N. R.G. 31553/2015

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE CIVILE DI TORINO

Quarta Sezione Civile

in composizione monocratica, in persona del magistrato Sergio Pochettino ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 31553/2015 R.G. Affari Contenziosi avente per oggetto: "Risarcimento danni da responsabilità professionale"

VERTENTE TRA

Parte_1 [redacted] figlio ed erede di *Org_1* e del di lei marito *Persona_1*, deceduti rispettivamente il [redacted] ed il [redacted] rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] e [redacted] Torino presso il cui studio in [redacted] è elettivamente domiciliato, per procura a margine dell'atto di citazione

- ATTORE -

E

Controparte_1 in persona di Procuratore elettivamente [redacted] in [redacted] n 194 presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende per delega in calce alla comparsa di costituzione e risposta

- CONVENUTA -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

CONCLUSIONI DELLE PARTI (precisate all'udienza del 19.6.2018)

PER PARTE ATTRICE

[redacted] Pt_2 *per i* Org_1 *che ne hanno cagionato il decesso, per tutte le ragioni esposte.*
Condannare l' Pt_2 *al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali tutti subìti dall'odierno attore, in proprio e, pro quota, nella sua qualità di erede e congiunto di* Org_1 [redacted] Persona_1 *, con la rivalutazione e gli interessi compensativi dal fatto al soddisfo.*
Condannare inoltre la struttura sanitaria convenuta alla rifusione di tutte le spese anche stragiudiziali onorari e competenze del giudizio.

PER PARTE CONVENUTA
"Previa in via istruttoria integrazione della CTU per accertare se si sia verificata una perdita di chances di sopravvivenza e l'incidenza nel decesso delle numerose comorbilità della paziente in età avanzata,
nel merito:
[redacted] Controparte_2 *da ogni avversaria pretesa, in quanto infondata in fatto ed in diritto*
con vittoria di spese di giudizio"

FATTO E DIRITTO

Viene esposta una concisa narrazione della vicenda che ha formato oggetto del giudizio, nelle sue premesse sostanziali e nei risvolti processuali, nonché una sintetica prospettazione delle ragioni di diritto che determinano la decisione.

* * *

[redacted] Parte_1 , nella qualità di figlio erede *ex lege* di Org_1 e [redacted] Persona_1 – ha evocato in giudizio l CP_3 cui fa capo la Controparte_4 sita in [redacted] ove la madre venne ricoverata per esiti di caduta accidentale, deducendo che durante il suo ricovero presso detta struttura la medesima contrasse infezione ospedaliera e che tale patologia non venne correttamente e tempestivamente diagnosticata dal personale sanitario, il quale omise anche di disporre ricovero ospedaliero. Indicate tali condotte e scelte terapeutiche come causa della irreversibile compromissione dello stato di salute della paziente e del decesso della paziente, l'attore ha chiesto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

affermarsi la responsabilità dell *Parte* convenuta ed ha concluso chiedendo il risarcimento del danno non patrimoniale e patrimoniale ad esso derivato anche quale erede, e precisamente:

- subìto *iure proprio* per perdita del rapporto parentale, quantificato in Euro 250.000,00;
- a lui spettanti in qualità di erede del proprio padre e marito della deceduta, in quota ereditaria pari al 50% del danno da perdita del coniuge che questi ebbe in vita a subire e da riconoscersi al medesimo genitore – deceduto nel 2014 - e dunque della ulteriore somma di Euro 125.000,00;
- della quota a lui spettante *iure hereditatis* del danno biologico patito dalla madre durante i due mesi di ricovero che precedettero il suo decesso, ricondotto alla categoria del danno cd. catastrofale, quantificato in Euro 2.000,00 giornalieri e quindi in complessivi Euro 60.000,00, ed indicato come spettante in proprio favore nella quota ereditaria del 50% per euro 30.000,00;
- infine del danno patrimoniale per spese documentali e funeratizie sostenute pro quota in Euro 3.970,45.

[redacted] *Controparte_5* , deducendo che la madre dell'attore risultava in cura sin dal 2006 per patologie conseguenti ad episodi di ischemia cerebrale acuta, deterioramento cognitivo, perdita di autonomia e crescenti difficoltà alla deambulazione, e che dopo essere stata ricoverata presso [redacted] *Org_2* di Torino in data 26.5.2007 per politrauma e ferita al capo riportata in seguito a caduta accidentale la medesima era stata trasferita presso la *Controparte_4* [redacted] per tentativo di recupero funzionale.

