R.G. 36/2016

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI TERNI
SEZIONE CIVILE

in persona del giudice dott. Alessandro Nastri, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 36 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2016 del Tribunale di Terni, vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il loro studio in Viterbo, [redacted] giusta procura in calce all'atto di citazione

- attrice

E

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del direttore generale *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Terni, [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

- convenuta

Oggetto: responsabilità medica

Conclusioni delle parti:

- Gli avv.ti [redacted] e [redacted] per l'attore: "*[...] accertare il grave inadempimento commesso dall'* *Controparte_2* *e, per essa, del personale sanitario ivi impiegato, per aver eseguito sulla sig.ra* *Per_1* *[...] un intervento chirurgico e i successivi trattamenti sanitari e/co medici, determinanti danni gravi esitati nel decesso dalla stessa; accertare, altresì, i danni che detto comportamento inadempiente ha provocato in capo all'erede odierno attore, dott.* *Parte_1* *dichiarare la responsabilità dell'* *CP_1* *convenuta, per aver svolto l'incarico assegnatogli senza la richiesta diligenza professionale, con colpa grave; condannare l'* *CP_1* *convenuta al risarcimento dei danni tutti subiti dall'odierno attore, quale erede della sig.ra* *Persona_1* *da quantificarsi in Euro 448.000,00, ovvero nella diversa misura, maggiore o minore che, in base alla sua valutazione equitativa, il Giudice riterrà opportuna. Con vittoria di spese e compensi professionali*".
- L'avv. [redacted] per la convenuta: "*[...] contrariis reiectis: accertare che nessuna responsabilità è ascrivibile all'operato dei Sanitari dell'* *Controparte_3* *[...] per i pretesi fatti e le lamentate ragioni esposti dall'attore; in subordine, nella denegata ipotesi contraria, ridurre la pretesa risarcitoria dell'attore e*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ricondurla al giusto ed al provato, tenendo conto sia dell'effettivo apporto dell'operato dei Sanitari nella causazione del danno. Con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio".

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato in data 05.01.2016, *Parte_1* conveniva in giudizio l *Controparte_1* premettendo di essere cugino e unico erede di *Persona_1* [redacted] ed esponendo quanto segue. La sig.ra *Persona_1* dopo una caduta accidentale, veniva ricoverata in data 09.02.2014 presso l' *Organizzazione_1* di [redacted] dove le veniva diagnosticata una frattura sottocapitata del femore destro con risalita del moncone distale. La paziente veniva sottoposta in data 14.02.2014 ad un intervento chirurgico di endoprotesi biarticolare. Subito dopo l'intervento, la sig.ra *Per_1* manifestava piastrinopenia (tale da necessitare emotrasfusioni nell'immediatezza), alterazioni della stato di vigilanza e oscillazioni iperpiretiche, sicché nei giorni successivi ne veniva disposto il trasferimento presso l'Unità di Medicina del medesimo Ospedale, dove si verificavano episodi di melena, crisi febbrili, fuoriuscite siero-ematiche dalla ferita chirurgica e dal foro di drenaggio e una crisi epilettica provocata da forti dolori. Il tampone che in quei giorni veniva eseguito sulla ferita chirurgica consentiva di riscontrare, in data 07.03.2014, l'esistenza di un'infezione da *acinetobacter* *Per_2* poi confermata anche all'esito dei successivi accertamenti (esame delle urine, accertamenti sulla ferita chirurgica, esame ecografico). In data 10.04.2014 la paziente veniva nuovamente trasferita al Reparto di Ortopedia, per essere poi definitivamente dimessa il 18.04.2014 senza che nel certificato di dimissione venisse effettuata alcuna menzione dell'infezione accertata durante il ricovero. Il 12.06.2014 la sig.ra *Per_1* era costretta ad un nuovo ricovero, stavolta presso il *Organizzazione_2*, dove rimaneva sino al 23.07.2014, quando, ormai incapace di muoversi autonomamente e affetta da diverse lesioni da decubito, veniva trasferita alla *Organizzazione_3* di [redacted] al [redacted] (VT). Seguiva in data 23.09.2014 il suo trasferimento alla *Organizzazione_4* *[...]* di [redacted] (VT), dove [redacted] Ciò premesso in fatto, l'attore affermava – sulla scorta dell'allegata consulenza tecnica di parte – che il decesso della sig.ra *Per_1* era causalmente riconducibile ai numerosi errori commessi dai sanitari dell' *Controparte_1* responsabili non solo della contrazione dell'infezione, ma anche del suo inesatto od omesso trattamento sanitario e farmacologico (oltre che riabilitativo, ai fini del recupero funzionale della paziente) e della mancata menzione dello stato infettivo nella cartella clinica, e pertanto, invocando la responsabilità contrattuale dell *CP_1* convenuta, chiedeva la condanna della stessa al risarcimento dei danni nell'importo complessivo di € 448.000,00, così specificati: 1) € 113.000,00, a titolo di danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, essendosi egli, unico parente superstite oltre ad un altro cugino novantenne della sig.ra *Per_1* occupato da solo di quest'ultima (alla quale era legato da un forte sentimento di affetto) anche durante l'iter dei veri ricoveri subiti; 2) € 85.000,00, a titolo di danno morale per le sofferenze patite da lui e dalla *de cuius* negli otto mesi intercorsi tra il primo ricovero e la morte della sig.ra *Per_1* 3) € 250.000,00 a titolo di danno biologico subito dalla *de cuius*.

