R.G. 6481/2018

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI VELLETRI

SEZIONE SECONDA

in persona del giudice unico, dott.ssa Elisabetta Trimani, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel procedimento iscritto al registro affari contenzioso n. 6481 del 2018, posto in delibazione all'udienza del 23.5.2023 e vertente tra

TRA

Parte_1 **(** *C.F._1* **),** *Parte_2* **(** *C.F._2* **),** *Parte_3* **(** *C.F._3* **), tutti in proprio e nella qualità di eredi di** *Persona_1* [redacted] **e** [redacted]**, ,** rappresentati e difesi, giusta procura in calce all'atto di citazione, dall'Avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultimo in Roma [redacted]

ATTORI

E

Controparte_1 **(già** *CP_2* **-** *P.IVA_1* **), in persona del legale rappppresentante p.t.,** rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] giusta procura in calce alla comparsa, elettivamente domiciliata presso quest'ultimonella sede legale dell' *Controparte_1* stessa, in [redacted] (Rm), [redacted]

CONVENUTA

Oggetto: responsabilità professionale;

Conclusioni: come da ordinanza ex art. 127 ter c.p.c. del 23 maggio 2023.

FATTO E DIRITTO

Gli attori indicati in epigrafe hanno citato in giudizio la *Controparte_3* deducendo che la loro congiunta, *Persona_2* a seguito di una caduta accidentale avvenuta alla [redacted] *Org_1* di [redacted] in data 4.11.16, era stata trasportata presso la struttura ospedaliera [redacted] di [redacted] avendo riportato un trauma a carico dell'arto inferiore sinistro; che alla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

paziente era stata quindi diagnosticata frattura sottocapitata del femore sinistro; che per tale ragione la dante causa degli attori era stata sottoposta in data 9.11.16 ad intervento di protesizzazione dell'anca sinistra; che la paziente era allergica alla penicillina e alle cefaloaspirine e pertanto alla stessa era stata somministrata profilassi antibiotica mediante claritromicina (2 gr) ; che la paziente era stata dimessa in data 16.11.16 e aveva quindi fatto ritorno alla RSA ove veniva rilevata in condizioni generali stabili; che la paziente aveva tuttavia subito un aggravamento del proprio quadro clinico; che in data 22.11.16 la paziente aveva presentato stato febbrile e fuoriuscita di pus di punti di sutura del sito chirurgico; che il personale della *Orga* aveva quindi contattato l'ortopedico che aveva avuto in cura la paziente il quale suggeriva di medicare la ferita e portare la paziente al controllo ambulatoriale nei due giorni successivi; che in data 22.11.16, a fronte delle condizioni della paziente, quest'ultima era stata trasportata presso il [redacted] del [redacted] *Org* di [redacted] che in sede di triage era stata annotata la presenza di una sacca ascessuale all'arto inferiore sinistro in pregresso intervento chirurgico per endoprotesi sinistra; che la paziente era stata quindi nuovamente ricoverata con diagnosi di infezione del sito chirurgico ossia per deiscenza della ferita chirurgica all'anca sinistra; che l'esame culturale eseguito sulla paziente in data 26.11.16 evidenziava la positività a staplhilococcus negativo e al protesu mirabilis; che i medici avevano quindi prescritto terapia di Gentalyn fiale e Merrem; che la terapia era stata iniziata solo il giorno seguente a causa della irreperibilità venosa delle paziente ed era proseguita sino al 10.12.16; che la paziente era stata sottoposta in data 27.11.16 a radiografia del torace dalla quale emergevano sfumate opacità in sede medio basale; che nuova radiografia era stata eseguita in data 6.12.2016; che a fronte del persistere delle opacità, i medici avevano sospettato la sussistenza di un flogosi in formazione; che dal 9.12.16 le condizioni della paziente si erano ulteriormente aggravate ; che gli esami ematochimici della paziente evidenziavano un quadro di leucocitosi neutroflia, una piastrinopenia, una PCR elevata, una insufficienza renale acuta con oliguria ed aumento della creatina, un aumento rilevante delle transaminasi, un'ipotensione e un'insufficienza respiratoria con acidosi all'EGA; che in data 9.12.16 veniva quindi interrotta la terapia antibiotica; che la paziente era stata quindi sottoposta a consulenza internistica in data 11.12.16 cui seguiva la prescrizione di una terapia a base di *Org_3* (2 gr 2 volte al dì) che tuttavia non era stata somministrata; che in data [redacted] la paziente era deceduta per shock settico con insufficienza multiorgano in paziente affetta da polmonite; che il procedimento di mediazione esperito dagli attori per il risarcimento del danno patito non era andato a buon fine; che si depositava perizia medica di parte dalla quale emergeva l'addebitabilità del decesso della congiunta degli attori alla presenza di una infezione profonda del sito chirurgico contratta a seguito dell'intervento di protesizzazione dell'anca sinistra effettuato dalla struttura convenuta in data 9.11.16; che in particolare il quadro di shock settico con insufficienza multiorgano causa del decesso era causalmente correlato a tale infezione; che era certa l'origine nosocomiale della predetta infezione, manifestatasi 15 giorni dopo l'intervento, con l'interessamento dei tessuti profondi e drenaggio di materiale purulento; che nella causazione del decesso della congiunta degli attori avevano avuto impatto anche le criticità assistenziali manifestatesi durante il ricovero della paziente presso la struttura convenuta nel periodo tra il 4 -16-11.16 e il 22-11 [redacted] che la profilassi antibiotica somministrata alla paziente in occasione dell'intervento del 9.11.16 era a base di claritromicina che invece era sconsigliata in questi casi avendo un spettro di attività antimicrobica non sufficientemente esteso e non avendo efficace azione batteriostatica; che in occasione del secondo accesso, nessuna terapia antibiotica era stata prescritta e praticata alla paziente nonostante il quadro clinico flogistico-infettivo; che solo in data 26.11.16 era stata iniziata una terapia antibiotica