In relazione alle diagnosi e cure apprestate nel corso di tale ultimo ricovero, asseritamente errate, parte convenuta ha evidenziato come l'infezione contratta ed il decesso siano eventi da ricollegarsi soprattutto alle gravi condizioni fisiche ed alle numerose comorbilità della paziente, ha eccepito che la polmonite venne diagnosticata senza ritardo e che la terapia praticata fu rispondente alle linee guida e procedure protocollate all'epoca e che dunque nessuna responsabilità possa ascriversi ai sanitari della Struttura; contestando inoltre in specifico tipologia e quantificazione delle varie voci di danno ha concluso chiedendo il rigetto della domanda attorea.

L'attività istruttoria si è incentrata sull'espletamento di CTU con nomina di collegio peritale; ad avvenuto deposito della relazione peritale, ritenuto che le circostanze dedotte a prova orale dall'attore alla luce delle risultanze dell'accertamento medico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

e degli elementi risultanti in causa fossero superflue, sulle conclusioni precisate dalle parti nei termini in epigrafe richiamati la causa è stata trattenuta per la decisione.

* * *

All'esito dell'approfondimento disposto mediante CTU medico geriatrica la domanda attorea è fondata e deve essere accolta, per le ragioni e nell'ammontare di seguito precisati.

1. **Brevi richiami ai principi in materia di responsabilità medica in ambito civile**

In relazione alle contestazioni ed argomentazioni sviluppate dalle difesa di parte convenuta pare preliminarmente opportuno evidenziare che la fattispecie per cui è causa è tuttora inquadrabile e riconducibile all'ambito della responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera - unica convenuta in questo giudizio, in vicenda processuale sulla quale non ha dunque avuto incidenza alcuna la disciplina innovativa introdotta in materia di responsabilità medica dalla legge n. 24 del 8.3.2017 - e che la valutazione circa la sussistenza di inesatto adempimento generativo di obbligazione risarcitoria deve ritenersi (ancora) disciplinata in via generale soprattutto per quanto concerne i relativi oneri probatori dal disposto dell'art. 1218 c.c. secondo l'interpretazione e le applicazioni che sono state elaborate in materia dalla cospicua giurisprudenza intervenuta in materia a partire dalla fine degli anni '90 con ricorso a figura contrattuale cd. "di spedalità" derivante dal contatto sociale.

Avuto riguardo in specifico alla ripartizione dell'onere probatorio in ambito di responsabilità contrattuale in generale, e medica in particolare - così come enunciati dalla ormai consolidata giurisprudenza della Suprema Corte - vige la regola per cui il paziente che intenda far valere la responsabilità della struttura sanitaria per danni derivanti da trattamento sanitario inadeguato deve dimostrare il titolo della sua pretesa, consistente dell'aggravamento della propria situazione patologica (o nell'insorgenza di nuove patologie) ed allegare inoltre la sua derivazione e connessione causale con la prestazione erogata (cd. inadempimento qualificato). Mentre, adempiuto siffatto predetto onere probatorio, è onere della struttura sanitaria dare prova dell'esatto adempimento della prestazione medica, ovvero che il peggioramento delle condizioni soggettive sia dipeso da eventi o reazione soggettiva del tutto estranei, imprevedibili e dunque non prevenibili; e che non sussisterebbe per tali ragioni alcun nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore. (Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 577; ed in via

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

generale, quanto a responsabilità *ex contractu*, Cass. Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533).

Con l'ulteriore osservazione, ancora rimarcata in talune tra le più recenti pronunce richiamate, che per ritenere sussistente un nesso causale tra prestazione e danno onde rinvenire responsabilità per inadempimento nel giudizio civile - diversamente che dall'ambito penalistico (ove è richiesta la prova "al di là di ogni ragionevole dubbio) - vige invece la regola della preponderanza dell'evidenza causale, altresì detta del *"più probabile che non"*.

La *regola iuris* per addivenire ad accertamento di responsabilità professionale dei sanitari – è stato ancora osservato - non è peraltro limitata soltanto al piano oggettivo dell'illecito, vale a dire a quel che concerne l'accertamento del nesso di causalità tra condotta ed evento, ma rileva anche sul piano del concreto atteggiarsi dell'elemento soggettivo della colpa, intesa come prevedibilità e prevedibilità dell'evento dannoso da parte del sanitario stesso e/o della struttura, e dunque della qualità della prestazione richiesta per il raggiungimento dell'obiettivo costituito dalla guarigione del paziente o – come è nel caso di specie - dalla prevenzione di possibili esiti negativi o peggiorativi delle condizioni personali intervenuti nel corso del ricovero.