Con comparsa depositata in data 02.05.2016 si costituiva in giudizio l *Controparte_1* *[...]* fornendo la propria versione della storia clinica della sig.ra *Per_1* e contestando l'esistenza di inadempimenti ascrivibili all *Organizzazione_1* di [redacted] o ai

Osservatorio ICA Italia
Osservatorio giuridico

suoi sanitari. La convenuta, in particolare, affermava: che l'intervento medico di protesizzazione dell'anca era stato correttamente eseguito, così come le successive terapie e cure praticate alla paziente; che l'ambiente ospedaliero di [redacted] veniva regolarmente sottoposto a sanitizzazione, con costante sterilizzazione degli strumenti operatori e del materiale per le medicazioni; che il tipo di intervento cui la sig.ra *Per_1* era stata sottoposta comportava di per sé, anche in caso di corretta esecuzione, un rischio di contrazione di infezioni, incrementato da particolari condizioni del paziente (alcune delle quali riscontrabili proprio nella paziente in questione); che, anche a voler ammettere l'esistenza di un nesso di causalità materiale tra l'intervento chirurgico eseguito e le conseguenze subite dalla sig.ra *Per_1* nessuna responsabilità poteva essere addebitata all *Controparte_4* o ai suoi sanitari, i quali avevano correttamente acquisito il consenso informato della paziente; che, peraltro, poiché la sig.ra *Per_1* manifestava febbre già prima dell'intervento chirurgico, vi erano seri dubbi circa il nesso eziologico tra l'intervento e la contrazione dell'infezione; che, a seguito della scoperta dell'infezione, i medici dell *Org_1* di [redacted] avevano somministrato cure adeguate fino alla dimissione della paziente in buone condizioni; che, anche a voler ammettere che la sig.ra *Per_1* al momento delle dimissioni dal *[...]* *Org_2* di [redacted] presentasse persistenza di sepsi, il successivo articolato decorso clinico della paziente, con una seria di complicanze anche di carattere neurologico e una progressiva compromissione generale dello stato fisico, non consentiva di affermare la sussistenza di un nesso causale tra la sua morte e l'infezione contratta molti mesi prima, tenuto conto anche del fatto che i sanitari delle strutture presso la quale era stata successivamente accolta avevano tutti gli strumenti e i mezzi per verificare e trattare la complicanza in questione. L' *Controparte_1* contestava l'avversa pretesa anche sotto i profili della legittimazione ad agire *iure proprio* (non essendo l'attore un prossimo congiunto della vittima) e della quantificazione dei danni (con particolare riguardo all'illegittimo cumulo dei danni dedotti *iure proprio*, ossia il danno morale e quello da perdita del rapporto parentale), e chiedeva quindi il rigetto della domanda attorea, ovvero, in subordine, il suo accoglimento in misura inferiore a quella invocata, tenuto conto anche dell'effettivo apporto dell'operato dei vari sanitari nella causazione del danno.