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

conclusasi in data 9.12.16; che non furono somministrati alla paziente i prescritti 2gr di *Org_3* ; che la paziente era quindi rimasta senza terapia antibiotica dal 9.12 sino al decesso; che in tale lasso di tempo, il quadro clinico della paziente era peggiorato notevolmente sino ad un quadro di sepsi conclamata; che il quadro respiratorio della paziente era stato trascurato stante che sin dal 27.11.16 emergevano nella radiografia del torace alcune sfumate opacità; che, nonostante tale evidenza, il quadro polmonare della paziente era stato valutato solo in occasione della consulenza internistica del 6.12.16 ove si evidenziava il sospetto di focolaio broncopneumocritico; che tale sospetto era stato confermato in data 9.12.16 e in data 11.12.16 ma nessuna tac del torace era stata eseguita; che gli indici di flogosi erano stati dosati solo in data 25.11.16 e in data 6.12.16; che ineseguita era rimasta l'indicazione da parte dei sanitari relativa al trasferimento della paziente da reparto di ortopedia a quello di medicina; che quindi era certo che la paziente era deceduta a causa dell'infezione nosocomiale contratta in occasione dell'intervento del 9.11.16 e delle criticità assistenziali poste in essere dal personale della struttura convenuta in occasione di entrambe i ricoveri; che gli attori avevano diritto al risarcimento, iure hereditatis, del danno terminale subito dalla congiunta negli ultimi giorni di esistenza dal 22.11.16 sino al decesso da commisurare all'inabilità temporanea del paziente con relativa personalizzazione; che a tale danno andava aggiunto il danno catastrofico o da agonia determinato dal patimento subito dalla congiunta nella consapevolezza dell'aggravarsi delle sue condizioni di salute; che gli attori, quali figli della paziente, avevano diritto al risarcimento di tali danni; che, in ragione della perdita improvvisa della congiunta, gli attori avevano diritto altresì al risarcimento del danno subito iure proprio per la sofferenza intima patita (danno morale soggettivo9 e per la lesione del vincolo parentale, da ritenersi provato in via presuntiva in ragione dello stretto rapporto che legava gli attori alla congiunta; che ove non si ritenesse addebitabile alla convenuta il decesso della congiunta degli attori, vi erano i presupposti per ritenere addebitabile alla convenuta la perdita di chance di sopravvivenza se le prestazioni fossero state eseguite correttamente. Per questi motivi,, hanno chiesto di accertare la responsabilità della struttura convenuta in ordine al decesso di *Persona_2* ovvero alla perdita di chance di sopravvivenza/guarigione di quest'ultima e per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento dei danni subiti iure proprio e iure hereditatis dagli attori nella somma che risulterà di giustizia.

