorno si poteva leggere l'annotazione "*Medicazione piaga da decubito in reg. sacrococcigea*"; che sempre in data 28.07.2011 la paziente era stata sottoposta a consulenza chirurgica: "*Paziente già visitata precedentemente per ben 2 volte. La vasta ulcera da decubito viene trattata quotidianamente per portare l'escara alla mummificazione e quindi rimuoverla. Qualsiasi idea di trasferire la paziente in chirurgia deve essere accantonata per ovvi motivi di tutela dei pazienti operati ed operandi*"; che non vi erano stati poi ulteriori trattamenti delle piaghe, anzi in data 29.07.2011 si poteva leggere la raccomandazione di "*non toccare*" il decubito in zona sacrale "*fino al giorno 1.08.2011 (verrà medicata dal Dott.* *Per_2* *"*; che al mattino del 30.07.2011 *Persona_1*, nonostante la secuzione della prevista visita chirurgica, veniva dimessa con diagnosi di "*Sepsi da decubito sacrale; sindrome da immobilizzazione in obesità di IV grado e recente frattura di femore trattata chirurgicamente; ipertensione arteriosa*" con prescrizione in aggiunta alla terapia in atto al momento del ricovero di "*Lasix 1 cp 3 v. a settimana – Tavac 500 1cp die per 5 gg. – medicazioni avanzate delle piaghe di decubito*"; che nella tarda sera del 24.08.2011 *Persona_1* veniva condotta nuovamente all[redacted] [redacted] ov on la prima diagnosi di "*Iperpiressia e dispnea. Trombosi venosa acuta dell'asse femoro-popliteo bilat. Piaghe da decubito*" e successivamente veniva ricoverata nel reparto di Medicina Generale, ove ancora veniva riscontrato "*Edemi arti inf. ulcera sacrale IV stadio e dei talloni*" e "*emitoraci ipomobili ipoventilazione diffusa*"; che, in data 25.08.2011, la paziente veniva visitata da un chirurgo che, oltre a continuare nelle medicazioni da decubito, aveva consigliato: "*Si conferma la necessità di medicazioni quotidiane e mobilizzazioni della paziente. Utile FSK. Si conferma terapia farmacologica in atto*"; che, ancora, il 26.08.2011 veniva consigliata "*abbondante detersione della lesione*" e poi il 27.08.2011 "*Si evidenzia delimitazione dell'escara glutea sinistra e della regione mediana in prossimità dell'orifizio anale*"; che erano seguite anche nei giorni successivi medicazioni quotidiane delle piaghe da decubito; che in data 3.09.2011 veniva riscontrata la persistenza di febbre "*si richiede tampone decubito sacrale*", esame che poi veniva eseguito in data 5.09.2011 con esito "*Pseudomonas Aeruginosa non sensibile ad alcuno degli antibiotici testati*"; che nei giorni successivi il diario clinico era stato sostanzialmente muto sino alla data del 7.09.2011 in cui i medici curanti avevano segnalato "*Condizioni cliniche scadenti*" e il giorno [redacted] avevano constatato "l'avvenuto decesso" della paziente per "*Sepsi da pseudomonas A. in vasta lesione da decubito sacrale (IV stadio) sindrome da immobilizzazione in recente frattura di femore sinistro ed obesità di IV grado. Trombosi venosa acuta asse femore-popliteo bilaterale. Cardiopatia aterosclerotica sintomatica per labile compenso emodinamico*".

Così ricostruiti i passaggi salienti dello svolgimento dei fatti, l'attore chiedeva il risarcimento del danno addebitando, in sintesi, alla *Con* -la mancata valutazione dei rischi da piaghe da decubito subito dopo l'ingresso della paziente in ospedale; -ritardo nella messa in opera dei presidi idonei a prevenire dette lesioni; -ritardo non motivato nel trattamento della frattura femorale; -incomplete informazioni fornite

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1005

all'atto della richiesta di ADI; -inadeguata condotta dei sanitari nel corso dei successivi ricoveri presso la divisione di Medicina Generale in ordine al trattamento delle piaghe, della correlata sepsi e, più in generale, alla complessiva gestione della paziente.
Ed infatti, sosteneva che una più aderente condotta alle regole della migliore arte medica avrebbe consentito di prevenire la formazione delle piaghe da decubito e, in caso di insuccesso, di trattare adeguatamente le lesioni nelle fasi iniziali impedendone la progressione verso gli stadi più avanzati, prevenendo, quindi, le complicanze di natura settica responsabili del decesso.

