N. R.G. 605/2019

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di VELLETRI

Seconda CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Claudia Ummarino

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. r.g. 605/2019 promossa da:

Parte_1 **,** C.F. *C.F._1* , *[...]* *Pt_2* , C.F. *C.F._2* *Parte_3* , C.F. *C.F._3* , rappresentati e difesi dall' Avv.to [redacted] ed elett.te dom.ti presso il suo studio, in [redacted] (RM) , [redacted] ;

- ATTORE

CONTRO

Controparte_1 **(già** *CP_2* **), e** *Controparte_3* in persona del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall' Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il predetto professionista, nella sede legale dell' *Parte_4* , in [redacted] (RM), [redacted], giusta delega in atti;

- CONVENUTO

OGGETTO: responsabilità professionale
CONCLUSIONI: come da atti e verbali di causa.

Preso in carico da questo relatore solo in data 28.11.2019. In decisione, stante l'intercorso periodo di congedo per maternità obbligatoria, all'udienza del 29.03.2022, con concessione dei termini di legge previsti dall'art. 190 c.p.c.

RAGIONI DELLA DECISIONE

Si premette, che il novellato art. 132 c.p.c. esonera il giudice dal redigere lo svolgimento del processo e si osserva che per consolidata giurisprudenza della Suprema Corte il giudice, nel motivare "concisamente" la sentenza secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. c.p.c., non è tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le questioni sollevate dalle parti, ben potendosi egli limitare alla trattazione di quelle - di fatto e di diritto - rilevanti ai fini della decisione concretamente adottata; che , in effetti, le restanti questioni non trattate non andranno necessariamente ritenute come omesse (per l'effetto dell' *error in procedendo*), risultando esse semplicemente assorbite ovvero superate, per incompatibilità logico-giuridica, con quanto concretamente ritenuto provato dal giudicante.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

Tanto premesso, quanto agli elementi di fatto nella prospettazione di parte e alle rispettive domande, eccezioni e difese, si rinvia all'atto di citazione, alla comparsa di risposta e a tutte le memorie depositate nel corso del giudizio.

Con atto di citazione ritualmente notificato la parte attrice indicata in epigrafe conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Velletri l' *[...] CP_4* (di seguito *Parte*) per sentir accogliere le seguenti conclusioni: *"Piaccia all'Ecc.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, in accoglimento della presente domanda, accertata la responsabilità dei medici operanti presso il sopra citato nosocomio, nei confronti del deceduto sig. Parte_5 per non aver, essi medici operanti, posto in essere tutto quanto dovuto e previsto dal protocollo medico nel caso di specie e, comunque, per tutti i fatti meglio descritti nel corpo del presente atto di citazione, nonché nell'allegata perizia medico-legale di parte redatta dal dott. Persona_1 e per l'effetto condannare i convenuti in solidi tra loro al risarcimento in favore degli odierni attori di tutti i danni subiti e subendi, diretti ed indiretti, patrimoniali e non, morali, esistenziali, biologici, da perdita di chance, tanatologico e catastrofale iure proprio e iure hereditatis, sia per danno emergente che per lucro cessante, quantificati in € 500.000,00 (cinquecentomila, o nella minore o maggiore somma che risulterà in corso di causa anche a mezzo di consulenza tecnica medico-legale, ovvero in via equitativa e di giustizia, ovvero a mezzo delle tabelle di legge oltre alla rivalutazione monetaria ed interessi, da calcolarsi secondo le modalità e nella misura prevista dalla legge, per i motivi tutti esposti nel presente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

atto. Con vittoria degli onorari, diritti e spese di giudizio, da liquidarsi in favore del sottoscritto legale che si dichiara antistatario".

.L'azienda sanitaria convenuta, si costituiva in giudizio e contestava la domanda avversaria sia in ordine alla sussistenza della responsabilità della struttura ospedaliera, che in merito ai danni richiesti.

Nel merito, si opponeva all' accoglimento delle domande, deducendo la correttezza del proprio operato, ed instava per il rigetto delle domande proposte nei suoi confronti in quanto infondate in fatto ed in diritto.

Prodotta documentazione e disposta CTU medico-legale , all'udienza del 29.03.2022, sulle conclusioni in epigrafe, il Tribunale riservava la causa in decisione, assegnando alle parti i termini di legge di cui all'art. 190 cod. proc. civ. per gli scritti conclusionali.

La domanda di parte attrice è fondata ed in quanto tale deve trovare accoglimento nei termini di cui alla seguente motivazione.

Nel merito parte attrice deduceva che in data in data 5 gennaio 2017, alle ore 16,15, a mezzo autoambulanza, venne trasportato d'urgenza presso il PS dell'ospedale *CP_3* di *CP_3* in quanto affetto da insufficienza respiratoria ipercapnica in paz., con acutizzazione bronchitica. In data 6 gennaio 2017 alle ore 21,33 veniva dimesso dal PS e ricoverato presso lo stesso nosocomio; che in data 13 gennaio alle ore 15,00 veniva dimesso, dall'ospedale *CP_3* di *CP_3* con la diagnosi di insufficienza respiratoria ipercapnica acuta, attualmente normocapnica. Cardiopatia ischemica cronica, pregresso stenting, ipertensione arteriosa, vasculopatia ischemica cerebrale cronica,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

deterioramento cognitivo secondario, sindrome mieloproliferativa, pregressa TBC miliare; - Immediatamente dopo le dimissioni, ovvero, sempre lo stesso giorno 13 gennaio 2017, alle ore 20,28 veniva nuovamente trasportato d'urgenza con autoambulanza, all'ospedale di *CP_3* ed ivi nuovamente ricoverato; che Successivamente in data 18 gennaio 2017 causa insorgenza di diarrea, era sottoposto a coprocoltura che evidenziava la presenza del Clostridium Difficile ed allora veniva quindi trattato con terapia antibiotica e posto in isolamento; che in data 23 gennaio 2017 veniva dimesso con diagnosi di enterite acuta da Clostridium Difficile, sindrome mieloproliferativa, insufficienza respiratoria acuta, scompenso di circolo, cardiopatia ischemica cronica con pregresso sternting, ipertensione arteriosa, vasculopatia cerebrale ischemica cronica con deterioramento cognitivo, pregressa tbc miliare, e prescritto di proseguire terapia antibiotica domiciliare; che successivamente in data 15.02.2017, a seguito di oltre venti giorni di sofferenze, veniva nuovamente trasportato d'urgenza presso il nosocomio di *CP_3* allorquando veniva segnalato paziente affetto da sindrome mieloproliferativa, portatore aaa, pregressa ischemia cerebrale, recente setticemia, recente ricovero per clostridium. già presente leucociti, riferita diarrea persistente dalla dimissione nei giorni precedenti. inoltre nel foglio di ricovero si legge all'ingresso ipotensione marcata in recidiva di clostridium difficile, insufficienza renale acuta, addensamenti polmonari in pz affetto da sindrome mieloproliferativa (cartella clinica allegato 3); che in data [redacted] il sig. *Parte_5* decedeva per sindrome

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

mieloproliferativa, broncopolmonite a focolai multipli, enterocolite da Clostridium Difficile, disidratazione con insufficienza renale acuta.