A carico della struttura sanitaria convenuta in giudizio grava pertanto, secondo l'orientamento consolidato, che qui pienamente si condivide, un duplice onere probatorio:

- dimostrare di aver impiegato la perizia ed i mezzi tecnici adeguati allo standard professionale della categoria di interventi in esame, tale standard valendo a determinare, in conformità alla regola generale, il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità;
- inoltre, che l'inesatto adempimento – estrinsecatesi nel mancato conseguimento degli obiettivi terapeutici previsti per tale intervento, o nell'insorgenza di complicanze o come nel caso di specie di patologie infettive - è dovuto a causa non imputabile agli operatori sanitari, in quanto determinato da fattore non prevedibile ne' prevenibile con la diligenza nel caso dovuta (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

Dall'assetto degli oneri probatori sopra delineato è stato fatto derivare che "*qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore*" (così Cass. 30.9.2014 n. 20547); e ciò, come osservato in altra coeva pronuncia, a motivo del fatto che *"l'onere probatorio in ordine alla ricorrenza del nesso di causalità materiale –*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

quando l'impegno curativo sia stato assunto senza particolari limitazioni circa la sua funzionalizzazione a risolvere il problema che egli presentava - si sostanzia nella prova che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di danno, rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui era stata richiesta la prestazione, o dal suo aggravamento, fino ad esiti finali costituiti dall'insorgenza di una nuova patologia" (Cass. 12.9.2013 n. 20904)

Sulla collocazione in ambito contrattuale della responsabilità di struttura sanitaria - risultato come detto della lunga evoluzione della giurisprudenza di legittimità sopra concisamente richiamata, e che è stata confermata dalla legge 24/2017 - si ritiene ancora opportuno evidenziare come non avesse avuto incidenza alcuna neppure la modifica normativa che era stata apportata dal decreto legge 158/12, convertito con legge 189 dell' 8.11.12, la cui *ratio* – secondo i primi commenti ed applicazioni giurisprudenziali - doveva ritenersi limitata all'obiettivo di escludere la configurabilità nell'ambito di prestazioni sanitarie di una responsabilità penale per le ipotesi di colpa lieve.

2. <u>In particolare, nell'ipotesi di infezioni cd "nosocomiali"</u>

Affinchè possa configurarsi responsabilità per l'insorgenza di patologie infettive deve in primo luogo verificarsi se esse siano riconducibili alla prestazione sanitaria erogata, se sia in particolare rinvenibile secondo gli ordinari criteri medico-legali una relazione causale tra prestazione sanitaria o ricovero ed infezione, che laddove sussistente connota la patologia stessa come "infezione nosocomiale".

Il nesso causale va accertato prima della colpa, posto che l'accertamento di quest'ultima rileverebbe sul diverso piano dell'eventuale non imputabilità del danno.

Seppure nella diversità dei criteri di valutazione della responsabilità in ambito civilistico e penalistico, medesimi sono i riferimenti normativi che regolano in generale il nesso di causalità, ovvero gli artt. 40 e 41 c. p., per i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, criterio temperato dalla regola cosiddetta della causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano, ad una valutazione "*ex ante*" del tutto inverosimili.

Differente è, invece, il regime probatorio applicabile, perché come già osservato, se nell'accertamento in sede penale vige la regola della prova *"oltre il ragionevole dubbio",* in sede civile vige invece la regola della preponderanza dell'evidenza o del *"più probabile che non"* (cfr. *ex plurimis* Cass n.16123/2010).

Da siffatta diversità di criteri di imputazione causale è stato fatto derivare, proprio con riguardo alla responsabilità per prestazione sanitaria, che - essendo gli operatori

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

professionali tenuti in tale ambito ad espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica – qualora insorga una patologia (così come nel caso in cui l'intervento non raggiunga gli obiettivi di guarigione che è ragionevole attendersi), in assenza di altri fattori alternativi può ritenersi che tali eventi costituiscano elementi sintomatici di inesatto adempimento della prestazione sanitaria stessa.

La valutazione del nesso di causalità assume poi particolare rilievo in ipotesi di c.d. complicanze (eventi dannosi, prevedibili ma non prevenibili, insorti in occasione o successivamente all'intervento) che determinino un peggioramento delle condizioni del paziente - tra i quali sono da annoverarsi anche le infezioni nosocomiali - perché in tali casi, come ha ancor recentemente e assai efficacemente sintetizzato la Suprema Corte, non vi è che una duplice alternativa con contrapposti possibili esiti:

- *"o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile (*o comunque, qualora verificatosi, verosimilmente rimediabile con idonea tempestiva terapia*) ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze";*
- *ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile né curabile, ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze" (*così Cass. Sez. 3, n. 13328 del 30/06/2015).