2.Si costituiva in giudizio la *Controparte_2* sostenendo l'insussistenza di alcuna forma di responsabilità a proprio carico e deducendo che la paziente era gravemente obesa con funzionalità cardiache compromesse in trattamento per ipertensione arteriosa; che le piaghe da decubito non erano collegabili ad omissioni o carenze del personale curante in quanto insorte durante l'ADI tra il primo ed il secondo ricovero.
Sosteneva che la somma richiesta a titolo risarcitorio era del tutto sproporzionata ed eccessiva: sia quella richiesta per il danno non patrimoniale *iure hereditatis* (in ragione della insussistenza del danno biologico "*cd terminale"* e del danno "*catastrofale*"), sia quella avanzata per il danno patito *iure proprio* (in ragione della mancanza di convivenza tra il figlio, odierno attore, e la madre deceduta).

3.L'istruttoria consisteva nell'espletamento di CTU, a mezzo del Collegio peritale composto dal Dott. *Per_3* e dal Dott. *Per_4* dopo di che la causa veniva trattenuta in decisione, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

4.La domanda va accolta per le ragioni che seguono. Costituisce solido principio giurisprudenziale l'assunto in base al quale la responsabilità della struttura sanitaria viene ad essere inquadrata come una responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. in ragione del fatto che l'accettazione del paziente nella struttura sanitaria, comporta la conclusione di un contratto atipico il cd. contratto di spedalità o assistenza sanitaria che comprende le prestazioni primarie di carattere medico sanitario, anche prestazioni accessorie quali il vitto, l'alloggio e l'assistenza.
Il danneggiato, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, deve fornire la prova del contratto (o del "*contatto*"), dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile.

5.Dalla documentazione versata in atti e dalle allegazioni delle parti è dato evincere, anzitutto, che *Persona_1* è stata ricoverata presso l[redacted] in data 30.06.20 ura frammentaria del femore sinistro ed in data 4.7.2011 è stata poi sottoposta ad intervento di osteosintesi con chiodo-placca. Alla dimissione domiciliare il 12.07.2011 è stata coinvolta l'Assistenza domiciliare integrata con prescrizione di prestazioni infermieristiche: "*medicare piccole lesioni da decubito sacrali"*, e piano riabilitativo *"mobilizzazioni a letto arti inferiori. Carico concesso dopo 50 gg*".
In data 21.07.2011 il secondo ricovero sempre presso l[redacted] clinico "*Riferita dispnea. Febbre. Recente intervento per frattura al femore piaghe da decupito"*, ove è rimasta degente fino al 30.07.2011 data della dimissione con diagnosi di "*Sepsi da decubito sacrale; sindrome da immobilizzazione in obesità di IV grado e recente frattura di femore trattata chirurgicamente; ipertensione arteriosa*" con prescrizione in aggiunta alla terapia in atto al momento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1005

del ricovero di "*Lasix 1 cp 3 v. a settimana – Tavac 500 1cp die per 5 gg. – medicazioni avanzate delle piaghe di decubito*".
Il 24.08.2011 nuovo ricovero all[redacted] per iperpiressia e dispnea, trombosi venosa acuta dell'asse venoso femoro-popliteo bilaterale, piaghe da decubito conclusosi con il[redacted]

6.Ebbene, alla luce di quanto appena esposto si trae, in primo luogo, la prova del rapporto contrattuale insorto in occasione dei plurimi ricoveri della paziente presso l[redacted] dei quali vi è ampia prova documentale e neppure risulta, del resto, esservi controversia.