Si è costituita l' *CP_1* sanitaria indicata in epigrafe deducendo che la domanda risarcitoria formulata dagli attori era infondata non emergendo profili di responsabilità in capo al personale medico della struttura convenuta; che tali domande si fondavano esclusivamente sulle conclusioni del CTP nella allegata relazione, priva di valore probatorio; che per altro parte attrice aveva omesso di richiedere l'espletamento di CTU medico legale; che era onere del soggetto che chiedeva un risarcimento provare il nesso eziologico tra evento dannoso e la pretesa condotta colposa dell'agente ossia la diretta riferibilità causale della sintomatologia reclamata e l'operato di quest'ultimo; che tale nesso non era stato provato da parte attrice ; che quanto ai danni lamentati, il lamentato danno esistenziale non poteva ritenersi in re ipsa dovendo sempre la parte provare tale danno; che tale danno non era stato provato dagli attori; che la richiesta di danno non patrimoniale era parimenti infondata non esistendo una sottocategoria di danno esistenziale; che occorreva poi considerare lo stato morboso della paziente al fine di verificare la relativa incidenza nella determinazione del danno; che pertanto si contestava l'esistenza e la prova dei danni allegati da parte attrice nonché la relativa quantificazione. Per questi motivi, ha chiesto il rigetto delle domande formulate dagli attori in quanto infondate in fatto ed in diritto e in subordine escludere la concessione di rivalutazione monetaria.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

Assegnati alle parti i termini ex art. 183 VI comma c.p.c., è stata espletata CTU medico legale al cui esito la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni. Dopo alcuni rinvii, all'udienza del 23.5.2023, trattata ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., le parti hanno precisato le conclusioni come da note di udienza depositate in atti e la causa è stata trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c..

La domanda formulata dagli attori è fondata.

Gli attori hanno domandato l'accertamento della responsabilità della struttura convenuta per l'aggravamento delle condizioni di salute della loro congiunta *Persona_2* a seguito dell'intervento del 9.11.2016 eseguito presso la *Cont* convenuta e quindi per l'esito nefasto occorso a quest'ultima in data [redacted]

Sulla base di tale prospettazione, gli attori hanno chiesto il risarcimento del danno subito iure proprio dalla perdita del congiunto e del danno iure hereditatis derivante dal danno biologico terminale e morale c.d. catastrofico da agonia patito dalla congiunta stesso durante il lucido lasso di tempo intercorso tra il ricovero e la morte.

Giova premettere che, secondo la giurisprudenza della Cassazione, "il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa ad essere risarciti dalla medesima struttura dai danni da loro direttamente subiti si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale" (Cass. n.5590/2015) dal momento che "il rapporto contrattuale è intercorso solo tra la menzionata struttura ed il ricoverato; ne consegue che l'ambito risarcitorio nel quale la domanda deve essere inquadrata è necessariamente di natura extracontrattuale, atteso che questi ultimi non possono essere nella specie qualificati "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse del quale tali terzi siano portatori risulti anch'esso strettamente connesso a quello regolato già sul piano della programmazione negoziale" (Cass. Civ., Sez. III, n. 14258/2020).

Ricondotta nell'ambito della responsabilità extracontrattuale la domanda di risarcimento dei danni patiti iure proprio per la perdita del congiunto, va invece ricondotta all'ambito della responsabilità contrattuale quella relativa al risarcimento del danno vantato iure hereditatis.

Come osservato dalla giurisprudenza infatti "l'attore ha, al contempo, domandato il risarcimento dei danni patrimoniali e non subiti dalla moglie, ma anche il risarcimento di quelli patiti jure proprio da se stesso e dai figli minori per la perdita del rapporto parentale, soltanto l'azione jure hereditatis è riconducibile alla previsione di cui all'art. 1218 c.c. in quanto "il rapporto contrattuale" è intercorso tra l'azienda ospedaliera e la paziente e non invece tra la prima e i congiunti della seconda", di talché, la pretesa da costoro fatta valere è" necessariamente di natura extracontrattuale" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 8 maggio 2012, n. 6914)" (Tribunale Palermo Sez. III, Sent., 01/04/2021).