Tale accertamento – si evidenzia nella pronuncia sopra richiamata - va inoltre compiuto in concreto e non in astratto, perché "*la circostanza che un evento indesiderato sia qualificato dalla clinica come "complicanza" non basta a farne di per sè una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c."*

A carico della struttura sanitaria che sia convenuta in giudizio, conclusivamente, grava dunque secondo il consolidato orientamento sopra richiamato (e qui condiviso) un duplice onere probatorio:

- dimostrare di aver adottato le scelte terapeutiche più adeguate secondo la migliori pratiche indicate in letteratura e nelle linee guida - nel caso di specie una corretta terapia antibiotica - tale standard valendo a determinare, in conformità alla regola generale, il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità;
- dare inoltre prova che il mancato o inesatto adempimento – o l'aggravamento della condizione patologica preesistenze e/o insorgenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

nuove conseguenze lesive, quale nel caso di specie la polmonite nosocomiale, che hanno condotto al decesso della paziente - è dovuto a cause a sè non imputabili, in quanto determinate da fattore non prevedibile ne' prevenibile né curabili con la diligenza nel caso dovuta (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

Provati dunque dall'avente causa della paziente (deceduta) l'espletamento da parte della struttura ospedaliera della prestazione in forza del cosiddetto contatto sociale - secondo il regime di responsabilità sanitaria in ambito civile delineato nella giurisprudenza sin qui concisamente richiamata e che, come rilevato, sul punto non è stato modificato dalla recente riforma sulla responsabilità in ambito sanitario - se dall'attività professionale prestata è derivato non già il risultato normalmente ottenibile in relazione alle circostanze concrete del caso, bensì l'insorgenza di una lesione - tra le quali, come detto, è da annoverarsi anche il [redacted] *Org_1* che secondo quanto emerso dalla CTU deve ritenersi causa del decesso - grava sulla struttura sanitaria *"l'onere di dare la prova che il risultato è "anomalo", o anormale, rispetto al previsto esito dell'intervento o della cura"* e che esso, ancorchè forse prevedibile, non fosse in alcun modo prevenibile o rimediabile.

3. La vicenda in esame: le risultanze istruttorie

Sullo sfondo del quadro normativo/interpretativo sopra brevemente richiamato può ora procedersi all'esame della vicenda che forma oggetto del presente giudizio, per la cui valutazione si pongono come determinanti gli elementi emersi nel corso dell'accertamenti medico collegiale disposto in corso di causa.

Facendo applicazione alla vicende per cui è causa dei principi ed implicazioni in tema di responsabilità per attività medico-chirurgica indicati in premessa, deve muoversi dal dato statistico tratto dalla fonte scientifica indicata dai CTU - relativo alla possibilità che si sviluppi una polmonite nosocomiale in percentuale compresa tra 0,5 ed 1 % di ricoveri - che nella relazione evidenziano come secondo la stessa letteratura medica internazionale richiamata l'infezione sia evento se non del tutto prevenibile certamente prevedibile. Inoltre, e soprattutto, rileva la constatazione riferita dai componenti del collegio peritale che tale patologia fosse anche curabile, e che l'adozione tempestiva di idonea terapia – tempestività definita "di cruciale importanza" - in base alle conoscenze scientifiche citate è idonea a ridurre le probabilità di esito letale dal 91% (in caso di terapia iniziale inadeguata) al 37,5 % con terapia adeguata.

Il fatto costitutivo dell'inadempimento alla prestazione di cura costituito dall'erroneità delle scelte terapeutiche, per inadeguatezza dei farmaci antibiotici

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

somministrati, è stata anche temporalmente individuato e collocato dal Collegio [redacted] *Org_1* la polmonite, perchè è da tale epoca che "*essendo l'infezione comparsa a distanza del ricovero"* sarebbe stato possibile avere contezza che "*non era sufficiente intraprendere una monoterapia*" e che la patologia doveva invece *"essere trattata come polmonite nosocomiale "a decorso tardivo", e curata con una associazione di antibiotici in grado di coprire il maggior numero di possibilità"*.
Il non aver instaurato una corretta terapia antibiotica, hanno concluso i consulenti nominati, ha condotto con ragionevole probabilità logica e statistica all'*exitus* in soggetto già affetto da molteplici comorbilità.
Le osservazioni e conclusioni dei CTU non sono state fatte oggetto di critica o rilievo alcuno dalla difesa di parte convenuta né dai consulenti da essa nominati, i medesimi specialisti che figurano quali estensori delle relazioni tecniche prodotte unitamente alla comparsa di costituzione. L'operato dei consulenti di ufficio si presenta supportato da adeguati riferimenti scientifici, le conclusioni sono state assunte all'esito di percorso logico ed argomentativo che si presenta persuasivo e sulla base di esse deve concludersi per la sussistenza di responsabilità dei sanitari della struttura medica e quindi dell *CP_3* convenuta per il decesso della paziente.