Tanto allegato, parte attrice deduce la responsabilità del nosocomio e della *Cont* convenuti per colpa grave dei medici che ebbero in cura il *Pt_5* *[...]*, deducendo il nesso di causalità tra l'evento morte causato dalla condotta colposa, dall'imperizia e negligenza posta in essere dagli specialisti dell'ospedale di *CP_3* che per ben due volte avevano errato nell'applicazione del normale protocollo medico necessario per curare il paziente in presenza del clostridium difficile.

Parte attrice deduceva altresì che la moglie del defunto sig. *Parte_5* con questi convivente, veniva anch'essa ricoverata presso il PS dell'ospedale di *CP_3* per essere stata contagiata dal Clostridium difficile, in data 13 febbraio 2017 e successivamente dimessa in data 14.02.2017, con la stessa prognosi del di lei marito, ovvero con prescrizione di cura antibiotica a domicilio. Tuttavia la sig.ra *Parte_1* *[...]* odierna attrice, non essendo ancora guarita in data 21.02.2017 si recava presso l' *Organizzazione_1* di *CP_1* presso il quale veniva ricoverata sino al 7 marzo 2017, e sottoposta alla cura antibiotica necessaria a debellare il clostridium difficile e guariva.

A sostegno della propria domanda, parte attrice allegava anche perizia medico-legale di parte sull'operato dei medici del nosocomio di *CP_3* al fine di provare il comportamento colposo dei sanitari nei confronti del *Parte_5* in occasione dei suesposti ricoveri, ed il nesso di causalità tra l'evento morte causato proprio dalla condotta colposa, dall'imperizia e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

negligenza posta in essere dagli specialisti dell'ospedale di *CP_3* che avevano errato nell'applicazione del normale protocollo medico necessario per curare il paziente in presenza del clostridium difficile. Protocollo medico, sostiene parte attrice, che invece era stato correttamente posto in essere dai medici dell'ospedale *Org_1* che avevano avuto in cura la *Parte_1*, moglie del *de cuius*, curata e regolarmente guarita.

Pertanto parte attrice chiede la condanna del nosocomio convenuto e dell *Parte* al risarcimento dei danni, di tipo patrimoniale e non patrimoniale, subiti.

Tanto premesso in punto di fatto, è altresì necessario inquadrare giuridicamente la fattispecie oggetto di causa.

Costituisce *ius receptum* che la struttura ospedaliera risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale. (Cass. sez. 3, Sentenza n. 1620 del 03/02/2012).

Infatti, in virtù del contratto, che si conclude con l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, la struttura deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

Così ricondotta la responsabilità della struttura ad un autonomo contratto (di spedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 cod. civ., e, per quanto concerne le prestazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari l'individuazione del fondamento di responsabilità dell'ente nell'inadempimento di obblighi propri della struttura consente quindi di abbandonare il richiamo alla disciplina del contratto d'opera professionale e di fondare la responsabilità dell'ente per fatto dei dipendenti sulla base dell'art. 1228 cod. civ..

Il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte pertanto in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto. (cfr. Cass. sez. 3, n. 13953 del 14/06/2007).

Pertanto, la natura della responsabilità ascrivibile a quanti esercitano la professione sanitaria, ove il paziente in cura subisca dei danni, è stata annoverata quindi dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 10297/04) nello schema della responsabilità contrattuale, tanto per l'ente ospedaliero sia pubblico che privato, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto.

Tale impostazione, invero, non è cambiata neppure all'indomani della novella di cui alla legge n. 158 del 2012 (nota come legge Balduzzi), la quale, nel disciplinare i dettami della responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie, ha espressamente riportato l'inciso, all'art. 3, "… resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile …", anche se tale precisazione ha in qualche modo favorito la tesi che il legislatore, richiamando la suddetta norma codicistica, avesse inteso trasferire la responsabilità professionale nell'alveo dell'illecito extracontrattuale.

Nonostante ciò, i giudici di legittimità, nella prima occasione ad essi presentata, hanno chiarito che la novella, in realtà, non aveva apportato alcuna effettiva novità rispetto alla natura della responsabilità medico-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

sanitaria e che detto inciso era stato introdotto con l'intento di escludere, nell'ambito aquiliano, l'irrilevanza della colpa lieve (Cass., 17 aprile 2014, n. 8940 e, subito dopo, sebbene indirettamente, Cass., 24 dicembre 2014, n. 27391).

Ciò significa, dunque, che la struttura sanitaria, in relazione al contratto di prestazione d'opera di spedalità, è tenuta ad una prestazione complessa che non si esaurisce nel dare le cure mediche e chirurgiche (generali e specialistiche), ma si estende ad una serie di altre incombenze, come la messa a disposizione del personale medico ausiliario e del personale paramedico, di medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, oltre alle prestazioni tipicamente ricettive (alberghiere) nei confronti del paziente in cura.

Dalla natura contrattuale della responsabilità derivano importanti ricadute sul piano della ripartizione dell'onere probatorio.

Infatti, è a carico del danneggiato la dimostrazione dell'esistenza del contratto o del contatto sociale nonché della derivazione di un danno in eziologica connessione con la condotta attiva o omissiva del sanitario, laddove incombe a quest'ultimo provare l'assenza di colpa, vale a dire che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. 11.11.2005 n. 22894).

I risultati sopra riassunti sono stati oggi riletti dalla più recente giurisprudenza di legittimità delle Sezioni Unite della Cassazione (espressa nella citata sentenza 577 del 2008) alla luce del principio enunciato in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento (cfr altresì in senso analogo Cass SU 28-7-2005 n 15781) .

Le Sezioni Unite, nel 2001, nella sentenza n. 13533 , nel risolvere un contrasto di giurisprudenza tra le sezioni semplici, hanno statuito che il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell'onere della prova del fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento.

Analogamente è stato disposto con riguardo all'inesatto adempimento, rilevandosi che al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza, o per difformità quantitative o qualitative dei beni), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto, esatto adempimento.

Applicando, allora, questi principi all'onere della prova nelle cause di responsabilità professionale del medico ovvero della struttura sanitaria, deve ritenersi che il paziente che agisce in giudizio, deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto ed

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

allegare l'inadempimento del sanitario o della struttura, restando a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento .

Ovviamente l'allegazione del creditore deve attenere ad un inadempimento qualificato, che sia stato causa o concausa efficiente del danno patito.

Le Sezioni Unite nella sentenza n 577 del 2008 si esprimono in tali termini *:"(...)L'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento , ma solo quello che costituisce causa(o concausa) efficiente del danno . Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno".*

Più precisamente il paziente dovrà provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile.

Un aspetto cruciale della responsabilità professionale investe poi il requisito del nesso di causalità tra condotta ed evento dannoso.

Tale accertamento costituisce un *prius* logico rispetto ad altre questioni, infatti, in ordine all'accertamento del nesso eziologico, i più recenti arresti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

giurisprudenziali (Cass. Civ. 581/2008) hanno confermato che i principi generali che regolano la causalità di fatto sono, anche in materia civile, in assenza di altre norme nell'ordinamento in tema di nesso eziologico, quelli delineati dagli artt. 40 e 41 c.p., sul cui fondamento è stata elaborata la teoria della “regolarità causale” o “causalità adeguata”.