All'esito della prima udienza di comparizione delle parti, dello scambio delle memorie ex art. 183, co. 6, c.p.c. e della successiva istruttoria, consistita nell'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio e nell'assunzione di prove testimoniali, all'udienza del 18.12.2018 il giudice invitava le parti a precisare le conclusioni e tratteneva la causa in decisione, concedendo i termini di cui all'art. 190, co. 1, c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

La domanda attorea è parzialmente fondata e merita accoglimento nei limiti di seguito precisati.

È noto che l'accettazione di un paziente in ospedale, ai fini di un ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto tra il paziente e la struttura sanitaria (v. *ex multis* Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 18610/2015, Cass. 9085/06, Cass. 10297/04, Cass. 11316/03, Cass. 11001/03, Cass. 3492/02). Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità), a forma libera (v. Cass. 8826/07), in virtù del quale la struttura sanitaria deve fornire al paziente un servizio articolato, genericamente definito di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno – oltre alla principale prestazione medica – una serie di obblighi di protezione e accessori (v. Cass., SS.UU., 577/08, Cass, SS.UU.,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

9556/02, Cass. 3685/2018, Cass. 1698/06, Cass. 571/05). Ne discende che la struttura risponde, oltre che ai sensi dell'art. 1228 c.c. per i fatti ascrivibili ai sanitari in essa operanti (pur se, eventualmente, non alle sue dipendenze), anche e anzitutto ai sensi dell'art. 1218 c.c. per l'inadempimento dei suddetti obblighi di protezione e accessori ad essa direttamente riferibili (v. le stesse Cass., SS.UU., 577/08 e Cass, SS.UU., 9556/02, nonché Cass. 1043/2019, Cass. 7768/2016, Cass. 10616/2012, Cass. 1620/2012, Cass. 13953/07 e Cass. 8826/07), obblighi tra i quali rientra senz'altro quello di salvaguardare l'incolumità fisica del paziente (v. in generale Cass. 19658/2014, nonché, con riferimento ad esempio alla responsabilità per caduta del paziente dal letto, Cass. 10571/2018, Cass. 14037/2017, Cass. 21285/2013 e Cass. 14056/2013).

La natura contrattuale di tale responsabilità (confermata anche dall'art. 7, co. 1, l. 24/2017, pur non applicabile *ratione temporis* al caso di specie) comporta che sul paziente danneggiato grava esclusivamente l'onere di provare l'esistenza del rapporto contrattuale, di allegare dettagliatamente l'inadempimento della struttura sanitaria e di provare il nesso di causalità tra tale inadempimento e il danno subito, mentre è la struttura sanitaria a dover dimostrare l'esatto adempimento della prestazione o l'impossibilità della stessa derivante da causa ad essa non imputabile (v. Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 24073/2017, Cass. 12516/2016, Cass. 21177/2015, Cass. 8995/2015, Cass. 5590/2015, Cass. 22222/2014, Cass. 20547/2014 e Cass. 27855/2013, nonché, per il condivisibile richiamo del principio della vicinanza della prova nelle ipotesi di incompletezza o difettosa tenuta della cartella clinica, Cass. 6209/2016, Cass. 12218/2015, Cass. 10060/2010, Cass. 8826/07 e Cass. 11488/04; per i più recenti chiarimenti della Suprema Corte in merito al riparto dell'onere probatorio sul nesso causale tra l'evento dannoso e l'inadempimento del medico o della struttura, si vedano Cass. 26700/2018, Cass. 20812/2018, Cass. 2061/2018, Cass. 29315/2017, Cass. 18392/2017 e Cass. 8665/2017).

Nel caso di specie, in cui è pacifica l'esistenza del rapporto contrattuale, le risultanze dell'istruttoria espletata inducono ad affermare la responsabilità dell *CP_1* *[...]* per il decesso della sig.ra *Persona_1*

Va anzitutto ricordato che, nel prestare adesione al parere del c.t.u., il giudice del merito non è tenuto ad esporne in modo specifico le ragioni se non quando – e nella misura in cui – i consulenti di parte e/o i difensori abbiano avanzato alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio critiche specifiche e circostanziate, sulla cui infondatezza il giudice ha il dovere di motivare in maniera puntuale e dettagliata (v. Cass. 15147/2018, Cass. 23594/2017, Cass. 12703/2015, Cass. 25862/2011, Cass. 10688/08, Cass. 4797/07 e Cass. 10668/05).