4. **Irrilevanza delle pregresse condizioni di comorbilità nella determinazione del decesso**

Tra le difese svolte dalla difesa della convenuta devono essere a questo punto esaminate quelle - anticipate concisamente all'udienza del 12.9.17 fissata per l'esame della relazione peritale, e quindi più diffusamente sviluppate in memoria di replica - con cui l *Parte* convenuta invoca il concorso causale delle "numerose comorbilità" pregresse riferite dai CTU, evidenzia "il principio della commisurazione dell'obbligo risarcitorio all'efficienza causale della condotta della danneggiante" e chiede quindi richiamarsi i medesimi CTU affinchè valutino l'incidenza nel decesso delle numerose comorbilità della paziente, sostenendo che in assenza di prova della correlazione causale tra l'*exitus* e la terapia antibiotica valutata come inadeguata il diritto azionato da parte attrice dovrebbe essere qualificato al più come danno da perdita di chances di sopravvivenza, e come tale peraltro rigettato per difetto di specifica domanda sul punto.
Sulla base di quanto riferito dai consulenti nominati la richiesta di approfondimento istruttorio e la prospettazione sopra richiamate sono da ritenersi rispettivamente superflua ed infondata.
Il tema del possibile concorso fra causa naturale (nella specie, uno stato patologico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

pregresso del paziente) e cause commissive o omissive di danno alla persona in ambito di responsabilità medica – ed in particolare la possibilità, in sede di accertamento del nesso causale tra condotta ed evento, di procedere alla specifica identificazione della porzione di danno riferibili all'una o alle altre, eventualmente con criterio equitativo, con conseguente graduazione o riduzione proporzionale dell'obbligo risarcitorio - è stato fatto oggetto di approfondimento da parte della giurisprudenza della Suprema Corte, che lo ha ritenuto rilevante in un primo momento sul piano della causalità materiale (Cass. 975/09), giungendo alla conclusione che in tali casi *"il giudice deve procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause, onde attribuire all'autore della condotta dannosa la (sola) parte di correlativa responsabilità"*.

Con successiva pronuncia la Corte di legittimità ha avuto quindi modo di meglio precisare i principi giuridici che devono essere applicati nelle ipotesi in esame, partendo dalla riaffermazione del principio di diritto secondo il quale il nesso di causalità materiale tra illecito (o prestazione contrattuale) ed evento dannoso "*deve ritenersi sussistente (a prescindere dalla esistenza ed entità delle pregresse situazioni patologiche aventi valore concausale, e come tali prive di efficacia interruttiva del rapporto etiologico ex art. 41 c.p.) ovvero insussistente, qualora le cause naturali di valenza liberatoria dimostrino efficacia esclusiva nella verificazione dell'evento*".

Osserva in tale pronuncia la Cassazione come "*essendo la comparazione fra cause imputabili a colpa/inadempimento e cause naturali esclusivamente funzionale a stabilire in seno all'accertamento della causalità materiale la valenza assorbente delle une rispetto alle altre, non può operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità dell'apporto causale del danneggiante, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile"* (Cass. Sez. 3, n. 15991 *del* 21/07/2011).

Pur muovendo da tale (diversa) prospettiva sistematica - che colloca l'indagine sulla rilevanza di fattori naturali sul diverso piano della causalità giuridica, disciplinata quanto a conseguenze risarcitorie dall'art. 1223 c.c. - la Suprema Corte con tale pronuncia ha tuttavia confermato la valutazione già espressa con la precedent pronuncia in termini di rilevanza dell'indagine sulla possibile compresenza di concause naturali - tra esse in primo luogo lo stato di salute pregresso del paziente in ipotesi di decesso del medesimo - prospettando anche, quanto alla loro incidenza sul piano risarcitorio delle possibili voci di danno azionabili, ipotesi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

alternative che per chiarezza espositiva e pertinenza anche alla vicenda in esame si ritiene opportuno qui integralmente riportare:

- *"il danneggiato, già affetto da uno stato di invalidità potenzialmente non idoneo (di per sè e nell'immediatezza) a produrre esiti mortali, decede 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, sempre che il danneggiante fornisca la prova che la conseguenza dannosa dell'evento (nella specie, la morte) sia stata cagionata anche dal pregresso stato di invalidità;*
- *il danneggiato, già in condizioni invalidanti idonee a condurlo alla morte a prescindere da eventuali condotte di terzi, decede a seguito dell'intervento (commissivo od omissivo): la risarcibilità iure proprio del danno patrimoniale e non patrimoniale - riconosciuto ai congiunti potrà subire un ridimensionamento in considerazione del verosimile arco temporale in cui i congiunti avrebbero potuto ancora godere, sia sul piano affettivo che economico, del rapporto con il soggetto anzitempo deceduto".*

La valutazione complessiva delle risultanze istruttorie del presente giudizio conduce a ritenere che la vicenda in esame sia riconducibile alla prima delle due predette ipotesi alternative, e ciò perché le numerose patologie che caratterizzavano [redacted] *Org_1* – vale a dire ipertensione arteriosa, broncopneumopatia cronico ostruttiva, encefalopatia cronica senile e aterosclerosi cerebrale – pur costituendo nel loro insieme elevati fattori invalidanti non sono state ritenute dal CTU di per sè anche nel loro complesso di gravità tale da determinare da sole il decesso della paziente, la cui causa finale viene dai consulenti chiaramente indicata e circoscritta nella polmonite nosocomiale contratta durante il "ricovero di sollievo" presso la *Contr* dell *Pt_3* e soprattutto nel fatto che la medesima non venne adeguatamente contrastata dalle scelte terapeutiche adottate dal personale sanitario di detta struttura.

5. La liquidazione delle voci di danno

L'apporto causale prevalente dell'inadempimento della struttura sanitaria alla prestazione di cura comporta che vada riconosciuto all'attore, anche quale erede del marito della *de cuius*, il risarcimento del **danno non patrimoniale per perdita della relazione parentale**

Le SU 26972/2008 hanno precisato che un'interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione dell'art. 2059 c.c. impone il riconoscimento della risarcibilità del danno non patrimoniale - indipendentemente dalla sussistenza di un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

fatto reato, ovvero di una espressa disposizione di legge – tutte le volte in cui sia leso un diritto inviolabile della persona di rilevanza costituzionale, qual è certamente l'interruzione improvvisa di rapporto personale con persona legata da stretti vincoli famigliari ed affettivi, la cui tutela è rinvenibile negli artt. 2, 29 e 30 della Costituzione.

Alla sua quantificazione e liquidazione – è stato ripetutamente osservato in giurisprudenza (si veda tra altre Cass. civ. sez III n. 14931 del 6.9.2012) - non può che procedersi su base equitativa, tenendo conto ed includendovi tutto il danno non patrimoniale subito, nei suoi risvolti sia soggettivi che oggettivi. Quanto ai primi, rilevano l'intensità del vincolo famigliare, il dispiacere, lo strazio e l'angoscia conseguenti al lutto, vale a dire a tutti gli sconvolgimenti dell'animo che è costretto a vivere il soggetto che abbia subito la perdita.

Sotto il profilo oggettivo – come anche evidenziato in dottrina - assumono rilevanza "*le compromissioni e gli effetti negativi che l'individuo subisce nell'ambito della sua sfera familiare, dotati di un loro autonomo disvalore a prescindere dalla sofferenza soggettiva cagionata alla sfera interiore*"; rilevano a tal fine criteri estrinseci quali la situazione di convivenza, la consistenza più o meno ampia del nucleo famigliare, l'età della vittima e dei famigliari superstiti, la loro capacità di reazione e sopportazione del trauma ed "*ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e provare (anche presuntivamente, secondo nozioni 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"*. (cfr. Cass. *Sez.* 3, *n.* 9231 *del* 17/04/2013).

Le predette valutazioni hanno da molti anni condotto la giurisprudenza di merito ad elaborare parametri risacitori che rispondano all'esigenza di uniformità di trattamento tra situazioni simili e sul piano nazionale, elaborazione che ha dato origine al noto sistema tabellare di risarcimento del danno non patrimoniale affinato dal Tribunale di Milano e che è stato individuato dalla Corte di legittimità **(**Cassazione, Sez. III Civ., 7 giugno 2011, n. 12408**;** Cass. 20 maggio 2015 n. 10263) e da ultimo anche dal legislatore, sia pure limitatamente al risarcimento per sinistri stradali (art. 17 della legge, 04/08/2017 n° 124, cd. DDL Concorrenza), come cornice entro la quale ricondurre e collocare tutte le valutazioni equitative che sottostanno alla quantificazione del danno del danno non patrimoniale.