Essendo questi i principi che regolano il procedimento logico-giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, *CP_6* già citata), mentre nel secondo vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa, e l'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti (in questo senso vedansi la richiamata Cass. Civ. Sezioni Unite 581/2008; nonché Cass. n. 10743 del 11/05/2009, che afferma che è configurabile il nesso causale tra il comportamento omissivo del medico ed il pregiudizio subito dal paziente qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi).

In tema, è da ritenersi ormai un dato acquisito che l’accertamento del rapporto di causalità debba compiersi secondo il criterio della preponderanza dell’evidenza.

Pertanto, in ambito di responsabilità civile il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p. , per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonchè dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

quegli eventi che non appaiano (ad una valutazione ex ante) del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (in tema, Cass., 20 ottobre 2014, n. 22225; Cass., 22 ottobre 2013, n. 23933; Cass., 26 luglio 2012, n. 13214).

Il giudice deve, quindi, verificare la validità dell'ipotesi di esistenza del nesso causale nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'esistenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva e, in ogni caso, colpevole della struttura sanitaria sia stata condizione necessaria dell'evento lesivo con elevato grado di "credibilità razionale o probabilità logica".

Tornando all'esame delle circostanze del caso concreto, occorre sottolineare come all' esito della consulenza tecnica espletata dalla dott.ssa *[...] Per_2* con l'ausilio del dott. *Persona_3*, specialista in Malattie Infettive - da intendersi integralmente richiamata nella presente pronuncia - fondata su retti criteri logici e dettagliatamente motivata, le cui conclusioni pertanto ben possono essere condivise e fatte proprie dal giudicante, è risultato che: *"Preliminarmente appare utile ripercorrere nei tratti salienti la vicenda clinica del sig. Pt_5 cominciando col rammentare che questi, di anni 81, affetto da sindrome mieloproliferativa, cardiopatia ischemica, portatore di stent coronarico, esiti di ischemia cerebrale, tbc miliare, era sottoposto a 3 ricoveri presso l'ospedale " Organizzazione_2 di CP_3 nel periodo che si estende dal 05/01/2017 al [redacted] In particolare, durante tale periodo il sig Pt_5 veniva ricoverato tre volte presso lo stesso ospedale, con un breve intervallo di permanenza in ambiente domiciliare tra il secondo e terzo ricovero. Più precisamente in data 6 gennaio 2017 era ricoverato per insufficienza respiratoria*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

ipercapnica. Gli esami ematochimici evidenziavano un quadro di leucocitosi neutrofila, PCR alterata, discreta flora batterica all'esame dell'urine. Il paziente era posto in ossigenoterapia con ventilazione notturna in NIMV. Si manifestava inoltre un episodio di diarrea. L'RX torace eseguito in PS evidenziava l'accentuazione del disegno polmonare più evidente in sede basale con parziale obliterazione del seno costofrenico di sinistra. L'esame obiettivo toracico eseguito all'atto del ricovero evidenziava apici in sede, basi ipoespanse, MV aspro, crepitii a destra. Durante la degenza veniva sottoposto a terapia antibiotica empirica a base di Org_3 *e* Org_4 *Dimesso in data 13 gennaio alle ore 13:30 circa, lo stesso giorno alle ore 20:28 era nuovamente ricoverato per l'aggravarsi del quadro clinico. All'ingresso era posta diagnosi di ricovero per insufficienza respiratoria ipercapnica acuta. L'Rx eseguito in ps mostrava "accentuazione dell'interstizio peri bronco-vasale con ridotta diafania di entrambi gli ambiti polmonari ed evidenza di tenui ispessimenti peribronchiali in parte confluenti; All' esame obiettivo toracico, riscontro di basi ipomobili, MV aspro ronchi diffusi e costante leucocitosi neutrofila. In data 14 gennaio era prescritto un esame urine di cui manca il referto, sierologia per Clamidia, micoplasmi e legionella di cui non si repertano i risultati ed un esame dell'espettorato che non risulta tuttavia eseguito. Il paziente era posto in terapia antibiotica empirica a base di* Org_3 *. Nei giorni successivi si verificava la comparsa di diarrea, in data 18 gennaio veniva riscontrato positivo al Clostridium Difficile…. in data 23 gennaio veniva dimesso con la seguente diagnosi: "enterite acuta da Clostridium Difficile, sindrome mieloproliferativa, insufficienza respiratoria acuta, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica cronica, ipertensione arteriosa" e con prescrizione terapeutica integrativa della terapia domiciliare con Metronidazolo….In data 14 febbraio, stante l'aggravarsi delle condizioni cliniche generali, il sig.* Pt_5 *si ricoverava nuovamente e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

dopo 36 ore, nonostante le cure prestate in ambiente ospedaliero, perveniva all'exitus".

Il CTU nominato analizza in modo puntuale la situazione clinica al momento dei due ricoveri avvenuti rispettivamente in data 06.01.2017 e 13.01.2017 , trovando in entrambi profili di censura dell'operato dei sanitari che ebbero in cura il *Pt_5* in particolare il perito nella relazione in atti afferma:

" Ripercorsa nei tratti salienti la vicenda clinica del sig. Pt_5 va ora affrontata e risolta la problematica relativa all'assistenza sanitaria prestata al medesimo in occasione dei subentranti ricoveri effettuati presso l'ospedale di CP_3 ***dovendosi rilevare sin da subito le seguenti criticità segnatamente riscontrabili nel corso dei primi 2 ricoveri ospedalieri. In particolare nel [redacted] ricovero (del 06/01)*** *si rileva che: non eseguita TAC polmonare, nonostante ci fossero le condizioni; Non eseguita urinocoltura, nonostante l'esame chimico fisico delle urine evidenziasse flora batterica discreta; Non eseguito videat cardiologico; Non eseguito videat ematologico.*

Le criticità sopra menzionate integrano un comportamento tecnicamente censurabile connotato da una certa approssimazione e superficialità nell'approccio al paziente sotto il profilo diagnostico. Infatti trattandosi di un soggetto con insufficienza respiratoria, dispnea ingravescente e cardiopatia ischemica sarebbe stato opportuno sottoporlo a TC polmonare, anche in considerazione dell'esito RX torace e dell'esame obiettivo, nonché a videat cardiologico, in considerazione della dispnea e della pregressa patologia. Inoltre, riscontrando discreta flora batterica nel sedimento urinario, i sanitari, a torto, non ritennero opportuno sottoporlo ad urinocoltura, nonostante l'indicazione. Non furono nemmeno eseguiti controlli seriali degli indici di flogosi. Inoltre il riscontro costante di leucocitosi neutrofila fu sottovalutata in quanto il paziente era anche affetto da sindrome mieloproliferativa per cui l'alterazione veniva attribuita a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

quest'ultima, mentre tale alterazione avrebbe meritato più attenzione e approfondimento, potendo rappresentare l'espressione di un fenomeno infettivo/infiammatorio. Veniva invece dimesso il paziente con leucocitosi neutrofila, satO2 al 90% in ossigeno al 28%. La dimissione risulta pertanto alquanto affrettata non avendo di fatto i sanitari inquadrato in maniera precisa il caso sotto il profilo diagnostico.