7.Inoltre, dalla lettura della complessiva documentazione sanitaria in atti e delle condivisibili argomentazioni e valutazioni rassegnate dagli ausiliari nella CTU versata nel fascicolo telematico, può, anche, affermarsi l'effettiva ricorrenza della prova: a) dell'insorgenza della nuova ed ulteriore malattia –consistita, per l'appunto, nella formazione delle lesioni da decubito e nella conseguenziale infezione-, b) della relazione causale tra la malattia (come intesa in sub a) ed il successivo decesso della paziente, c) della connessione eziologica tra la malattia ed il susseguente esito letale di *Persona_1* , da una parte, e l'operato dei sanitari dall'altra.
A ribilità causale della morte di *Persona_5* all'involuzione del quadro clinico provocato dall'insorgenza, dal progressivo aggravamento e dalle complicanze infettive delle piaghe da decubito si rinviene chiaramente all'interno di tutto l'iter argomentativo e delle conclusioni contenute nella consulenza d'ufficio, la quale sottolinea e rimarca, inoltre, in modo analitico, le molteplici carenze operative ascrivibili ai sanitari da cui si è propagata quell'involuzione e il suo susseguente esito mortale.
Si legge, infatti, all'interno della consulenza d'ufficio che "*nonostante l'età, l'obesità, la frattura di femore che non permetteva i cambi posturali nel letto, fattori che molto prevedibilmente avrebbero causato lesioni da pressione, non risulta essere stata effettuata alcuna valutazione del rischio di piaghe da decubito e non risulta essere stata effettuata alcuna prevenzione mediante presidi antidecubito durante il primo ricovero, durante il secondo fu richiesto il materasso antidecubito il 27.07, durante il terzo ricovero non risulta essere stato usato tale presidio*" ed ancora "*Per quanto attiene alle informazioni fornite all'atto della richiesta di ADI del 08/07 in cui vengono segnalate piccole lesioni da decubito sacrali esse appaiono incomplete, non viene segnalata la necessità di ossigeno terapia, non viene prescritto alcun presidio anti-decubito. Al momento del ricovero nel reparto di Medicina Generale il 21/07 per insufficienza respiratoria ed iperpiressia in paziente con recente intervento per frattura di femore sinistro, l'esame obiettivo evidenziava estese ulcere sacrale e dei glutei solo il 27.07 dalla diaria infermieristica risulta posizionato un materasso antidecubito"*.
Il Collegio peritale è, altresì, chiaro nell'affermare che "*l'omesso intervento chirurgico nel corso del secondo ricovero, necessario secondo le linee guida del tempo, poteva tranquillamente essere effettuato alla fine della seduta chirurgica, quando vengono effettuati i così detti interventi sporchi. La dimissione con sepsi in corso è stato ulteriore errore durante il secondo ricovero*". Mancato intervento con l'asportazione del tessuto necrotico e sotto minato che ad avviso dei medesimi consulenti "*è stato responsabile della sepsi e nulla è valso nel terzo ricovero in un paziente ormai defedato con vasta lesione da decubito sacrale al IV stadio il corretto trattamento dell'escara*".
La difesa della *Con* laddove tenta di stigmatizzare la comparizione delle lesioni di decubito al momento del secondo intervento, per dedurne l'estraneità dell'operato dei propri sanitari, viene smentita dalla documentazione clinica che riporta la presenza di lesioni di decubito, seppure di misura più lieve, già all'atto delle dimissioni dal primo ricovero avvenute in data 12.07.2011. E posto che risultano carenti le informazioni e prescrizioni rilasciate al momento della prima dimissione

Osservatorio ICA Italia
e-sentenze.it

(non essendo stata segnalata la necessità di alcun presidio anti-decubito) il successivo aggravamento dello stato delle piaghe non può connettersi all'operato dei familiari ma, al contrario, a quello dei sanitari carenti nel proprio compito informativo, al momento delle dimissioni, in presenza di piaghe già manifestatesi, ancorché in fase embrionale e iniziale, e a fronte di una condizione generale della paziente che avrebbe, in ogni caso, reso quanto mai opportuna e doverosa l'informazione ai familiari dell'indispensabilità, durante la degenza a domicilio, dei presidi antidecubito per evitare l'insorgenza o l'aggravamento delle piaghe.