Per quanto riguarda il danno conseguente alla perdita di stretto legame parentale quale quello tra genitore e figlio e tra coniugi, le tabelle milanesi hanno individuato un *range* compreso all'attualità tra un minimo di Euro 164 mila ed un massimo di Euro 326 mila.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

La difesa attorea ha allegato e chiesto di provare per testi circostanze che attesterebbero la persistenza di intenso rapporto del *Parte_1* con la madre, nonchè le rilevanti ricadute negative nella vita del padre per la morte della moglie *Org_1* .
La capitolazione istruttoria è stata ritenuta superflua, con valutazione che qui si conferma evidenziando come le circostanze dedotte siano connotate anche da imperscrutabili profili di soggettività oltre che di genericità, perché - senza voler in alcun modo sottovalutare il dolore che la perdita di un genitore e coniuge è in grado di provocare nel figlio e nel marito – esse non vanno oltre alla prospettazione di una elevata positiva ed intensa qualità delle relazioni dei rapporti intrafamiliari nell'ambito dei quali - ritenutane provata la significatività – l'entità del danno e la sua quantificazione risarcitoria appaiono dipendere in modo prevalente e si ritiene pressochè totale dall'età avanzata della paziente, e per quanto riguarda il danno subìto dal coniuge anche il rilievo che assume il venir meno della quotidiana convivenza con la compagna di vita.
Considerato che sia per l'età della paziente e sia anche per le sue assai compromesse condizioni cliniche – che a differenza di quanto sopra esposto in ordine al ragionamento causale assumono invece qui concreta rilevanza prognostica - la speranza di vita e quindi del possibile protrarsi del rapporto parentale interrotto con il decesso della medesima può ritenersi avrebbe in concreto potuto essere assai contenuto, in applicazione dei criteri previsti dalle tabelle risarcitorie predisposte a tal fine dal Tribunale di Milano può liquidarsi in favore dell'attore per la perdita del rapporto con la madre un danno non patrimoniale in misura non molto superiore all'importo minimo previsto che si ritiene equo liquidare in **Euro 200.000,00**.
La stessa considerazione - vale a dire la grave e pregressa compromissione delle condizioni di vita e di salute della signora *Org_1* e la loro incidenza negativa nella aspettativa di vita residua della paziente - incide sulla valutazione della gravità del danno alla persona derivato al marito della medesima per il venir meno della relazione con la coniuge e conduce a ritenere non particolarmente significativo per la quantificazione del danno la sopravvivenza del marito per il periodo di sette anni. E tuttavia per la liquidazione del danno subìto per la perdita di relazione coniugale dal marito *Persona_1* deve considerarsi anche la maggior sofferenza che del tutto verosimilmente può ritenersi essere derivata dalla privazione della convivenza con la moglie, soprattutto perché tale cambiamento è avvenuto nella fase finale della vita in cui maggiore è il bisogno e l'aspettativa di sostegno reciproco, rappresentato anche solo dal compimento condiviso delle abituali quotidiane scansioni di vita, ragione questa che conduce a liquidare tale voce risarcitoria spettante al coniuge danno in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

misura che si colloca nella media tra i due estremi in Euro 240.000,00 e quindi in favore dell'odierno attore avente causa *iure hereditas* l'importo di **Euro 120.000,00.**

* * *

In base alle risultanze che emergono dagli atti e soprattutto dalla relazione di CTU è fondata e va accolta anche la domanda di risarcimento jure hereditatis - nelle quote spettante all'attore come erede della madre e quindi successivamente del padre - del [redacted] *Org_1* per le sofferenze derivate dall'inesatto adempimento nell'erogazione delle cure nella parte finale della sua esistenza,

Trattasi di diritto che si acquisisce al patrimonio del danneggiato, e che quindi è suscettibile di trasmissione agli eredi, e che è relativo a voce di danno che nel lungo percorso giurisprudenziale ha assunto denominazioni diverse, indicato talvolta come "danno biologico terminale" (liquidabile come invalidità assoluta temporanea, (n. 1877 del 2006, n. 9959 del 2006, n. 18163 del 2007, n. 21976 del 2007, n. 1072 del 2011), da altro orientamento classificato come danno "catastrofale" (n. 19133 del 2011, n. 7126 del 2013, n. 13537 del 2014) e per altre di danno biologico psichico (Cass. n. 4783 del 2001, n. 3260 del 2007, n. 26972 del 2008, n. 1072 del 2011).

Nel caso in esame sono risarcibili le sofferenze fisiche e morali patìte dalla paziente dante causa dell'attore nel lasso di tempo tra la data del 24.7.2013 - come sopra osservato, indicata dai CTU quale momento a partire dal quale si è concretizzata la condotta omissiva - e sino al [redacted] per complessivi giorni dieci.