Anche nel successivo ricovero del 13 gennaio, si sono riscontrate alcune criticità che vengono di seguito elencate: *Non fu eseguita TAC polmonare nonostante l'RX eseguito presso il PS evidenziasse alterazioni polmonari degne di nota ; Prescritto e non eseguito esame urine ; Prescritta e non eseguita sierologia per clamidia, micoplasma, legionella; Prescritto ma non eseguito esame espettorato ; Non eseguito videat cardiologico • Non eseguito videat ematologico. Al riguardo si precisa infatti che poche ore dopo le dimissioni, per l'aggravarsi della dispnea il sig. Pt_5 veniva ricoverato nuovamente presso lo stesso presidio ospedaliero. L'Rx torace eseguito al PS evidenziava un peggioramento rispetto a quello effettuato nei giorni precedenti.* ***Le condizioni generali erano gravi ed il paziente presentava dispnea ingravescente, grave leucocitosi neutrofila. Era richiesto un esame dell'espettorato, necessario per verificare la presenza di agenti patogeni, che non fu tuttavia eseguito****. I sanitari poi non ritennero opportuno eseguire un esame TC polmonare, nonostante vi fossero le indicazioni. Non furono eseguiti approfondimenti sierologici idonei ad individuare la etiopatogenesi della grave dispnea. Anche in questo ricovero non fu eseguito un videat cardiologico. In data 18/01, nel corso del ricovero fu inoltre posta la diagnosi di infezione da Clostridium difficile ed impostata idonea terapia a base di Vancomicina. Il paziente fu dimesso il 23 gennaio senza eseguire esami ematochimici, in particolar modo gli indici di funzionalità renale, che in un paziente in terapia con Vancomicina dovrebbero essere monitorati giornalmente.* ***In definitiva il paziente,*** *portatore di un complesso pluripatologico rappresentato da*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

sindrome mieloproliferativa, cardiopatia ischemica, encefalopatia vascolare ischemica, pregressa TBC miliare, ***all'atto dei ricoveri presso l'ospedale di*** *CP_3* ***per sintomatologia afferente l'apparato cardiorespiratorio non era inquadrato sotto il profilo diagnostico e contraeva inoltre, in ambiente ospedaliero, una infezione da Clostridium difficile per il trattamento della quale era comunque impostata una idonea terapia antibiotica.***

In ogni caso il paziente era dimesso con infezione ancora in atto e, a distanza di circa 20 giorni, il 14 febbraio, si ricoverava nuovamente in condizioni gravissime e dopo circa 3 giorni perveniva all'exitus".

Per quanto attiene, infine, all'ultimo ricovero il CTU nominato afferma: "*Relativamente a tale ultimo ricovero, non sono emersi sicuri elementi di censura nell'operato dei sanitari, stante le condizioni di estrema gravità del paziente, non potendo essere attuata alcuna strategia per modificare il decorso degli eventi*" pertanto emerge come le condizioni di estrema gravità cui era giunto il paziente erano oramai già state innescate e riconducibili all'operato censurabile dei sanitari al momento dei due ricoveri precedenti e di cui il terzo rappresentava oramai solo l'esito finale.

In particolare il Ctu rispondendo ai quesiti posti conclude affermando che : *"accertati gli aspetti censurabili nell'operato dei sanitari che ebbero in cura il sig.* *Pt_5* *in occasione dei primi due ricoveri presso l'ospedale di* *CP_3* *va ora accertato se questi abbiano influito sul determinismo della morte. Come risulta dal carteggio sanitario disponibile, non essendo stato effettuato l'esame autoptico, questa è da rapportare a broncopolmonite a focolai multipli, enterocolite da C.D. disidratazione con IRA in un soggetto con sindrome mieloproliferativa, cardiopatia ischemica cronica. Encefalopatia ischemica cronica. Pregressa TBC. Al riguardo, tenuto conto dell'iter clinico del soggetto, si deve pertanto ritenere che l'infezione da Clostridium difficilis, contratta in ambiente ospedaliero, abbia determinato un aggravamento del quadro clinico già parzialmente compromesso e non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

adeguatamente inquadrato sotto il profilo diagnostico durante il ricovero e, di conseguenza, non efficacemente trattato sotto il profilo terapeutico….Relativamente all'assistenza prestata al Pt_5 *in occasione dei subentrati accessi presso il presidio ospedaliero di* CP_3 *si deve subito rilevare come l'approccio diagnostico attuato dai sanitari risulti essere stato carente, potendosi evidenziare sicuri elementi di censura nella gestione del paziente…Il sig.* Pt_5 *infatti in data 6 gennaio veniva ricoverato presso l'ospedale "* Controparte_3 *" di* CP_3 *….Il caso non fu ben inquadrato nel corso del ricovero in quanto non furono eseguiti, nei giusti tempi, esami strumentali e di laboratorio utili per completare la diagnosi, tanto è vero che la persona era dimessa in data 13 gennaio con diagnosi di "insufficienza respiratoria ipercapnica acuta, attualmente normocapnica. Cardiopatia ischemica cronica, pregresso stenting. Ipertensione arteriosa. Vasculopatia ischemica cerebrale cronica, deterioramento cognitivo secondario. Sindrome mieloproliferativa. Pregressa TBC miliare", e la stessa sera era nuovamente ricoverata per insufficienza ipercapnica acuta in condizioni definite gravi. Nel contesto del secondo ricovero poi si manifestava un'enterite da Clostridium Difficile, che per i modi e tempi di insorgenza, può essere considerata un'infezione nosocomiale. Oltre a ciò non era inquadrato completamente l'aspetto polmonare, non essendo stati eseguiti esami sierologici, nonostante la richiesta, ed un esame TC polmonare, né era eseguito un videat cardiologico, necessario ed indispensabile in soggetto con dispnea ingravescente e pregressa cardiopatia ischemica. Al riguardo va rilevato che era impostata la corretta terapia per il trattamento dell'enterite da Clostridium difficilis ed il paziente era successivamente dimesso in condizioni cliniche non stabilizzate con la diagnosi di "Enterite acuta da Clostridium Difficile. Sindrome mieloproliferativa. Insufficienza respiratoria acuta. Scompenso di circolo. Cardiopatia ischemica cronica con pregresso stenting. Ipertensione arteriosa. Vasculopatia cerebrale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

ischemica cronica con deterioramento cognitivo. Pregressa TBC miliare", con prescrizione di dieta con vitto leggero, bianco e terapia domiciliare con Metronidazolo, rimandandolo a controllo clinico dal curante. Tuttavia a distanza di 21 giorni il sig. Pt_5 *era nuovamente ricoverato in condizioni cliniche di estrema gravità e perveniva all'exitus a distanza di soli 3 giorni da tale ultimo ricovero.*

