



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. 3577 del 2017, posto in deliberazione all'udienza del 9.11.2021 e vertente tra

TRA

Parte_1 (*C.F._1*), *Parte_2*
(*C.F._2*), E *Parte_3* (*C.F._3*) **tutti in proprio e nella qualità di eredi della Signora** *Persona_1*
e *Persona_1* rappresentati e difesi, giusta procura in calce all'atto di citazione, dall'Avv. *Persona_1* ed elettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultima in Albano Laziale (RM) *Persona_1*

ATTORI

E

Controparte_1 (già Ausl *CP_2* *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. *Persona_1* giusta procura in calce alla comparsa, elettivamente domiciliata presso quest'ultima nella sede legale dell' *Controparte_1* stessa, in Albano Laziale (Rm), *Persona_1*

CONVENUTA

E

Controparte_3 (*P.IVA_2* in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. *Persona_1* giusta procura in calce alla comparsa, ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in Albano Laziale, *Persona_1*

CONVENUTA

E

Controparte_4 , (*P.IVA_3* *P.IVA_4*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] giusta procura notarile allegata alla comparsa di costituzione, elettivamente domiciliata presso lo Studio dell'Avv. [REDACTED] in Nettuno [REDACTED] n 80;

TERZA CHIAMATA

Oggetto: responsabilità professionale;

Conclusioni: come da verbale di udienza del 9 novembre 2021.

FATTO E DIRITTO

Gli attori indicati in epigrafe hanno citato in giudizio la *Controparte_5* e la *Controparte_6* deducendo che la congiunta degli attori, [...] *Persona_1* era caduta in maniera accidentale nella propria abitazione in data 9.6.14; che alla stessa, trasportata presso il [REDACTED] di Albano Laziale e sottoposta agli esami di radiografia bacino – anca, radiografia del torace ed elettrocardiogramma, veniva diagnosticata “frattura pertrocanteria femore sx con risalita moncone e varizzazione della testa omerale. distacco del piccolo trocantere”; che essendo necessario provvedere a intervento chirurgico e non essendoci disponibilità di posti presso la struttura di Albano, la congiunta degli attori veniva trasportata presso il [REDACTED] di Frascati ove, confermata la diagnosi, la stessa veniva operata in data 11.6.14 per “riduzione cruenta di frattura del femore con fissazione interna”; che la paziente presentava durante tutte le giornate del 13 e 14 giugno episodi di abbondante vomito ed ematemesi; che ciò determinava la necessità di trasfusioni (2 sacche) ematiche; che, sottoposta la paziente in data 14.6 ad esofagastroduodenoscopia (EGDS), veniva riscontrato esofago indenne senza evidenza di lesioni emorragiche; che sia tale esame sia la radiografia all’addome davano esito negativo; che nessuna altra indagine veniva compiuta; che la paziente era risultata “sofferente tutta la notte” in data 16.6.14; che nonostante ciò, la paziente veniva dimessa in data 17.6.14 e quindi trasferita presso la Casa di cura convenuta per le terapie riabilitative; che la paziente, all’entrata in reparto alle ore 22.30, veniva descritta come “in condizioni cliniche scadenti” e con “ematemesi e dolore in epigastrico”; che quindi alle ore 1,30 la paziente veniva trasferita d’urgenza al [REDACTED] di Velletri a causa del persistere degli episodi di ematemesi che rendevano inopportuno il ricovero presso la struttura riabilitativa; che la congiunta degli attori veniva sottoposta in data 21.6 a tampone colturale della ferita chirurgica e continuava a manifestare gli episodi di vomito e ematemesi e lamentava dolori sofferenza e malessere; che la paziente veniva quindi dimessa dal [REDACTED] di Velletri in data 24.6.14 nonostante non fossero ancora tornati gli esiti del tampone eseguito; che la paziente veniva quindi riportata presso la casa di cura convenuta ma vi rimaneva per soli altri due giorni stante il perdurare degli episodi di vomito ematemesi e dolore a causa dei quali veniva nuovamente ricoverata presso [REDACTED] di Velletri; che solo a seguito dell’intervento dei congiunti della paziente, quest’ultima veniva ricoverata presso tale nosocomio e, ritrovato l’esito del tampone eseguito in data 21.6.14, veniva riscontrato che l’esame colturale sulla ferita evidenziava l’isolamento dell’escherichia *Per_* e dell’acinetobacter *Per_3* che la congiunta degli attori, dopo ulteriori sofferenze, [REDACTED] per infezioni della ferita chirurgica, sepsi con insufficienza cardiaca