Nel caso di specie il consulente tecnico d'ufficio dott. *Persona_3*, all'esito di adeguati approfondimenti e con motivazione coerente, immune da contraddizioni ed esaustiva sul piano del fondamento scientifico (v. sul tema Cass. 17757/2014, Cass. 7041/2013, Cass. 7364/2012, Cass. 5148/2011, Cass. 19661/06, Cass. 14849/04, Cass. 13426/03 e Cass. 15590/01), ha affermato: 1) che l'infezione da *acinetobacter baumannii* è stata certamente (o, quantomeno, con elevata probabilità) contratta nell'Ospedale di [redacted] tenuto conto del tempo di insorgenza dell'infezione rispetto al ricovero e della negatività degli esami colturali effettuati alla paziente al momento dell'ingresso in ospedale; 2) che l *CP_1* convenuta non ha prodotto documentazione idonea a comprovare di aver fatto tutto il possibile per prevenire l'infezione in questione (essendo stati depositati esclusivamente, oltre alle linee guida utilizzate su confezionamento e sterilizzazione a vapore nei blocchi operatori, documenti relativi al 2015 – anno seguente gli accadimenti oggetto di causa – e, in specie, la

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-993

procedura operativa sorveglianza e controllo patogeni sentinella, e le norme utilizzate per l'antibioticoprofilassi perioperatoria e per l'igiene delle mani; e non avendo l *CP_1* prodotto documenti indispensabili per verificare un'adeguata prevenzione dell'infezione, come ad esempio un'indagine sulla eventuale prevalenza del numero delle infezioni nosocomiali – e in particolare da atti chirurgici – da *acinetobacter* rispetto alle statistiche italiane, nonché un protocollo di isolamento dei germi nei vari reparti – e soprattutto nel reparto in questione – attraverso esami microbiologici in serie); 3) che, pur non essendo la sig.ra *Per_1* deceduta direttamente per infezione da *acinetobacter baumannii*, e nonostante la presenza di un periodo (quello tra il 18.04.2014 e il 12.06.2014) privo di dati documentali, deve concludersi che, secondo il criterio del "più probabile che non", vi è un nesso di causalità tra tale infezione e il successivo decesso della paziente, essendo verosimile che l'infezione, in uno con il secondo intervento di revisione della ferita resosi necessario proprio per la contrazione dell'infezione medesima, abbia posto la paziente in una condizione di progressiva debilitazione innescando – o quantomeno favorendo – una serie di complicanze (concause sopravvenute) che ne hanno aggravato il quadro generale sino al decesso per insufficienza multi-organo (come confermato, del resto, dal fatto che la sig.ra *Per_1* al momento del trasferimento d'urgenza presso l'ospedale di *Org_2* di Viterbo in data 12.06.2014, versava già in condizioni cliniche tali da suggerire una prognosi infausta a breve-medio termine).

Le osservazioni critiche svolte dal consulente tecnico di parte convenuta dott. *Per_4* *[...]* a fronte di tali risultanze e valutazioni non appaiono condivisibili.

Quanto alla dedotta esistenza di elementi tali da consentire di affermare con certezza che al momento della dimissione dall'Ospedale di [redacted] l'infezione fosse completamente debellata, il dott. *Per_4* non ha precisato quali sarebbero tali elementi, che in ogni caso non paiono sussistere (stante la mancata menzione, nella cartella clinica, di una completa guarigione dall'infezione). Si tratta, peraltro, di una difesa mai precedentemente svolta in tali termini dalla convenuta nei propri scritti difensivi (v. pag. 7-8 della comparsa di costituzione e risposta, in cui il difensore della convenuta si è limitato ad affermare che alla dimissione le condizioni della paziente erano "*buone*" e che la stessa era "*apiretica e senza segni di infezione in corso*", aggiungendo che "*anche a voler ammettere che la sig.ra* *Per_1* *al momento delle dimissioni dal* *Organizzazione_2* *di* [redacted] *presentasse persistenza di sepsi, i Sanitari* [redacted] *di Viterbo che l'avevano accolta, così come quelli delle altre strutture sanitarie, certamente avevano a disposizione tutti gli strumenti ed i mezzi per verificare e trattare tale complicanza*").