il sig. Pt_5 *contraeva l'infezione da Clostridium Difficile ma soprattutto veniva dimesso frettolosamente, con infezione ancora in atto, non essendo stato inquadrato chiaramente il complesso patologico di cui era portatore. In altre parole, fermo restando che esiste un intervallo temporale di 21 giorni intercorrente tra il II ed il III ricovero che non consente di tracciare in maniera oggettiva l'intero decorso della vicenda clinica per carenza documentale, si deve comunque ritenere che, tenuto conto dell'agente patogeno e delle tempistiche dell'infezione per come si è manifestata, questa abbia agito come concausa nella determinazione del decesso del soggetto, aggravando una situazione di per sé articolata che non fu comunque neanche inquadrata adeguatamente sotto il profilo diagnostico. Ed in effetti, le dimissioni sia nel I che nel secondo ricovero risultano essere state frettolose, non avendo trattenuto in ambiente ospedaliero il paziente sufficientemente per studiare in maniera più approfondita il caso. Ciò ha determinato in concreto che non si pervenisse ad una diagnosi in relazione alla sintomatologia che aveva inizialmente condotto il paziente in PS (dispnea ingravescente), precludendo di fatto di intervenire sull'aspetto terapeutico e determinando un progressivo deterioramento delle condizioni cliniche generali al quale ha poi definitivamente contribuito l'infezione da Clostridium difficilis accelerando il decorso verso l'exitus. Nel dettaglio le dimissioni dal primo ricovero sono state frettolose, non avendo raggiunto né l'inquadramento diagnostico del caso e non avendo risolto la problematica di base per cui era stato effettuato il ricovero, tanto è vero che a distanza di poche ore il sig.* Pt_5 *era nuovamente ricoverato. Anche nel*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

secondo ricovero, a distanza di poche ore dalle precedenti dimissioni, era reiterato il medesimo approccio censurabile che non consentiva di studiare adeguatamente il paziente risultando le dimissioni anche in questo caso frettolose ed integrando pertanto un comportamento imprudente da parte dei sanitari. Ed in effetti il paziente, che aveva anche contratto il Clostridium difficile, veniva dimesso non essendo ancora sufficientemente stabilizzato e ciò nel caso di specie, tenuto conto del quadro patologico di base (che non era neanche stato chiarito nel corso del ricovero), non ha garantito al paziente quelle cautele che sarebbero state doverose, influendo significativamente nel determinismo della morte"

Del resto il CTU nominato ha compiutamente risposto anche alle osservazioni critiche avanzate dal consulente di parte convenuta , affermando che: *"si ribadisce che l'approccio tenuto dai sanitari è stato connotato da una certa superficialità che si rintraccia comunque in tutto l'iter sanitario fatta eccezione per il terzo ed ultimo ricovero ospedaliero. Nel dettaglio, come già ampiamente detto, si ribadisce che ,per quanto attiene al primo ricovero, protrattosi dal 06/01/2001 al 13/01/2001, non solo non fu approfondito lo studio del caso in questione, ai fini diagnostici, mediante l'esecuzione di un esame TC polmonare, che sarebbe stato necessario proprio per definire la causa dell'insufficienza respiratoria, ma non fu neanche ripetuto un esame radiografico del torace, eseguito solamente in sede di pronto soccorso. Va rammentato che il paziente fu ricoverato per insufficienza respiratoria con graduale aumento durante la degenza della leucocitosi neutrofila, come si può apprezzare dagli esami emocromocitrometrici (I giorno di ricovero 20000, l'11 gennaio 27000. PCR, I giorno di ricovero 9,6, lievemente alterata, non più ripetuta). Inoltre il primo giorno di ricovero, all'esame delle urine fu evidenziata "discreta flora batterica", ma non fu eseguita urinocoltura e l'esame non venne ripetuto. Gli esami colturali dovrebbero essere eseguiti prima di iniziare terapia antibiotica, ma possono essere eseguiti anche durante la terapia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

antibiotica purché venga fatta nota per il microbiologo. I sanitari, ipotizzando un causa infettiva impostarono giustamente terapia antibiotica empirica (che però in base all'esito degli esami colturali potrebbe essere modificata). L'ipotesi di una causa infettiva in ogni caso non risulta confermata non essendo stati effettuati indagini in tal senso e, di fatto, non è stato effettuato alcun accertamento per inquadrare l'insufficienza respiratoria, tanto è vero che, dal carteggio sanitario risulta che la persona veniva dimessa con quadro di leucocitosi neutrofila e, dopo appena qualche ora, veniva nuovamente ricoverata sempre per insufficienza respiratoria. Nel secondo ricovero infatti, dal 13/01/2001 al 23/01/2001, ossia poche ore dopo la I dimissione, la diagnosi ingresso riportava ancora "insufficienza respiratoria", esattamente come nel I ricovero. Anche in questa seconda fase si deve rintracciare l'adozione di una certa superficialità nel comportamento dei sanitari. Ed in effetti all'ingresso era riscontrata leucocitosi neutrofila 51600, PCR 64, RX torace alterato ed era prescritta dai sanitari del reparto la ricerca di clamidie, micoplasmi, legionella, esame espettorato ma nessuno degli esami prescritti fu eseguito, come non venne eseguito il monitoraggio seriale della PCR e della procalcitonina, necessario per valutare l'efficacia della terapia antibiotica e nemmeno fu ripetuto l'esame radiografico del torace, nonostante in sede di pronto soccorso fosse risultato alterato, né fu eseguito un esame urine, dell'espettorato e BAL, esami colturali questi necessari per identificare la causa infettiva. Da tali dati si ricava con chiarezza che il quadro clinico non fu studiato accuratamente, non essendo di fatto pervenuti ad alcuna diagnosi etiologica dell'insufficienza respiratoria e, oltre a ciò, durante il secondo ricovero si manifestava anche un'enterite da Clostridium Difficile. In definitiva, anche in rapporto a tale evento si ribadisce che l'approccio tenuto dai sanitari appare complessivamente connotato da una certa superficialità ed integra in tal senso un comportamento tecnicamente censurabile per non aver di fatto inquadrato la problematica respiratoria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

sotto il profilo diagnostico e conseguentemente terapeutico e per aver dimesso precocemente il paziente con una enterite infettiva contratta in ambiente ospedaliero che non si era ancora risolta, influendo pertanto nel determinismo della morte" .

La consulenza medico legale espletata è chiara, completa e coerente con le risultanze documentali e con le emergenze cliniche e costituisce un valido supporto tecnico ai fini della decisione.

Alla luce di quanto suddetto, emerge la responsabilità della struttura sanitaria per aver omesso ogni cautela necessaria a tutelare e preservare la salute della paziente.

In particolare, le peculiarità specifiche del caso concreto quali: l'età avanzata della paziente al momento del ricovero (che aveva al momento del ricovero ben ottantuno anni), le patologie gravi da cui lo stesso risultava affetto ed il complessivo stato di salute compromesso del paziente, imponevano alla struttura sanitaria l'adozione di tutte le misure e le cautele necessarie a scongiurare l'evento dannoso.

Passando, all'esame delle poste risarcitorie richieste, occorre evidenziare come parte attrice abbia richiesto il risarcimento dei danni non patrimoniali subiti sia *iure hereditatis* (in termini di danno biologico terminale) e sia *iure proprio* (in termini di danno da perdita parentale).

Ebbene, entrambe le richieste risarcitorie devono trovare accoglimento.