8.Non può essere, neppure, condivisa la richiesta della *Con* di ottenere una mitigazione della propria responsabilità in ragione della dizione di salute preesistente riportata dalla paziente: donna in avanzata età, grandemente obesa, cardiopatica, con sindrome da immobilizzazione conseguente all'intervento per la frattura del femore sinistro. Ciò non può avvenire né sotto il profilo di una attenuazione della colpa, né sotto il profilo di un possibile apporzionamento o frazionamento del rapporto causale, né tanto meno qualificando il danno in termini di perdita di chance di sopravvivenza.
Difatti, dato atto che i CCTTUU hanno confermato l'incidenza determinante sul decesso da parte dell'infezione conseguente alla formazione delle piaghe da decubito insorte nel corso della degenza presso l'Ospedale e dato atto che tale infezione risultava evitabile con l'adozione dei rimedi precauzionali anti lesioni da pressione, previsti dalle linee guida all'epoca vigenti, oppure mediante il trattamento chirurgico negato nel corso del secondo ricovero, deve, allora, ritenersi che la concomitanza di una condizione clinica della paziente composita di altre patologie (grande obesa, cardiopatica, frattura al femore, età avanzata…) si muove nel senso, semmai, di rafforzare, sotto il profilo della colpevolezza, il grado di negligenza imputabile ai sanitari, giacché proprio perché si era in presenza di un quadro clinico caratterizzato da tali complicanze questi sarebbero dovuti essere maggiormente solleciti, in un primo momento, nel porre in atto tutti i rimedi e le prassi possibili ed indispensabili al fine di evitare l'insorgenza delle lesioni da decubito ed, in un secondo momento, a lesioni ormai manifestatesi, a porre in essere il trattamento chirurgico risolutivo nel corso del secondo ricovero.
In secondo luogo, deve darsi, in ogni caso, conto sul versante della causalità che, in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una o più cause naturali (come appunto può essere qualificata la generale condizione clinica pregressa della paziente, insieme alle preesistenti patologie da cui era affetta), l'autore del fatto illecito risponde, in base ai criteri della causalità naturale, di tutti i danni che ne sono derivati, a nulla rilevando che gli stessi siano stati concausati anche da eventi naturali, che possono, invece, rilevare ai fini della stima del danno.
Più nel dettaglio, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato, il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale, l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 cod. pen. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile *tout court* sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dalla pregressa situazione patologica del danneggiato. Una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause

Osservatorio ICA Italia

concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile (cfr. Cass. Civ. sent. n. 15991/2011; Cass. civ. Sez. III, Sent., 29-02-2016, n. 3893; Cass. civ. Sez. VI - 3 Ordinanza, 20-11-2017, n. 27524).

Non può condividersi l'assunto della Con secondo cui le condizioni della paziente fossero tali da determinare l'insorgenza, comunque, delle lesioni, anche in presenza delle misure di prevenzione della cui omissione si lamenta l'attore, giacché ciò risulta del tutto sconfessato dalla relazione tecnica elaborata dagli ausiliari del Giudice, i quale evidenziano chiaramente che "*il misconoscimento invece del rischio decubito e la seguente omissione di qualsivoglia presidio atto a scongiurarlo durante il primo ricovero e durante il secondo fino alla data del 27.07 e la mancata prescrizione dei medesimi presidi alla dimissione è stato, a nostro parere, responsabile della sequela di eventi che hanno portato alla comparsa ed all'estendersi della lesione da pressione*".

Senza trascurare il passaggio argomentativo contenuto nella perizia ove viene posto in risalto che "*la maggior parte delle lesioni da decubito è evitabile ma occorre intervenire con tutti i provvedimenti necessari a mantenere l'integrità cutanea, commisurati al rischio di insorgenza di lesione*". Interventi nella specie omessi.

Conseguentemente, la condotta umana dei sanitari avrebbe evitato l'insorgenza delle piaghe, della sepsi ed, in ultimo, del decesso.

Dunque, la concomitante presenza di pregresse patologie della paziente, da sole prive di valenza letale, non può che rendere, sulla scorta dell'orientamento giurisprudenziale di legittimità citato, i sanitari responsabili per l'intero e per il loro tramite la Con

E' vero c medesima Suprema Corte (con la pronuncia n. 15991/2011) ha ritenuto doveroso che il giudice di merito compia una valutazione della diversa efficienza delle varie concause onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile *tout court* sul piano della causalità materiale, al fine di escludere dall'obbligo risarcitorio le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, ma alla pregressa situazione patologica del danneggiato; sennonché ha pure testualmente affermato che nell'ipotesi in cui il danneggiato, già affetto da uno stato di invalidità potenzialmente non idoneo (di per sè e nell'immediatezza) a produrre esiti mortali, deceda in conseguenza dell'intervento medico (commissivo od omissivo): in tal caso lo stato di invalidità pregresso non potrà rilevare quanto ai danni risarcibili *iure proprio* ai congiunti, mentre potrebbe condurre ad una riduzione del *quantum* dei pregiudizi risarcibili *iure successionis*.