Per quel che concerne, poi, la contraddizione in cui sarebbe incorso il c.t.u. nello "*stigmatizzare il fatto che il periodo di degenza presso la* *Organizzazione_5* *protrattosi per ben 2 mesi dopo quello ad* [redacted] *costituisca un periodo "muto", nel senso della mancanza totale di alcun supporto documentale circa il percorso assistenziale seguito dalla* *Per_1* *per poi addebitare ogni responsabilità dell'*exitus *alla nostra* *CP_1* ", senza valutare l'eventuale inadeguatezza delle cure somministrate dalla struttura privata non convenuta, va evidenziato – anche in replica all'eccezione contenuta a pag. 8 della comparsa di costituzione e risposta circa le eventuali (e non meglio precisate) corresponsabilità delle strutture sanitarie pubbliche e private presso cui la paziente è stata ricoverata dopo le dimissioni dall'Ospedale di [redacted] e fino al suo decesso – che, da un lato, il c.t.u. ha idoneamente motivato (v. la risposta all'osservazione in questione) in merito all'assenza di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

circostanze sopravvenute tali da interrompere il nesso causale tra la contrazione dell'infezione e il decesso della paziente, e, dall'altro, l'eventuale corresponsabilità delle strutture sanitarie che hanno provveduto alla cura della sig.ra *Per_1* nei mesi successivi alla sua dimissione dall *Controparte_5* non eliminerebbe la responsabilità solidale dell'odierna convenuta (v. Cass. 8372/2014, Cass. 7404/2012, Cass. 11005/2011 e Cass. 23918/06), né legittimerebbe un frazionamento della responsabilità con conseguente ridimensionamento del *quantum* risarcitorio secondo criteri equitativi (v. Cass. 8995/2015).

Quanto alla prova dell'adeguatezza delle procedure seguite per contenere il rischio delle infezioni nosocomiali, a supporto della quale il dott. *Per_4* nell'ammettere che la documentazione allegata alla seconda memoria ex art. 183, co. 6, c.p.c. di parte convenuta era riferibile al 2015, ha affermato che in realtà "*tali procedure erano in essere già dal 2014*", allegando alle sue osservazioni documenti (*rectius*: estratti della cartella clinica, già allegata alla comparsa di costituzione e risposta, relativa al ricovero nel reparto di ortopedia: pag. 46, relativa alla somministrazione dell'antibioticoterapia perioperatoria con *Pt_2* a partire dal 10.02.2014; pag. 84, etichetta del ciclo di sterilizzazione n. 774 del 10.02.2014) evidentemente inidonei – in base alle condivisibili considerazioni svolte sul punto dal c.t.u. – a fornire la prova dell'adeguata prevenzione rispetto al rischio da infezioni da *acinetobacter baumannii*.