Per quanto concerne, il danno biologico terminale occorre rilevare come affermato dalla costante e condivisa giurisprudenza di legittimità che *"il diritto al risarcimento del cd. danno biologico terminale è configurabile, e conseguentemente trasmissibile "iure hereditatis", ove intercorra un apprezzabile lasso di tempo (nella specie, dieci giorni) tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, essendo irrilevante, al riguardo, la circostanza che, durante tale periodo di permanenza in vita, la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità, il quale costituisce, invece, il presupposto del diverso danno morale terminale"* (Cass. Civ. 21060/2016);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

inoltre per quanto concerne la sua liquidazione : *“ non può escludersi la liquidazione del danno biologico terminale in ragione della mera mancanza di elementi utili ad accertare lo stato soggettivo della vittima, in quanto lo stato d'invalidità che precede il decesso è sufficiente - ove perduri "quodam tempore" - a far sorgere il diritto al risarcimento del danno (biologico da inabilità temporanea), a prescindere dal fatto che il soggetto leso abbia avuto coscienza della gravità delle lesioni e della ineluttabilità del loro esito (danno catastrofico). È noto, infatti, che, nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni e la morte da esse determinata, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione dell'integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso, che è trasmissibile iure hereditatis e che va commisurato soltanto alla inabilità temporanea, adeguando, tuttavia, la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero, ed è sempre presente, a prescindere dallo stato di coscienza del leso”* (Cass. Civ. 15395/2016).

Va pertanto accolta la domanda di risarcimento del danno biologico terminale richiesto *iure hereditatis*, invero, in caso di morte che segua le lesioni dopo breve tempo, la Suprema Corte ha chiarito che *“La determinazione del risarcimento dovuto a titolo di danno biologico "iure hereditatis", nel caso in cui il danneggiato sia deceduto dopo un apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo (sedici giorni), va parametrata alla menomazione dell'integrità psicofisica patita dallo stesso per quel determinato periodo di tempo, con commisurazione all'inabilità temporanea da adeguare alle circostanze del caso concreto, tenuto conto del fatto che, detto danno, se pure temporaneo, ha raggiunto la massima entità ed intensità, senza possibilità di recupero, atteso l'esito mortale”* (Corte di Cassazione, Sez. III, sen. n. 22228/2014).

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

Pertanto, considerando che l'evento lesivo si è verificato il 06.01.2017 e l'exitus letale il [redacted] dovranno essere considerati 42 giorni di inabilità assoluta al valore massimo di € 149,00 al giorno, considerando l'entità della lesione subita, per un totale, già rivalutato, di € 6.250,00 a titolo di danno biologico *iure hereditario* che spetterà in parti uguali in capo alla *Parte_1* (moglie del de cuius), *Parte_2* e *Parte_3* (figli del de cuius) ex art. 565 e 581 cod. civ.

Parte attrice ha altresì richiesto il risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio* in termini di danno da perdita parentale, per effetto del decesso del *Parte_5* .

La domanda risarcitoria avente ad oggetto il danno patito dall' attrice *iure proprio* è fondata nel merito e deve pertanto procedersi all'accoglimento della stessa nei termini di seguito precisati.

La risarcibilità *iure proprio* riguarda il pregiudizio subito dai familiari quanto al loro diritto di estrinsecare la propria personalità all'interno di quella peculiare formazione sociale che è la famiglia, da intendersi quale luogo in cui l'individuo si forma, cresce e vive, giovandosi di quella rete solidaristica di affetti, comprensioni, supporti e gratificazioni che normalmente derivano dal confronto quotidiano con persone care.

Viene dunque in rilievo la compromissione di valori che rinvengono specifica consacrazione all'interno del testo costituzionale, ed in particolare negli artt. 2, 3, 29 e 30 Cost., che si pongono quale fonte della tutela risarcitoria operando in combinato disposto con l'art. 2059 c.c.

Ritiene il Tribunale che certamente le parti attrici, nella qualità di moglie e di figli del *de cuius,* e quindi quali prossimi congiunti del medesimo, abbia subìto il danno morale da perdita del rapporto parentale, inteso quale sofferenza soggettiva, che costituisce un aspetto del più generale danno non patrimoniale.

Infatti, recentemente la Cassazione a Sezioni Unite, con sentenza n. 26972/08, ha ritenuto che, nell'ambito del danno non patrimoniale, il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

riferimento a determinati tipi di pregiudizi, in vario modo denominati (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. E' compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, a prescindere dal nome attribuitogli, individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione: *"Egualmente determina duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno morale, nella sua rinnovata configurazione, e del danno da perdita del rapporto parentale, poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ed unitariamente ristorato"*.

In particolare, la morte di un congiunto conseguente a fatto illecito, come avvenuta nel caso di specie, configura per i superstiti un danno non patrimoniale che si concretizza nell'interesse alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, nonché alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito della famiglia, la cui tutela - alla stregua dei principi sanciti con le sentenze nn. 8827 e 8828 del 2003 della Corte di Cassazione - è individuabile negli artt. 2, 29 e 30 Cost. e si colloca nell'area del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. (Cass. 1203/07).

Inoltre, recentemente la Cassazione ha statuito che: *"La morte di una persona cara costituisce di per sé un fatto noto dal quale il giudice può desumere, ex art. 2727 cod. civ., che i congiunti dello scomparso abbiano patito una sofferenza interiore tale da determinare un'alterazione della loro vita di relazione e da indurli a scelte di vita diverse da quelle che avrebbero altrimenti compiuto, sicché nel giudizio di risarcimento del relativo danno non patrimoniale incombe al danneggiante dimostrare l'inesistenza di tali pregiudizi"* (Cass. 10527\11); ancora, *"Il fatto illecito, costituito dalla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

uccisione del congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorché colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare. Perché, invece, possa ritenersi risarcibile la lesione del rapporto parentale subita da soggetti estranei a tale ristretto nucleo familiare (quali i nonni, i nipoti, il genero, o la nuora) è necessario che sussista una situazione di convivenza, in quanto connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità delle relazioni di parentela, anche allargate, contraddistinte da reciproci legami affettivi, pratica della solidarietà e sostegno economico, solo in tal modo assumendo rilevanza giuridica il collegamento tra danneggiato primario e secondario, nonché la famiglia intesa come luogo in cui si esplica la personalità di ciascuno, ai sensi dell'art. 2 Cost." (Cass. 4253\12).

In definitiva, non è necessaria la prova specifica della sussistenza del danno morale dovuto ai parenti della vittima, potendo a tal fine farsi ricorso, in considerazione del legame affettivo esistente tra gli stessi, anche a presunzioni semplici.

Peraltro, e come innanzi accennato, il danno non patrimoniale rientra nella categoria del cd. "danno – conseguenza", non rilevando ex se il vulnus recato a beni giuridici di rilevanza costituzionale, quanto piuttosto le conseguenze pregiudizievoli di carattere non economico che da tale lesione siano derivate, che devono essere provate caso per caso dalla parte che domanda il risarcimento (Cass. civ, Sez. Un., 11 novembre 2008 nn. 26972, 26973, 26974, 26975).