Sempre con riferimento al tema dell'onere della prova va osservato che occorre "...dimostrare, da parte degli eredi del paziente deceduto, che l'omissione addebitata ai sanitari sia stata "più probabilmente che non" la causa del decesso, ovvero che l'intervento omesso...avrebbe più probabilmente che non" scongiurato l'evento letale (Cass. Ord. n.5487/2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

Come chiarito dalla Suprema Corte “in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza” (Cass. Civ., Sez. III, n. 18392/2017),

Sotto tale ultimo profilo invero “il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest’ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica) ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, del nesso di causalità fra quell’evento e la condotta del professionista nella sua materialità, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo allegare” ovvero provare nel caso di responsabilità ex art. 2043 c.c. “Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218). Se la prova della causa di esonero è stata raggiunta vuol dire che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia è sì eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, ma il rispetto delle leges artis è nella specie mancato per causa non imputabile al medico" (Cass. civ., Sez. 3, 11 novembre 2019, n. 28991).

Sulla base di tali regole di giudizio, deve ritenersi fondata la domanda di risarcimento danno iure proprio formulata dagli attori nei confronti dell’ *CP_1* ospedaliera convenuta.

Risulta provato dagli attori gli elementi costitutivi della responsabilità aquiliana in capo alla struttura ospedaliera e segnatamente la condotta illecita, siccome contrastante con i doveri di prudenza perizia e diligenza dell’ars medica, l’evento lesivo, integrato dalla perdita della congiunta, e il nesso di causalità (materiale e giudica) tra la condotta e l’evento.

I nominati CTU, nella relazione in atti , previa ricostruzione della storia clinica della sig.ra *Per_2* alla luce della documentazione in atti, hanno ritenuto che l’infezione riscontrata nella congiunta degli attori a seguito dell’esame culturale espletato in data 22.11.16 (positività per Staphylococcus coagulase negative e per Proteus mirabilis) sia stata la causa del [redacted] (cfr. diagnosi di dimissione: “sieroma infetto postoperatorio), avendo determinato una insufficienza multiorgano con shock settico, causa principale del decesso, e che tale infezione aveva, secondo il criterio del più probabile che non, origine nosocomiale, resa manifesta dalla fuoriuscita di pus dai punti di sutura del sito chirurgico, non emergendo altri elementi per ritenere altrimenti causata l’infezione in esame e la oggettiva frequenza di tale fenomeno.

In questo contesto, i CTU hanno altresì evidenziato la non adeguatezza della condotta tenuta dalla struttura sanitaria convenuta non solo in sede di individuazione della profilassi antibiotica (mediante

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

Klacid – Claritromicina - 2g) praticata alla congiunta degli attori prima dell'intervento di protesizzazione del 9.11.2016, stante che a fronte di pazienti allergici alla cefaloaspirina (profilassi raccomandata dal Programma Nazionale per le linee guida), come la congiunta degli attori, tali linee guida raccomandavano fortemente la *Parte_4* (1g da infondere in 1h), ma anche in sede di trattamento sanitario della convenuta a seguito del secondo accesso della paziente presso la struttura in data 22.11.2016.

Sotto tale profilo, va rilevato che, come emerge dalla storia clinica della paziente come ricostruita dai CTU nella relazione in atti, già dopo i primi esami espletati in data 22.11.16 , emergevano indici di flogosi con valore elevato (ad es PRC al 25.11.2016 valore elevato di 26,71 mg/ld, v.n. inferiore a 0,66) ; che solo cinque giorni dopo il ricovero era iniziata la somministrazione antibiotica prescritta in data 25.11.16; che in data 6.12.16 veniva annotato "flogosi in formazione?" a fronte di una situazione generale della paziente in generale veloce deterioramento, come riscontrabile dalla cartella clinica del 9.12.16 e dei giorni seguenti.

Si deve ritenere pertanto provato l'inadempimento, rectius condotta colposa, della struttura sanitaria convenuta consistito nella non corretta individuazione della terapia antibiotica somministrata alla congiunta degli attori in occasione dell'intervento del 9.11.16 nonché del trattamento sanitario (nel suo complesso) praticato alla congiunta in occasione del secondo ricovero del 22.11.16, e il nesso causale tra tali inadempimenti e il decesso della paziente, stante che l'infezione è stata la causa unica e determinante dell'insufficienza multiorgano con shock settico che ha portato all'evento nefasto occorso in data [redacted].