Per quanto riguarda, infine, le considerazioni svolte dal dott. *Per_4* in merito all'elevata probabilità che la sig.ra *Per_1* – in ragione delle sue ridotte diifese immunitarie – aveva di contrarre l'infezione da *acinetobacter* *Per_2* dopo l'intervento di endoprotesi dell'anca, si tratta di una circostanza (già eccepita nella comparsa di costituzione e risposta: v. pag. 6) che non esclude la responsabilità della convenuta, inducendo anzi a deporre per la prevedibilità della complicanza, della quale quindi l' *CP_1* convenuta avrebbe dovuto *a fortiori* provare l'inevitabilità (v. Cass. 24074/2017 e Cass. 12274/2011) anche, come detto, attraverso la dimostrazione di un'adeguata prevenzione specifica (si vedano, in proposito: Trib. L'Aquila, 4 dicembre 2018, in DeJure, relativa ad un caso di chirurgia ortopedica, in cui si è affermato che la mancanza di documentazione attestante le pratiche igieniche e misure di asepsi adottate per scongiurare le infezioni nosocomiali impone di ritenere il contagio imputabile alla struttura sanitaria; Trib. Bologna, 13 ottobre 2017, in DeJure, che è pervenuta alla condanna della struttura sanitaria in mancanza di documentazione idonea ad accertare che fossero stati messi in atto tutti gli accorgimenti necessari a garantire una completa asepsi intraoperatoria; Trib. Roma, 31 gennaio 2017, in DeJure, inerente proprio ad un caso di infezione da *acinetobacter baumannii* contratta da paziente altamente a rischio di contagio infettivo nosocomiale, che ha condannato la struttura sanitaria al risarcimento dei danni in mancanza di una prova adeguata della bonifica e della sterilizzazione degli ambienti di ricovero; Trib. Agrigento, 2 marzo 2016, in DeJure, secondo cui, in ipotesi di infezione nosocomiale, grava sulla struttura sanitaria l'onere di dimostrare di aver diligentemente operato – anche sotto il profilo dell'adozione di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis* – ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, e il mancato raggiungimento di tale prova comporta la responsabilità della struttura nella causazione dell'infezione; App. Firenze, 25 febbraio 2016, in DeJure, secondo cui "*una volta accertato che il paziente ha contratto una infezione nosocomiale, in virtù dei principi che regolano l'onere della prova in materia contrattuale non vi può essere alcun dubbio che incombe alla*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

struttura di provare di avere adottato tutte le misure utili e necessarie per una corretta sanificazione ambientale, al fine di evitare la contaminazione", sicché la struttura convenuta "*deve fornire la prova che l'evento dannoso (contagio) non rientra fra le complicanze prevedibili ed evitabili, fornendo la prova positiva di aver fatto tutto quanto la scienza del settore ha finora escogitato per evitare o quanto meno ridurre al massimo il rischio di contaminazione*", incombendo sulla stessa l'obbligo di una "*diligente sterilizzazione dell'ambiente ospedaliero, della sala operatoria, dei luoghi di degenza e delle attrezzature e strumentazioni chirurgiche adoperate*" e dunque l'onere di provare "*di avere disinfettato e sterilizzato con successo la sala operatoria e le attrezzature utilizzate*"; Trib. Roma, 22 giugno 2015, in www.altalex.com, secondo cui, ai fini di tale prova, non è sufficiente produrre protocolli astratti e meramente programmatici, dovendo invece darsi dimostrazione di quali siano state in concreto le condotte poste in essere per un'efficace opera di sanificazione).

Accertata quindi la responsabilità dell *Controparte_1* per la morte della sig.ra *Persona_1* va esaminata la fondatezza – nell'*an* e nel *quantum* – delle pretese risarcitorie avanzate dall'attore.

Quanto alla domanda proposta *iure hereditatis* (ossia nella qualità, non contestata, di unico erede della sig.ra *Per_1* per il risarcimento del danno morale e biologico subito dalla paziente nel periodo intercorso tra l'insorgenza dell'infezione e il decesso, la stessa merita accoglimento, sia pure in misura inferiore rispetto a quanto richiesto dall'attore.

Come recentemente ribadito dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, nei casi in cui la morte cagionata da un illecito contrattuale o extracontrattuale sia avvenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, non vi è dubbio circa l'esistenza del diritto *iure hereditatis* al risarcimento dei danni non patrimoniali che si verificano nella sfera del soggetto leso nel periodo che va dal momento in cui sono provocate le lesioni sino a quello della morte conseguente alle lesioni stesse, poiché tale diritto si acquisisce al patrimonio del danneggiato ed è quindi suscettibile di trasmissione agli eredi (v. Cass., SS.UU., 15350/2015). Per quel che concerne la composizione e alla qualificazione del danno risarcibile, è stato chiarito che al c.d. "danno biologico terminale" (liquidabile come invalidità assoluta temporanea, sia utilizzando il criterio equitativo puro, sia utilizzando le apposite tabelle con adeguata personalizzazione) si affianca, laddove la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità tale da non impedirle di avvertire l'imminenza dell'*exitus*, il c.d. "danno morale terminale" o "danno catastrofale" (v. la stessa Cass., SS.UU., 15350/2015, nonché Cass. 26727/2018, Cass. 21060/2016, Cass. 23183/2014, Cass. 22228/2014 e Cass. 15491/2014).