È però evidente che il pregiudizio non patrimoniale sia un nocumento ontologicamente difficile da provare, attenendo in molti casi alla dimensione dell'intimo sentire, piuttosto che alla realtà esteriormente percepibile. Pertanto, mentre per il danno biologico il mezzo di prova principe è costituito dalla consulenza tecnica, idonea a veicolare nel processo peculiari

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

conoscenze scientifiche, il danno morale ed il danno esistenziale vengono di regola riscontrati attraverso prove testimoniali e prove presuntive.

Del resto, le presunzioni, come affermato dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. civ., Sez, Un., 24 marzo 2006, n. 6572), non costituiscono uno strumento probatorio di rango secondario nella gerarchia dei mezzi di prova e più debole rispetto alla prova diretta o rappresentativa. Piuttosto, la presunzione vale semplicemente a facilitare l'assolvimento dell'onere della prova da parte di chi ne è onerato, trasferendo sulla controparte l'onere della prova contraria.

Il tutto con l'ulteriore precisazione che il danno da perdita del rapporto parentale conseguente alla morte di un prossimo congiunto (ma detta considerazione vale in generale per il danno non patrimoniale) dev'essere integralmente risarcito mediante l'applicazione di criteri di valutazione equitativa, rimessi alla prudente discrezionalità del giudice. Tali criteri devono tener conto dell'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e dell'integrità della famiglia e la relativa quantificazione va operata considerando tutti gli elementi della fattispecie e, in caso di ricorso a valori tabellari che vanno in ogni caso esplicitati, effettuandone la necessaria personalizzazione (Cass. civ., Sez. III, 9 maggio 2011, n. 10107).

Ciò premesso, occorre fare applicazione di tali coordinate ermeneutiche al caso di specie, ove parte attrice richiede il risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio in quanto moglie e figli del defunto *Parte_5* .

È alla luce dei principi sopra menzionati che vanno quindi scrutinate le domande risarcitorie proposte dalla parte attrice.

Ma ciò con l'ulteriore precisazione che, nel caso di specie, in considerazione delle qualità individuali e dell'età della danneggiato e in assenza dell'allegazione e prova di peculiari circostanze idonee ad incidere in modo specifico sulla liquidazione "standardizzata", si ritiene che non si debba applicare alcuna percentuale di aumento per "personalizzazione" del danno non patrimoniale in riferimento agli aventi diritto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

Ciò detto, può trovare accoglimento la domanda risarcitoria avanzata da parte attrice, sia pure nella misura che di seguito si dirà.

In virtù di tale stretto legame di parentela, non vi è dubbio che la morte di *Parte_5* ha sicuramente avuto un'incidenza negativa sulla vita degli attori nella loro qualità di moglie e figli del *CP_7* .

Quindi, la prova del danno morale, come sopra specificato, può essere correttamente desunta dalle indubbie sofferenze patite dall' erede sulla base dello stretto vincolo familiare con il *de cuius*.

Ai fini della liquidazione del danno, occorre infine anche tener conto dell'età della vittima al momento del sinistro (81 anni), nonché degli attori, giacché, come ritenuto dalla Cassazione in una recente pronuncia, tanto maggiore è l'età della vittima, tanto minore sarà il periodo di tempo per il quale verosimilmente si protrarrà l'anticipata sofferenza dei prossimi congiunti (Cass. 3357/09).

Nella specie, stante lo stretto rapporto parentale tra l' odierna parte attrice e la vittima del sinistro, può essere riconosciuto a suo favore, siccome presumibile secondo il costante insegnamento della giurisprudenza di legittimità (ex plurimis, Cass. Civ., sez. 6, 28/02/2020, n.5452), il risarcimento del danno non patrimoniale, di natura morale, da perdita del rapporto parentale.

Tuttavia, l'assenza di prova della convivenza (dalla documentazione in atti infatti non risulta prova della stessa) ed altresì la mancanza di specifiche allegazioni in ordine all'intensità di tale rapporto (non è infatti stato neppure rappresentato con quale frequenza i figli vedessero il *de cuius* o quali interessi condividesse con lo stesso) inevitabilmente vanno ad incidere, nel senso di diminuirlo, sull'entità e quindi sulla liquidazione del risarcimento stesso, che di seguito si procede ad effettuare.

A tal fine, preme evidenziare che questo Tribunale intende adottare le Tabelle in uso presso il Tribunale di Roma.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

La liquidazione del danno parentale va operata esclusivamente mediante il ricorso a criteri equitativi, a norma del combinato disposto degli artt.1226 e 2056 c.c. . Tuttavia per garantire un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto nonché l'uniformità di giudizio in casi simili, la liquidazione di tale danno va ancorata ad un sistema tabellare, privilegiando quello predisposto dal Tribunale di Roma anziché quelle elaborate dal Tribunale di Milano, siccome maggiormente idonee a garantire, specie in tema di determinazione del danno parentale, un'adeguata valutazione e ponderazione di tutte le circostanze della fattispecie concreta.

Del resto, recentemente, la stessa giurisprudenza di legittimità si è espressa, proprio in materia di liquidazione del danno parentale, a favore dell'utilizzo da parte dei giudici di merito, in luogo del sistema "a forbice", che lascia ampia ed eccessiva discrezionalità al Giudice, di una tabella basata su un sistema a punti (quale è quella del Tribunale di Roma), che consente di *"garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi"*; pertanto, la Corte di Cassazione è addivenuta alla conclusione, che qui si condivide, secondo cui *"il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella"* (v. Cass. civ., sez. 3, n. 33005 del 10/11/2021).

Sulla scorta di ciò, applicando il sistema a punti della tabella romana, può riconoscersi a favore della moglie della vittima, *Parte_1* , un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

risarcimento calcolato moltiplicando il valore del punto (€ 9.806,70 secondo le Tabelle 2019) per il numero dei punti riconosciuti: 20 punti per il rapporto di parentela esistente (moglie della vittima), 1 punti per l'età della vittima all'epoca dell'evento dannoso (81 anni), 2 punti per l'età del congiunto al momento del fatto (72 anni), 4 punti per la convivenza; ulteriori 3 punti per l'assenza di ulteriori familiari, fino al 2 grado, conviventi con la vittima al momento del sinistro , per un totale di 30 punti, e pertanto si ritiene congruo liquidare equitativamente l'importo di Euro 254.974,00 in favore di parte attrice *Parte_1* .

In ordine, poi, alla liquidazione degli interessi da cosiddetto lucro cessante, deve aderirsi all'orientamento espresso dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza del 17 dicembre 1995 n. 1712, secondo cui, pur non potendo il danno da ritardo presumersi per legge, è possibile affermare la sua esistenza in forza di circostanze concrete.

Nella fattispecie in esame il pregiudizio da ritardo può essere ritenuto soprattutto in considerazione dello scarto temporale intercorrente tra la data dell'evento dannoso e quello della sua liquidazione, potendosi ragionevolmente sostenere che il creditore avrebbe impiegato fruttuosamente la somma riconosciutale.