A ciò si aggiunga che parte convenuta nelle proprie memorie conclusionali non ha neanche contestato quanto rilevato dai CTU circa natura nosocomiale dell'infezione da Staphylococcus coagulase negative e per Proteus mirabilis riportata dalla congiunta degli attori, essendosi limitati ad allegare che l'esito della CTU deponeva nella mera perdita di chances di sopravvivenza della paziente alla luce delle coomorbilità cui era affetta la paziente e la sua età.

Tale conclusione non appare condivisibile per un duplice ordine di ragioni.

In primo luogo, appare chiaro che, come osservato dal CTU, l'intervento eseguito in data 9.11.16 aveva avuto esito positivo e lasciava presumere un ripristino della capacità motoria in tempi ragionevoli e che il relativo esito è stato compromesso dalla infezione nosocomiale contratta dalla paziente. E' poi del tutto evidente la valutazione negativa che i CTU hanno fatto del trattamento sanitario posto in essere dalla convenuta sia in sede di scelta della terapia antibiotica pre operatoria sia in sede di trattamento del quadro infettivo manifestatosi in data 22.11.16.

Come noto, assume fondamentale rilevanza al fine di prevenire la sepsi (ossia la risposta infiammatoria sistemica cui segue compromissione cardiocircolatoria e quindi sindrome da insufficienza multiorgano) la tempestiva diagnosi della infiammazione e quindi il tempestivo trattamento con antibiotici e la ottimizzazione emodinamica: l'adozione di tali misure, pur nella consapevolezza delle difficoltà e delle complessità della gestione della sepsi in ragione di vari fattori (ad es precedenti infezioni, comorbilità cliniche, sindrome clinica sottostante etc.) , svolge infatti, come osservato dai CTU, un ruolo significativo nel ridurre la morbilità e la mortalità.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

Su tale assunto, va ravvisato il colpevole ritardo (5 giorni) della convenuta nella somministrazione alla paziente del prescritto antibiotico.

A fronte di tale emergenza, era poi parte convenuta onerata di provare ed allegare in maniera specifica e circostanziata, che tale ritardo non aveva avuto impatto sul progredire dello stato di flogosi e quindi sull'evento nefasto di cui è causa.

In secondo luogo, va rilevato che i CTU hanno ritenuto che le patologie preesistenti all'intervento del 9.11.16 della congiunta degli attori, come riscontrabili dagli accertamenti depositati atti ed eseguiti anche durante il primo ricovero, fossero tipiche dell'età e non rappresentavano un imminente pericolo di vita per la paziente.

Alla luce di ciò, deve ritenersi che gli attori abbiano dato prova della responsabilità extracontrattuale della struttura convenuta ex art. 2043 c.c. in relazione all'evento morte occorso alla propria congiunta, stante per altro la mancata prova da parte della convenuta di aver adottato tutte le prescritte precauzioni del caso per evitare l'insorgenza della infezione riscontrata sulla paziente in esame.

Va riscontrata quindi la fondatezza della domanda risarcitoria iure proprio vantata dagli attori nei confronti dell'azienda ospedaliera convenuta.

Sussiste quindi il diritto di questi ultimi al risarcimento del danno non patrimoniale derivante dalla perdita della congiunta in quanto madre degli attori.

Al riguardo, si osserva che è riconosciuta l'esistenza del danno non patrimoniale per lesione del vincolo parentale in quanto la condotta illecita che ha determinato la morte del congiunto ha leso diritti della persona costituzionalmente qualificati fondati sugli artt. 2, 29, 30 della Costituzione, con ciò nel rispetto dei principi relativi al riconoscimento del danno non patrimoniale, come configurati dalla Cass., Sez. Unite, 11.11.2008 n. 26972. In particolare, come osservato dalla Suprema Corte, "il pregiudizio da rottura o lesione del rapporto parentale, integrante danno non patrimoniale iure proprio del congiunto della vittima, si concreta nello sconvolgimento dell'esistenza rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita conseguenti al decesso del congiunto, rimanendo invece esclusa la configurabilità di tale danno quando dall'evento conseguano meri disagi, fastidi, disappunti, ansie, ovvero, in sintesi, la perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità della vita (Cass., 20 agosto 2015 n. 16992; Cass., 16 febbraio 2012 n. 2228; Cass., 13 maggio 2011 n. 10527). Si tratta di un danno che non può considerarsi esistente in re ipsa (cioè a dire per il solo fatto del vincolo parentale venuto meno) ma richiede, secondo il principio della domanda e la regola generale dell'art. 2697 c.c., l'allegazione (e la asseverazione), precisa e circostanziata, dello sconvolgimento di vita patito e delle sue specifiche e concrete estrinsecazioni, non potendo invero risolversi in mere enunciazioni di carattere del tutto generico e astratto, eventuale ed ipotetico (v. Cass., 3 ottobre 2013 n. 22585; Cass., 25 settembre 2012 n. 16255; Cass., 7 giugno 2011 n. 12273) " (Cass. Civ., Sez. III, n. 5013/2017).