Poiché nella specie non vi è alcun dubbio circa il fatto che tra l'insorgenza dell'infezione e la morte della sig.ra *Per_1* sia intercorso un lasso di tempo considerevole, per gran parte del quale la paziente è rimasta mentalmente lucida, può riconoscersi *iure hereditatis* in favore dell'attore un importo pari ai valori medi previsti dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano (le quali tengono conto di entrambi le componenti del danno terminale e garantiscono uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale) nella versione vigente al momento dell'emanazione della sentenza (v. Cass. 2167/2016, Cass. 19211/2015 e Cass. 5254/2014), con riduzione in considerazione dell'elevata età della vittima (quasi ottantaduenne all'epoca del decesso) e delle sue condizioni di salute già non ottimali al momento del ricovero. Tale danno, dunque, può essere quantificato in € 10.000,00 per i primi tre giorni di danno e in € 40.000,00 per i restanti giorni sino al decesso, per un totale di € 50.000,00, oltre interessi al

Osservatorio ICA Italia
Uso esclusivo giudiziario

saggio legale sulla predetta somma svalutata al 07.03.2014 (trattandosi di importo già rivalutato e liquidato ai valori attuali: v. Cass. 7272/2012 e Cass. 5503/03) e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza (sul cumulo tra interessi e rivalutazione nella quantificazione del risarcimento del danno da fatto illecito, anche contrattuale, v. *ex multis*, Cass. 12140/2016, Cass. 18243/2015, Cass. 12698/2014, Cass. 4184/06 e Cass. 9517/02; sul riconoscimento di interessi e rivalutazione anche in assenza di un'espressa domanda in tal senso formulata dal danneggiato, v. Cass. 6619/2018, Cass. 25817/2017, Cass. 9950/2017, Cass. 4028/2017, Cass. 12140/2016, Cass. 18243/2015 e Cass. 12698/2014).

Non può accogliersi, invece, la domanda risarcitoria proposta *iure proprio* dall'attore per il danno non patrimoniale connesso alle sofferenze patite nei mesi dei ricoveri e alla perdita del rapporto parentale.

È noto che ai prossimi congiunti di una persona deceduta in conseguenza di un fatto illecito spetta il risarcimento del danno non patrimoniale subito in via diretta e immediata per la perdita del rapporto parentale, danno che include, oltre alla sofferenza per tale perdita, anche il correlato sconvolgimento esistenziale (v. *ex multis* Cass. 30997/2018, Cass. 25351/2015). Si tratta di un danno derivante dalla lesione del diritto costituzionalmente garantito alla salvaguardia dei rapporti familiari (v. per tutte Cass., SS.UU., 26972/08), ivi incluso il rapporto familiare di fatto rappresentato dalla stabile e duratura convivenza *more uxorio* (v. Cass. 8037/2016, Cass. 12278/2011, Cass. 23725/08, Cass. 8976/05 e Cass. 2988/94). Tale danno, tuttavia, non è *in re ipsa* ma deve essere allegato e provato (anche per presunzioni) da chi ne chiede il risarcimento (v. Cass. 16992/2015 e Cass. 14931/2012). In particolare, in assenza di uno stretto vincolo di parentela, la risarcibilità del "danno morale da uccisione" (inteso come sofferenza conseguente alla rottura del rapporto parentale) è subordinata alla prova di un costante e forte rapporto di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto, *a fortiori* quando manchi l'elemento – rilevante, ma non indispensabile (v. Cass. 29332/2017 e Cass. 21230/2016, a superamento di quanto affermato da Cass. 4253/2012) – della convivenza sotto lo stesso tetto, mentre il risarcimento di un danno non patrimoniale ulteriore (*rectius*: del danno non patrimoniale nella sua ulteriore componente esistenziale) è possibile solo laddove sia dimostrato che alla morte del congiunto sia conseguito un fondamentale e radicale cambiamento dello stile di vita (v. Cass. 21060/2016, Cass. 16992/2015, Cass. 19402/2013 e Cass. 10527/2011).