Nella concreta liquidazione di tali interessi, richiamandosi ai criteri fissati dalla Suprema Corte con la sentenza sopra citata, la quale ha escluso di poter compiere il calcolo sulla somma riconosciuta al danneggiato per il danno emergente già rivalutata, pena "il verificarsi di una sorta di anatocismo all'infuori dei casi previsti dall'art. 1283 c.c.", essi sono determinati, con decorrenza dal giorno del fatto [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente sentenza, al tasso legale sulla somma originaria devalutata di **€ 226.845,20** di anno in anno rivalutata secondo indici *Org_5*

Tali interessi da lucro cessante ammontano ad € 5.235,69, pertanto il complessivo credito risarcitorio, liquidato all' attualità e comprensivo degli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

"interessi compensativi", ammonta ad **€ 260.209,69** da corrispondere alla moglie del de cuius .

Sulla somma così liquidata, poi, per quanto attiene al secondo periodo, intercorrente tra la data della presente decisione ed il giorno dell'effettivo saldo, dovranno essere corrisposti, per effetto della condanna al pagamento, che attribuisce al quantum dovuto il carattere di debito di valuta, gli interessi annui al tasso legale dal giorno della presente decisione sino a quello del conseguimento in concreto dell'importo risarcitorio (art. 1282 c.c.).

Passando alla liquidazione del danno da perdita parentale subito dai figli del *de cuius*, applicando il sistema a punti della tabella romana, può riconoscersi a favore dei figli della vittima, *Parte_2* e *Parte_3* un risarcimento la cui somma va calcolata moltiplicando il valore del punto (€ 9.806,70 secondo le Tabelle 2019) per il numero dei punti riconosciuti rispettivamente: 18 punti per il rapporto di parentela esistente (figli della vittima), 1 punto per l'età della vittima all'epoca dell'evento dannoso (81 anni), 3 punti per l'età del congiunto al momento del fatto (rispettivamente 48 e 47 anni), per un totale rispettivamente di 22 punti, tuttavia stante la previsione tabellare secondo cui in mancanza della prova della convivenza il punteggio riconosciuto può variare, ossia può essere ridotto fino a 1/2; di conseguenza, sulla base dei dati inseriti, il punteggio riconosciuto può variare da un minimo di 11 ad un massimo di 22 punti, con un importo totale del risarcimento che oscilla tra € 107.873,70 e € 215.747,40. stante nel caso concreto l'assenza di allegazione e prova circa la convivenza tra gli attori figli del de cuius e la vittima, nonché rilevato che gli attori nulla hanno specificamente dedotto o provato (ad esempio articolando prove testimoniali) circa la reale frequentazione , la condivisione di interessi, l'intensità e l'assiduità del legame con il padre defunto, si ritiene congruo liquidare equitativamente l'importo di Euro 150.000,00 ciascuno.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

In ordine, poi, alla liquidazione degli interessi da cosiddetto lucro cessante, deve aderirsi all'orientamento espresso dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza del 17 dicembre 1995 n. 1712, secondo cui, pur non potendo il danno da ritardo presumersi per legge, è possibile affermare la sua esistenza in forza di circostanze concrete.

Nella fattispecie in esame il pregiudizio da ritardo può essere ritenuto soprattutto in considerazione dello scarto temporale intercorrente tra la data dell'evento dannoso e quello della sua liquidazione, potendosi ragionevolmente sostenere che il creditore avrebbe impiegato fruttuosamente la somma riconosciutale.

Nella concreta liquidazione di tali interessi, richiamandosi ai criteri fissati dalla Suprema Corte con la sentenza sopra citata, la quale ha escluso di poter compiere il calcolo sulla somma riconosciuta al danneggiato per il danno emergente già rivalutata, pena "il verificarsi di una sorta di anatocismo all'infuori dei casi previsti dall'art. 1283 c.c.", essi sono determinati, con decorrenza dal giorno del fatto [redacted] sino alla data di pubblicazione della presente sentenza, al tasso legale sulla somma originaria devalutata di € 133.451,96 di anno in anno rivalutata secondo indici *Org_5*

Tali interessi da lucro cessante ammontano ad € € 3.080,12, pertanto il complessivo credito risarcitorio, liquidato all' attualità e comprensivo degli "interessi compensativi", ammonta ad **€ 153.080,12** da corrispondere a ciascun figlio.

Sulla somma così liquidata, poi, per quanto attiene al secondo periodo, intercorrente tra la data della presente decisione ed il giorno dell'effettivo saldo, dovranno essere corrisposti, per effetto della condanna al pagamento, che attribuisce al quantum dovuto il carattere di debito di valuta, gli interessi annui al tasso legale dal giorno della presente decisione sino a quello del conseguimento in concreto dell'importo risarcitorio (art. 1282 c.c.).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

Non possono trovare invece accoglimento le ulteriori richieste risarcitorie richieste in termini di danno da perdita di chances e danno catastrofale, nonché di danno patrimoniale per difetto di allegazione e prova nonché in quanto genericamente richiesti.

La convenuta *Parte* , deve pertanto essere condannata al pagamento degli importi predetti, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale.

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza ex art 91 cod. proc. civ. e sono liquidate come da dispositivo ai sensi del D.M. 55/2014 tenuto conto della natura e della complessità delle questioni di fatto e di diritto trattate , del valore della controversia, nonché all'attività processuale e difensiva effettivamente espletata, da attribuirsi in favore del procuratore costituito di parte attrice, dichiaratosene anticipatario ex art. 93 cod. proc. civ.

Anche le spese di CTU, liquidate come da separato decreto, restano definitivamente a carico della società convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Velletri, II sezione civile, in persona del giudice monocratico dott.ssa Claudia Ummarino , definitivamente pronunciando, ogni altra istanza, eccezione o deduzione disattesa, così provvede:

1. In accoglimento parziale della domanda proposta da parte attrice, accerta la responsabilità contrattuale dell' *Controparte_1* *[...]* (già *CP_2*);

2. per l'effetto condanna la convenuta *Controparte_1*

[...] 6 (già *CP_2*), in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento della somma complessiva di € 6.250,00 a titolo di risarcimento del danno biologico terminale *iure hereditatis* in favore

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

di *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* da dividersi in parti uguali come da parte motiva; a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da perdita parentale in favore dell' attrice *Parte_1* *[...]* della somma complessiva di € 260.209,69 per le causali di cui in motivazione, ed in favore degli attori *Parte_2* e *Parte_3* della somma complessiva di € 153.080,12 ciascuno per le causali di cui in motivazione, oltre interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo effettivo;

3. rigetta nel resto la domanda di parte attrice;

4. condanna la convenuta *Controparte_1* (già *CP_2* H), in persona del legale rappresentante p.t. al pagamento, in favore dell'attrice, delle spese di giudizio che si liquidano in € 27.804,00 a titolo di compenso professionale ed € 545,00 per esborsi, oltre rimborso delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA, se dovute, come per legge, il tutto da attribuirsi in favore del procuratore costituito di parte attrice, dichiaratosene anticipatario ex art. 93 cod. proc. civ.;

[...]

5. pone le spese di consulenza tecnica d' ufficio, liquidate come da separato decreto, definitivamente a carico *Controparte_1* *[...]* (già *CP_2*), in persona del legale rappresentante p.t., che condanna al relativo rimborso ove anticipate dalla parte attrice.

Così deciso in Velletri, 17.10.2022.

Il Giudice

dott.ssa Claudia Ummarino

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-357