Ciò posto, deve in ogni caso ribadirsi che "in virtù del principio di unitarietà e onnicomprensività del risarcimento del danno non patrimoniale, deve escludersi che al prossimo congiunto di persona deceduta in conseguenza del fatto illecito di un terzo possano essere liquidati sia il danno da perdita del rapporto parentale che il danno esistenziale, poiché il primo già comprende lo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

sconvolgimento dell'esistenza, che ne costituisce una componente intrinseca" (Cass. Civ.,Sez. III, n. 8622/2021).

Sulla base delle superiori osservazioni, deve ritenersi provato per presunzioni ex art. 2727 c.c. il danno non patrimoniale lamentato dagli attori derivante dalla morte della congiunta in ragione del rapporto di parentela stretto con quest'ultima, essendo la stessa loro madre, come risulta dalla documentazione allegata dagli attori e non essendo tale circostanza stata contestata ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 115 c.p.c. da parte della convenuta. Invero si osserva che "nel giudizio risarcitorio instaurato dagli eredi nonchè prossimi congiunti (nella specie madre e fratelli) di un lavoratore deceduto a seguito di infortunio sul lavoro, la prova del danno non patrimoniale da sofferenza interiore per la perdita del familiare può essere fornita mediante presunzione fondata sull'esistenza dello stretto legame di parentela riconducibile all'interno della famiglia nucleare, superabile dalla prova contraria, gravante sul danneggiante, imperniata non sulla mera mancanza di convivenza" (Cass. Civ., Sez. lav., n. 29784/2018);

Venendo alla liquidazione del danno, si deve fare riferimento alle tabelle del Tribunale di Milano in quanto maggiormente applicate sul territorio nazionale e quindi idonee a garantire, anche secondo la Suprema Corte, criteri oggettivi ed uniformi per la liquidazione del danno in esame. Come osservato dalla Corte di Cassazione invero "al fine di evitare che il giudice incorra nella equità pura - le tabelle milanesi di liquidazione del danno non patrimoniale si sostanziano in regole integratrici del concetto di equità, atte quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, sicchè costituiscono un criterio guida (Cass. 22/01/2019, n. 1553) - ritiene che per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale le tabelle predisposte dal Tribunale di Milano non costituiscono concretizzazione paritaria dell'equità su tutto il territorio nazionale, ma sono legittimamente adottabili come parametro di riferimento (Cass. 09/06/2020, n. 10924)" (Cass. Civ., Sez. III. ord. 11719/2021).

Su tali regole di giudizio, presa in considerazione la Tabella di liquidazione del danno del Tribunale di Milano (anno 2022), tenuto conto dei punti (8) riconosciuti per l'età della vittima (84 anni) dei punti riconosciuti per l'età del danneggiato (18 punti fascia 51-60 anni e 16 punti fascia 61-70 anni) nonché dell'esistenza di superstiti (2 superstiti fratelli quindi 12 punti), nulla potendo essere riconosciuto per le voci C ed E di detta tabella in mancanza di allegazione specifica sul punto da parte degli attori, appare adeguato liquidare in favore degli attori, tenuto conto della loro qualità di figli della de cuius e dell'assenza di convivenza con quest'ultima (non essendoci allegazione sul punto), le seguenti somme a *Parte_1* all'epoca dei fatti 65 enne, la somma di € 121.140 (36 punti x € 3365 punto base) e a *Parte_2* all'epoca dei fatti 60 enne, e *Parte_3* *[...]* all'epoca dei fatti 55 enne, la somma di € 127.870 ciascuno (38 punti x € 3365 punto base) , in tutti i casi oltre interessi dal decesso al saldo e rivalutazione monetaria dal 2022 sino alla pubblicazione della presente sentenza, trattandosi come noto di debito di valore (cfr. Cass. Civ., S.U., n. 1712/1995).