Nel caso di specie, in cui il grado di parentela era tutt'altro che stretto (quarto grado in linea collaterale), non sono stati raccolti elementi idonei a far emergere una continuità e intensità del rapporto familiare tale da indurre a ritenere la sussistenza dei presupposti per il risarcimento del suddetto danno morale ed esistenziale. Dall'istruttoria, in particolare, è risultato che l'attore viveva in un Comune [redacted] situato a circa quindici chilometri da quello [redacted] di residenza di sua cugina *Per_1*, e che i due, prima dei fatti oggetto di causa, "*si vedevano all'incirca una volta al mese o anche di più*" (v. la deposizione resa dalla testimone *Testimone_1*, moglie dell'attore, all'udienza del 10.07.2018). Se è indubbio, dunque, che *Parte_1* i sia lodevolmente preso cura dei problemi di salute della cugina *Per_1*, aiutandola e assistendola soprattutto negli ultimi mesi di vita (v. la documentazione allegata alla seconda memoria ex art. 183, co. 6, c.p.c. di parte attrice, nonché le deposizioni rese sul punto dai due testimoni escussi nella predetta udienza del 10.07.2018), ciò non appare sufficiente ai fini dell'invocato riconoscimento di un risarcimento

Osservatorio ICA Italia
Uso riservato ai soci

del danno non patrimoniale *iure proprio*, tenuto conto anche dell'elevata età della vittima. Né in senso contrario vale sottolineare il fatto – più volte rimarcato dalla difesa dell'attore – che *Parte_1* fosse (oltre al sig. *Persona_5* che tuttavia era molto anziano e viveva a [redacted] l'unico parente superstite della sig.ra *Per_1*, poiché a rilevare, casomai, sarebbe stata la speculare situazione in cui la sig.ra *Per_1* fosse stata l'unica parente in vita dell'attore, al venir meno della quale sarebbe conseguita la totale assenza di altri familiari in grado di prestargli assistenza morale e materiale (v. sul punto Cass. 9231/2013).

Per tutti i motivi sopra esposti, in parziale accoglimento delle domande attoree, la convenuta *Controparte_1* deve essere condannata al pagamento in favore di *Pt_1* *[...]* della somma di € 50.000,00 oltre interessi al saggio legale sulla predetta somma svalutata al 07.03.2014 e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza.

Le spese di lite seguono la soccombenza ai sensi dell'art. 91 c.p.c. e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto degli importi di cui alla tabella allegata al D.M. 55/2014 (come aggiornata dal D.M. 37/2018), in base al valore (scaglione da € 26.000,01 a € 52.000,00, avuto riguardo al *decisum* sulla domanda di condanna, come imposto dall'art. 5, co. 1, del predetto D.M., nonché, già in precedenza, dall'orientamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte: v. Cass., SS.UU., 19014/07), alla natura e alla complessità (prossima alla media) della controversia.

Per la medesima ragione le spese della consulenza tecnica d'ufficio, già liquidate con decreto emesso in corso di causa, devono porsi integralmente a carico dell'attore (ferma restando la solidarietà passiva *ex lege* di tutte le parti nei confronti del c.t.u.: v. Cass. 3239/2018, Cass. 17739/2016, Cass. 23133/2015, Cass. 25179/2013 e Cass. 28094/09).

P.Q.M.

Il Tribunale di Terni, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande proposte da *Parte_1* nei confronti della *Controparte_1*

[...] 2, ogni altra difesa, eccezione ed istanza disattesa, così provvede:

- in parziale accoglimento della domanda attorea, condanna la *Controparte_1* *[...]* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 50.000,00 oltre interessi al saggio legale sulla predetta somma svalutata al 07.03.2014 e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza;
- condanna la *CP_1* *Controparte_1* alla rifusione in favore di *Pt_1* *[...]* delle spese processuali, che liquida in € 7.000,00 (di cui € 1.600,00 per la fase di studio, € 1.100,00 per la fase introduttiva, € 1.700,00 per la fase istruttoria ed € 2.600,00 per la fase decisionale) oltre spese forfettarie (15%), CPA e IVA come per legge;
- pone a carico della *Controparte_1* le spese di c.t.u. nella misura già liquidata con decreto depositato in data 09.10.2018.

Terni, 06/04/2019

Il giudice
(*dott. Alessandro Nastri*)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it