Nel caso di specie, non vi è prova alcuna che le pregresse condizioni di salute della paziente in assenza dell'insorgenza delle piaghe di decubito e della connessa sepsi avrebbero determinato la morte della donna. Dunque, non vi può essere una riduzione del danno non patrimoniale patito dall'attore *iure proprio* per effetto delle pregresse patologie inidonee a determinare autonomamente il decesso, ma solo una loro valorizzazione al fine di contemperare il danno biologico terminale richiesto *iure hereditatis*. Difatti, va sin da subito anticipato che la paziente anche in assenza di piaghe di decubito sarebbe stata costretta ugualmente a letto per svariati giorni onde avrebbe, in ogni caso, patito una inabilità temporanea assoluta svincolata dalla condotta dei sanitari.

Per le stesse ragioni, infine, non può neppure ridursi la posta risarcibile alla perdita di chance di sopravvivenza, posto che non vi è prova alcuna, se non assunti rimasti nel campo dell'ipotesi, che la donna sarebbe ugualmente defunta per effetto delle complicanze cardiache o connesse alla rottura del femore. L'età della paziente, benché indubbiamente avanzata, non legittima, quindi, una riqualificazione del danno in termini di perdita di chance, bensì costituisce unicamente un criterio di valutazione e di limitazione, di cui si terrà conto, in punto di liquidazione del danno non patrimoniale connesso alla perdita del rapporto parentale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

9.Ciò detto in punto di responsabilità e muovendo all'accertamento della sussistenza del danno risarcibile, occorre osservare che nella giurisprudenza dell'ultimo decennio è ormai costante l'affermazione che ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di un fatto illecito costituente reato, lesioni personali dalle quali sia derivato il decesso, spetta il risarcimento dei danni non patrimoniali in relazione alla situazione affettiva con la vittima, non ostandovi il disposto contenuto nell'art. 1223 c.c. in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso (Cass. 7629/03). Si è infatti ravvisato, in tali situazioni, un fatto illecito plurioffensivo, rispetto al quale ciascun danneggiato - in forza di quanto previsto dagli artt. 2, 29, 30 e 31 Cost. nonché degli artt. 8 e 12 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo e dell'art. 1 della Carta di Nizza - è titolare di un autonomo diritto all'integrale risarcimento del pregiudizio subito, comprensivo pertanto sia del danno morale (da identificare nella sofferenza interiore soggettiva patita sul piano strettamente emotivo, non solo nell'immediatezza dell'illecito, ma anche in modo duratura, pur senza protrarsi per tutta la vita) che di quello dinamico relazionale (consistente nel peggioramento delle condizioni ed abitudini, interne ed esterne, di vita quotidiana). Ne consegue che, in caso di perdita definitiva del rapporto matrimoniale e parentale, ciascuno dei familiari superstiti ha diritto ad una liquidazione comprensiva di tutto il danno non patrimoniale subito, in proporzione alla durata ed intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima e a quella dei familiari danneggiati, alla personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e provare (anche presuntivamente, secondo massime di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare (Cass. civ. n. 9231/13).

10.E' pure riconosciuta la possibilità di fare ricorso a presunzioni, fondate su massime di comune esperienza desunte dalla intensità del rapporto affettivo e dalla scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare (moglie, marito, genitori, figli), e, pertanto, sulla scorta di quanto affermato, con riguardo all'attore, figlio della vittima, componente della famiglia nucleare, può reputarsi, allora, insito nel fatto illecito costituito dall'uccisione del congiunto un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, giacché colpisce soggetto legato da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare. Con riferimento al figlio, quindi, può farsi ricorso a massime di comune esperienza desunte dalla intensità del rapporto affettivo e dalla scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare.
In tali ipotesi, dunque, può ritenersi che spetti al danneggiante dimostrare il contrario. E a tal proposito, non emergono allegazioni e prove, portate dalla resistente, idonee a compromettere l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare.
In sostanza, l'esistenza del danno può ritenersi provato in via presuntiva, sulla base della peculiarità del vincolo familiare dell'attore (figlio) con la vittima e della assenza di elementi probatori contrari atti a minarne l'effettività.