Sotto tale profilo, occorre rilevare che il calcolo degli interessi dovrà avvenire, , come indicato dalla Suprema Corte (cfr. Cass. Civ. Sez. III, ord. 2979/2023), secondo la seguente metodologia "sulla somma riconosciuta al danneggiato a titolo di risarcimento deve essere considerata, oltre alla svalutazione (che ha la funzione di ripristinare la situazione patrimoniale del danneggiato antecedente alla consumazione dell'illecito: cd. danno emergente), anche il nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

risarcimento (somma che, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per lucrarne un vantaggio finanziario). Qualora tale danno sia liquidato con la tecnica degli interessi, questi non vanno calcolati né sulla somma originaria, né sulla rivalutazione al momento della liquidazione, ma debbono computarsi o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno ovvero sulla somma originaria rivalutata in base ad un indice medio, con decorrenza (a differenza che nell'ipotesi di responsabilità contrattuale) dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso poiché gli effetti della mora, in relazione alle obbligazioni da illecito aquiliano, si producono al momento della commissione del fatto generatore del danno".

Ne consegue che, operata la devalutazione, deve ritenersi liquidabile agli attori per la causa in esame i seguenti importi di € 119.059,59 , oltre interessi legali e rivalutazione annuale (anno per anno) dalla data del decesso sino al saldo, in favore di *Parte_2* , di € 119.059,59 oltre interessi legali e rivalutazione annuale (anno per anno) dalla data del decesso sino al saldo, in favore di *[...]* *Parte_3* e di € 112.793,00, oltre interessi legali e rivalutazione annuale (anno per anno) dalla data del decesso sino al saldo, in favore di *Parte_1*

Risulta parimenti fondata la domanda del risarcimento del danno non patrimoniale iure hereditatis vantato dagli attori derivante dal danno biologico terminale e dal patema subito dalla loro congiunta nell'approssimarsi dell'evento nefasto del [redacted]

Sul punto, ritenuta sussistente la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera (essendo incontestato il rapporto contrattuale tra quest'ultima e la congiunta degli attori e risultando provata, per i motivi sopra esposti la responsabilità professionale dei sanitari che lo ebbero in cura), deve ritenersi che sia stato provato il danno posto a fondamento della domanda iure hereditatis.

Al riguardo va rammentato che, secondo l'orientamento espresso dalla Suprema Corte, "in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità iure hereditatis di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, ovvero - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo. Viceversa, nel caso in cui tra la lesione e la morte si interponga un apprezzabile lasso di tempo, tale periodo giustifica il riconoscimento, in favore del danneggiato, del cosiddetto "danno biologico terminale", cioè il danno biologico stricto sensu (ovvero danno al bene salute), al quale, nell'unitarietà del genus del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie (danno morale terminale), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'exitus, se nel tempo che si dispiega tra la lesione e il decesso la persona si trovi in una condizione di lucidità agonica, in quanto in grado di percepire la sua situazione e in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale e il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta manifestamente lucida" (Cass. Civ., Sez. III, n. 28989/2019).

Su tale distinzione, sussistono i presupposti per riconoscere agli attori entrambe le voci di danno.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

In primo luogo, sussiste il danno biologico terminale integrato dal "pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità e intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita" in capo alla congiunta degli attori dalla data di (secondo ingresso) della stessa presso il PS della struttura convenuta ossia dal 22.11.16, sino al [redacted]

Al fine della relativa quantificazione, appare opportuno prendere di nuovo in considerazione le tabelle di Milano, reputate dalla giurisprudenza prevalente sopra indicata maggiormente idonee a garantire una uniformità di giudizio nella liquidazione equitativa della tipologia di danni in esame, prendendo come parametro al valore/die per la invalidità temporanea nel suo massimo valore (tenuto conto dell'esito infausto della compromissione dello stato di salute della danneggiata) pari ad € 149 (applicando le Tabelle 2021) da moltiplicare per i 23 giorni di ricovero della congiunta degli attori.

Parte convenuta va quindi condannata al pagamento in favore degli attori, pro quota, dell'importo di di € 3.190,88 (ossia la somma di 149 x 23 giorni = € 3427,00 da devalutare in quanto liquidata con tabelle del 2021) , in cui vanno aggiunti anno per anno interessi legali e rivalutazione monetaria dal [redacted] sino al saldo.