Anche la voce di danno in esame è stata prevista nella elaborazione delle Tabelle del Tribunale di Milano sotto la denominazione di "danno terminale" (in valori giornalieri decrescenti con il protrarsi del periodo), e sulla sua quantificazione e liquidazione incide – come in precedenza osservato, in conformità alla giurisprudenza di legittimità sopra richiamata – la sussistenza di concomitanti o pregresse patologie concorrenti per lo stato di invalidità (cfr. Cass. Sez. 3, n. 15991/11 cit.). Ritenuto che esse abbiano avuto una efficacia causale concorrente quantomeno paritaria con l'inadempimento rilevato, può in questa sede procedersi alla liquidazione in via equitativa di tale voce di danno in misura compplessivamente pari ad euro 14.000,00 per i primi tre giorni, in euro 500,00 per ciascuno dei successivi quattro giorni sino al 30.7.13 - data a partire dalla quale la paziente viene descritta in cartella come "soporosa e non risvegliabile" e deve ritenersi venuta meno la componente di danno morale derivante dalla consapevolezza del possibile avvicinarsi del decesso - ed in complessivi euro 1.000,00 per l'ultimo periodo finale della vita della paziente in stato di incoscienza, per un ammontare complessivo pari ad Euro 18.000,00.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

Detto importo va riconosciuto all'attore in proporzione alla sua quota ereditaria nella successione della madre, nella misura di terzo e quindi euro 6.000,00, nonché per la [redacted] *Parte_1* per successione del padre, nella ulteriore somma di euro 3.000,00, per un totale per la voce di danno in esame pari ad **Euro 9.000,00.**

Costituiscono infine voci di danno patrimoniale rissrcibile le spese funeratizie e quelle sostenute per l'acquisizione della documentazione medica, negli importi documentalmente provati in causa e quanto al primi di essi per la quota sostenuta dall'attore quale erede della de cuius, nella indicata misura di **Euro 3.940,45**

* * *

L'ammontare complessivamente risarcitorio liquidato in favore dell'attore, sia *iure proprio* che *iure hereditatis* per tutte le voci di danno precisate è pari a complessivi **Euro 332.940,45**

Essendo tale ammontare quantificato e, come detto, liquidato con riferimento a parametri di liquidazione equitativi (tabellari), e trattandosi di obbligazione risarcitoria liquidata agli attuali valori monetari e come tali comprensivi del fenomeno svalutativo della moneta, detto importo - previa sua devalutazione alla data [redacted] del decesso (in Euro 326.732,00) - va maggiorato degli interessi legali da tale data all'attualità, per ulteriori Euro **10.006,42**, con determinazione finale complessiva del risarcimento all'attualità pari ad Euro **342.946,87**; somma quest'ultima che per le ragioni sopra esposte la convenuta *Controparte_1* *[...]* va condannata a corrispondere all'attore, maggiorata degli interessi legali da oggi al soddisfo.

* * *

Il regolamento delle spese di lite segue anche nella presente controversia il criterio della soccombenza: parte convenuta va pertanto condannata a rimborsare all'attrice l'importo complessivamente liquidato a tale titolo in misura che - facendo riferimento per la sua determinazione all'entità del credito risarcitorio residuo riconosciuto, in applicazione del criterio c.d. *del decisum* (Cass. S.U. 19014/07), tenuto conto della tariffa professionale – è liquidato nell'ammontare indicato in dispositivo, nonché a farsi definitivamente carico per l'intero dell'importo delle spese di CTU nella misura liquidata in corso di causa.

P.Q.M.

Il Tribunale di Torino,
rigettata ogni contraria istanza, deduzione, difesa o eccezione,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429

condanna la convenuta *Controparte_1* al pagamento in favore dell'attore *Parte_1* della somma di Euro **342.946,87,** oltre interessi legali da oggi al soddisfo;
condanna inoltre la predetta convenuta a rimborsare all'attore le spese di lite per importo che - avuto riguardo all'ammontare del credito risarcitorio liquidato con la presente pronuncia, alla difficoltà della causa ed all'attività difensiva espletata, liquida in Euro 21.387,00 per compenso professionale ed Euro 3.041,00 per esposti (di cui Euro 1.241,00 per contributo unificato ed euro 1.800,00 per rimborso spese CTP) – oltre al rimborso forfettario 15%, IVA e CPA e successive occorrende come per legge;
pone definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU nella misura liquidata in corso di causa.
Torino, lì 19.11.2017

Il Giudice
Sergio Pochettino

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-429