11.Alla luce dell'intensità del vincolo familiare, ma anche dell'assenza di convivenza di *Parte_1* con la vittima (benché abitanti entrambi nel medesimo paese a pochi metri di distanza), della consistenza del nucleo familiare superstite (due fratelli e nipoti) e, quindi, della presenza di altri familiari, che necessariamente attenua il senso di vuoto e la sofferenza che la precoce scomparsa della persona cara genera, dell'età avanzata della vittima (anni 82), risulta congruo, facendo riferimento alle Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano (da ultimo

Osservatorio ICA Italia
e dei Tribunali di Pace

recentemente aggiornate con l'edizione 2018), liquidare valori al di sotto della media, pari cioè ad euro 190.000,00. Detto importo è da intendersi già comprensivo di rivalutazione monetaria. Non si rinvengono ulteriori elementi da valorizzare per una maggiore personalizzazione ed accrescimento del *quantum*.
In considerazione della natura di debito di valore, vanno, altresì, riconosciuti all'attore gli interessi, compensativi del danno da ritardo, al saggio legale, calcolati sulla somma annualmente rivalutata (previa devalutazione del superiore importo al giorno del decesso).
Sugli importi complessivamente dovuti all'attore, in virtù dei criteri di calcolo sopra enucleati, a titolo risarcimento dei danni patiti, vanno aggiunti gli interessi al tasso legale dalla decisione al saldo.
In sostanza, le somme da corrispondersi all'attore, oggi cristallizzate in debito di valuta, produrranno interessi nella misura legale dalla data della presente sentenza e fino al saldo.

12.Quanto alla domanda agitata da *Parte_1* per il risarcimento, *iure hereditatis*, del danno non patrimoniale subito dalla vittima, non vi è dubbio che tale posta risarcitoria possa essere intesa quale domanda di ristoro del danno biologico terminale e del danno catastrofale subiti, prima della morte, dalla vittima, anche perché, del resto, in tal senso la parte convenuta ha correttamente percepito e inteso la domanda *iure hereditatis* sin dalla propria comparsa di costituzione.
A tal proposito, giova richiamare l'assunto della Suprema Corte in virtù del quale in caso di illecito civile che abbia determinato la morte della vittima, il danno cosiddetto "*catastrofale*", conseguente alla sofferenza dalla stessa patita - a causa delle lesioni riportate - nell'assistere, nel lasso di tempo compreso tra l'evento che le ha provocate e la morte, alla perdita della propria vita, integra un danno diverso sia da quello cosiddetto "*tanatologico*", ovvero connesso alla perdita della vita come massima espressione del bene salute, sia da quello, rivendicabile "*iure hereditatis*" dagli eredi della vittima dell'illecito, poi rivelatosi mortale, per avere il medesimo sofferto, per un considerevole lasso di tempo, una lesione della propria integrità psico-fisica costituente un autonomo danno "*biologico*" (cd danno biologico "*terminale*"), accertabile con valutazione medico legale (Cass. Sez. 3 n. 7126/2013; cfr anche Cass. Sez. 3 n. 19133/2011).
Si è, quindi, precisato che il risarcimento del c.d. danno "*catastrofale*" - ossia del danno conseguente alla sofferenza patita dalla persona che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita – sebbene svincolato dal trascorrere di un apprezzabile lasso di tempo tra il sinistro ed il decesso, presuppone, però, la prova circa la sussistenza di uno stato di coscienza e di consapevolezza della vittima nel corso dell'intervallo tra il sinistro e la morte, giacché solo in tale ipotesi potrà generarsi quello sconvolgimento psichico proprio di chi si trova a cogliere - anche per un periodo di breve durata - il proprio momento terminale (Cass., sez. lavoro, 18.1.2011 n. 1072; Cass., 24.3.2011 n. 6754; Cass. civ. Sez. III, Sent., 24/03/2015, n. 5866).
Ne discende, allora, che per il danno morale sofferto dal congiunto prima del decesso e nella sua attesa consapevole ed ineluttabile, la domanda può essere accolta, risultando dai riferimenti documentali, anche evidenziati dalla CTU, che nel periodo giugno-settembre 2011 non risulta documentata in atti la circostanza che la paziente non sia stata vigile e cosciente. Tuttavia, il danno in oggetto non risulta verificatosi nella misura affermata dall'attore, proprio perché la sofferenza risarcita con tale categoria di danno è solo quella connessa al consapevole spegnersi della vita e non alla menomazione dell'integrità psicofisica da cui non discenda alcun pericolo e timore del decesso. Nel caso di specie, quindi, non è possibile parametrare la misura della sofferenza alla durata della malattia a far data dall'insorgenza delle piaghe di decubito, poiché non può ragionevolmente sostenersi o, comunque, non risulta provato, che, dall'insorgenza delle lesioni da pressione, nella mente della vittima sia emerso il timore fondato di morire. Ciò che si può, invece, ritenere è che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-1005