In secondo luogo, appare configurabile in capo al de cuius il danno morale terminale quella situazione di "lucida agonia" protratta nel tempo, dal 22.11.16, allorquando la paziente aveva cominciato a manifestare la febbre, sino al 9.12.16 (risultando per i giorni successivi e sino al decesso la paziente soporosa e non vigile, come da annotazioni sulla relativa cartella clinica cfr. pag. 6 7 della relazione del CTU in atti) , e quindi giuridicamente apprezzabile per ritenere integrato il danno oggetto della domanda risarcitoria in esame.

Sulla base di tali elementi, deve ritenersi provato il danno non patrimoniale vantato iure hereditatis dagli attori risultando provata, sulla base delle annotazioni di cui al diario clinico sopra indicati, una lucida agonia in capo alla congiunto degli attori dal 22.11.16 sino al 9.12.16 (18gg) e quindi per un lasso di tempo che è giuridicamente apprezzabile quindi rilevanti ai fini del sorgere in capo al de cuius di un danno risarcibile sulla base dei criteri ermeneutici sopra indicati.

Venendo alla liquidazione equitativa di tale danno, appare congruo prendere come riferimento il doppio del valore punto base di inabilità temporanea (pari a € 99 sempre secondo le citate Tabelle milanesi del 2021) stante il rapido peggioramento e deterioramento dello stato di salute della congiunta degli attori.

Appare quindi liquidabile in favore degli attori, pro quota, per tale voce, la somma di € 3.318,44 (198x 18 giorni= 3.564, poi devalutata alla data del decesso essendo stata applicata la Tabella del 2021), in cui vanno aggiunti anno per anno interessi legali e rivalutazione monetaria dal [redacted] sino al saldo.

In conclusione, in accoglimento delle domande spiegate dagli attori, parte convenuta va condannata al pagamento degli attori, pro quota hereditatis, a titolo di risarcimento del danno iure hereditatis della loro congiunta la complessiva somma di € 6.509,32, oltre anno per anno interessi legali e rivalutazione monetaria dal [redacted] sino al saldo.

Le spese di lite, liquidate come da dispositivo tenuto conto dei limiti in cui è risultata provata la domanda applicati i parametri minimi delle tariffe vigenti stante la non complessità della causa e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378

disposto un aumento del 30% per la presenza di più parti aventi la stessa posizione processuale ex art. 4, II comma, e le spese di CTU, come liquidate in atti, vanno poste a carico dell'azienda ospedaliera convenuta in base al principio della soccombenza.

Resta assorbita ogni altra questione, domanda o eccezione, prospettata dalle parti o rilevabile d'ufficio.

P.Q.M.

Il Tribunale di Velletri, ogni altra domanda reietta, definitivamente pronunciando, così provvede:

1) accoglie le domande formulate dagli attori;

2) accerta la responsabilità (contrattuale ed extracontrattuale) della struttura ospedaliera convenuta per il [redacted] *Persona_2* [redacted]

3) accoglie la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure proprio dagli attori nei confronti dell'azienda ospedaliera convenuta;

4) per l'effetto, condanna l'azienda ospedaliera convenuta al pagamento di € 119.059,59 , oltre interessi legali e rivalutazione annuale (anno per anno) dal [redacted] sino al saldo, in favore di *Parte_2* , di € 119.059,59, oltre interessi legali e rivalutazione annuale (anno per anno) dal [redacted] sino al saldo, in favore di *Parte_3* e di € 112.793,00, oltre interessi legali e rivalutazione annuale (anno per anno) dal [redacted] sino al saldo, in favore di *Parte_1*

5) accoglie la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure hereditatis dagli attori;

6) per l'effetto condanna la azienda ospedaliera convenuta al pagamento in favore degli attori, pro quota, a tale titolo della somma di € 6.509,32, oltre anno per anno interessi legali e rivalutazione monetaria dal [redacted] sino al saldo;

7) condanna l'azienda ospedaliera convenuta alla refusione in favore degli attori delle spese di lite liquidate in € 601,75 per spese vive ed € 14.597,70 per compensi oltre accessori come per legge;

8) pone definitivamente a carico dell'azienda ospedaliera convenuta le spese di CTU come liquidate in atti.

Così deciso in Velletri, 16 ottobre 2023

Il Giudice
dott.ssa Elisabetta Trimani

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-378