questo sia poi sopraggiunto in prossimità del decesso, giacché la vittima è rimasta lucida sino all'esito mortale e tenuto conto che il tampone decubito sacrale, eseguito in data 5.09.2011 dava esito "*Pseudomonas Aeruginosa non sensibile ad alcuno degli antibiotici testati*". Conseguentemente, è in tale momento, in difetto di prova diversa, che si può ritenere insorto un ragionevole timore, e quindi la sofferenza ad esso connessa, di attendere di lì a poco la [redacted]
A tale voce di danno preteso *iure hereditatis*, si aggiunge anche il danno biologico *terminale*, ossia quel danno patito dalla vittima dell'illecito per avere la medesima sofferto, per un considerevole lasso di tempo, una lesione della propria integrità psico-fisica costituente un autonomo danno "*biologico*" (cd danno biologico "*terminale*"), accertabile con valutazione medico legale. La formazione delle lesioni da decubito e la successiva involuzione infettiva costituiscono un danno biologico che ha attinto la madre dell'attore e risarcibile a quest'ultimo *iure hereditatis* e lo ha fatto per la durata di giorni 62, ossia dall'8.07.2011, da cui risulta l'insorgenza delle prime piaghe di decubito, e il [redacted]
Le Tabelle in uso presso il Tribunale di Milano di recente edizione (2018) contengono la novità della previsione di criteri di liquidazione del danno cd terminale. Si legge nel commento dell'Osservatorio le seguenti rilevanti annotazioni: "*la categoria del danno terminale*" comprende "*al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente. Onde evitare il pericolo di duplicazione di medesime poste di pregiudizio, la categoria del danno terminale deve intendersi dunque comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale. Non solo: la liquidazione del danno terminale, proprio i quanto comprensiva di ogni voce di pregiudizio non patrimoniale patita in quel lasso di tempo, esclude la separata liquidazione del danno biologico temporaneo ordinario, da intendersi qui assorbita*" ed, ancora, "*la consapevolezza della fine della vita da parte della vittima è, dunque, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale (…) Nulla impedisce, naturalmente, che a fronte di un decorso particolarmente lungo, la percezione della fine intervenga in un momento successivo, e solo da quel momento, dunque, potrà sorgere il danno terminale*". Risulta, quindi, chiaro che i valori operano per l'ipotesi in cui vi sia nella vittima la consapevolezza già maturata di morire. Nella specie, lo si è detto, si tratta di coscienza acquisita in data 5.09.2011, quindi rimasta nella paziente per 4 giorni prima dell'esito infausto.
Facendo applicazione della suddetta tabella, si ritiene di liquidare euro 24.000,00 per i primi 3 giorni, in assenza di prova circa la ricorrenza di uno sconvolgimento massimo nella vittima che legittimi l'applicazione del limite superiore di euro 30.000,00, nonché euro 1.000,00 per il quarto giorno, non ulteriormente personalizzabile, per le ragioni appena indicate. Per un totale di euro 25.000,00, già rivalutata all'attualità.
Anche in tal caso, in considerazione della natura di debito di valore, vanno, altresì, riconosciuti all'attore gli interessi compensativi del danno da ritardo, al saggio legale, calcolati sulla somma annualmente rivalutata, previa devalutazione del superiore importo al giorno del prodursi del danno.
Infine, sull'importo complessivamente dovuto vanno aggiunti gli interessi al tasso legale dalla decisione al saldo.

13.Ciò però non può tradursi nella irrisarcibilità del danno biologico patito dalla vittima prima del 5.09.2011, posto che trattasi di pregiudizio non patrimoniale che, ancorché non affiancato dal senso ineluttabile di avvicinarsi alla morte, è stato, in goni caso patito dalla madre dell'attore. Non potrà farsi ricorso ai criteri di liquidazione delle Tabelle di Milano per il danno terminale, ma potrà ugualmente trovare ristoro facendo applicazione massima del valore previsto per un giorno di inabilità temporanea assoluta (nell'edizione 2018 delle menzionate Tabelle pari ad euro 147,00) per la durata di 66 giorni, al fine di tenere conto della elevatezza della

Osservatorio ICA Italia

lesione tale da non consentire alcuna possibilità di recupero e del fatto che si è comunque in presenza di una lesione della salute sfociata nel decesso e non in una semplice stabilizzazione di un postumo permanente. Con la considerazione, però, lo si è detto, che la sig.ra *Per_1* avrebbe sofferto ugualmente di una condizione prolungata di inabilit nea assoluta quale periodo ragionevolmente prevedibile al fine di riprendersi dall'intervento chirurgico al femore. Quindi, in definitiva, ciò che si può risarcire a titolo di danno biologico terminale, dall'8.07.2011 sino al 4.09.2011, è la somma differenziale tra l'importo massimo di euro 147,00 per giorno sottratto l'importo base di euro 98,00 per giorno, per il numero di giorni di malattia pari a 58: dunque, all'attore a tale titolo spetta l'ulteriore somma di euro 2.842,00 (ossia euro 49,00 x 58 giorni). La somma si deve intendere già rivalutata all'attualità.
Anche in tal caso, in considerazione della natura di debito di valore, vanno, altresì, riconosciuti all'attore gli interessi compensativi del danno da ritardo, al saggio legale, calcolati sulla somma annualmente rivalutata, previa devalutazione del superiore importo al giorno del prodursi del danno.
Infine, sull'importo complessivamente dovuto vanno aggiunti gli interessi al tasso legale dalla decisione al saldo.

14.Le spese seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo. Le spese di CTU vengono poste definitivamente a carico di parte convenuta, con obbligo di quest'ultima di restituire all'attore quanto da questo già anticipato a tale titolo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Sulmona, definitivamente pronunciando, così provvede:

-ACCOGLIE la domanda e CONDANNA la *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* no non patrimoniale subito *iure proprio* per la morte della madre *Persona_1* , della somma di euro 190.000,00 da intendersi già rivalutat interessi legali calcolati sulla somma annualmente rivalutata (previa devalutazione del superiore importo al giorno del decesso); inoltre, le somme da corrispondersi all'attore, oggi cristallizzate in debito di valuta, produrranno interessi nella misura legale dalla data della presente sentenza e fino al saldo;

-CONDANNA la *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* , a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale *s* per le singole causali di cui in motivazione, della somma di euro 25.000,00 da intendersi già rivalutata all'attualità, oltre interessi legali calcolati sulla somma annualmente rivalutata (previa devalutazione del superiore importo al giorno del prodursi del danno); nonché della somma di euro 2.842,00 da intendersi già rivalutata all'attualità, oltre interessi legali calcolati sulla somma annualmente rivalutata (previa devalutazione del superiore importo al giorno del prodursi del danno); inoltre, le somme da corrispondersi all'attore, oggi cristallizzate in debito di valuta, produrranno interessi nella misura legale dalla data della presente sentenza e fino al saldo;

-CONDANNA la *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* ella somma complessiva di euro 14.606,20 di cui euro 606,20, per contributo unificato, mediazione e notifiche, ed euro 14.000,00 per compensi, oltre iva, cassa e rimborso forfettario come per legge, da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario. PONE le liquidate spese di CTU a carico della parte convenuta, con condanna di quest'ultima a restituire all'attore quanto da questo già anticipato a tale titolo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Si comunichi.

Sulmona 21.03.2018

Il Giudice
Dott. Daniele Sodani

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it