e malattia renale cronica; che il procedimento di mediazione intrapreso dagli attori nei confronti delle convenute non aveva avuto esito positivo; che il decesso della congiunta degli attori era stato dovuto a infezione nosocomiale, come riportato nella comunicazione di [REDACTED] che l'infezione era stata contratta dalla dante causa degli attori presso [REDACTED] di Frascati ove era stata operata per riduzione cruenta di frattura del femore con fissazione interna; che la paziente era sostanzialmente sana al momento del primo accesso presso il [REDACTED] di Albano Laziale, come risultava dalla relativa cartella clinica; che la malattia della paziente si era manifestata dopo due giorni dalla conclusione dell'intervento posto in essere presso il nosocomio convenuto; che l'evento nefasto era addebitabile sia alla contrazione dell'infezione e la tardività della relativa diagnosi; che emergeva quindi la responsabilità del nosocomio ove la paziente era stata operata e ove aveva svolto la propria degenza; che ciò emergeva anche dalla consulenza di parte allegata all'atto di citazione; che gli attori avevano diritto al risarcimento sia dei danni iure proprio sia quelli iure hereditatis; che sussisteva il diritto degli attori al risarcimento del danno biologico e del danno morale patiti dalla loro dante causa a causa degli inadempimenti delle strutture convenute; che la congiunta degli attori era rimasta allettata per oltre un mese dopo l'intervento, non aveva neanche cominciato la riabilitazione e aveva patito durante tale mese gravi e rilevanti sofferenze ed aveva visto progressivamente deteriorare le proprie condizioni di salute; che gli attori avevano subito anche danni iure proprio integrati dalla perdita della congiunta, madre degli attori, nonché dal patimento occorso loro durante l'ultimo mese di vita della congiunta che vedevano trasferire da un nosocomio all'altro senza alcun miglioramento delle sue condizioni di salute. Per questi motivi,, hanno chiesto di accertare la responsabilità delle strutture convenute in ordine al decesso di *Persona_1* e per l'effetto condannare le convenute in solido 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 di Albano Laziale; che in primo luogo nei pazienti ultra 65enni era per protocollo opportuna una precoce mobilitazione dell'arto dopo l'intervento sicché la paziente, non appena operata e in assenza di controindicazioni, era stata inviata presso la struttura riabilitativa; che dalla perizia infettivologica allegata emergeva che la ferita chirurgica non presentava segni di infezione profonda e che la paziente non presentava segni generali o tissutali di infezione; che in ogni caso un tampone positivo a *Org_1* non voleva dire "sepsi"; che pertanto il decesso della dante causa degli attori era da ascrivere a complicanze della frattura; che era onere degli attori provare gli elementi costitutivi della domanda di accertamento della responsabilità della convenuta; che i danni patrimoniali e non patrimoniali richiesti non erano provati nell'an e nel quantum; che il pregiudizio morale non era danno in re ipsa; che esplorativa era la chiesta CTU. Per questi motivi, ha chiesto nel merito di rigettare la domanda formulata dagli attori in quanto infondata in fatto ed in diritto ovvero in subordine di liquidare il danno nella misura effettivamente dovuta con esclusione del cumulo di interessi e rivalutazione monetaria.

Si è costituita *Controparte_3* chiedendo in via preliminare di essere autorizzata a chiamare in causa *Controparte_4* giusta polizza 343669005 e nel merito deducendo che la paziente era giunta presso la struttura gestita dalla società convenuta in data 17.6.14 alle ore 22,30 in condizioni cliniche scadenti e era stata trasportata all'1.30 della stessa notte presso il ■■■ di Velletri; che la paziente era rientrata in struttura il 24.6; che il personale medico diagnosticava alla paziente l'esistenza di "erosioni gastriche biopsiate (in attesa di risposta dell'esame istologico), ferita chirurgica da recente intervento di femore sinistro con minimo gemizio di sangue, attualmente regredito e sottoposto a tampone colturale (in attesa di risposta), ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, BPCO, BBSN, IRC, ernia iatale, osteoporosi; che veniva intrapresa la terapia medica suggerita dal ■■■ di Velletri e veniva dato inizio al trattamento riabilitativo; che alle ore 16.40 del 26.6.14 la paziente, pur avendo svolto regolarmente il trattamento riabilitativo la mattina, aveva cominciato a manifestare segni di malessere diffuso con difficoltà ad evacuare, vomito alimentare ed altro; che la paziente, dopo alcuni controlli medici, veniva quindi trasferita al ■■■ di Velletri in pari data; che l'esito dell'esame colturale eseguito presso il primo ricovero presso il ■■■ di Velletri era stato reso noto solo in data 27.6 in occasione del secondo accesso della paziente presso tale nosocomio; che, alla luce delle allegazioni degli attori e degli eventi, non emergevano profili di responsabilità in capo alla struttura gestita dalla società convenuta. Per questi motivi, ha chiesto di essere autorizzata a chiamare *Controparte_4* e nel merito il rigetto delle domande spiegate dagli attori.

Autorizzata la chiamata in causa di *Controparte_4* quest'ultima si è costituita deducendo che nessuna responsabilità poteva essere ascritta alla società garantita per i fatti posti a fondamento della domanda risarcitoria formulata dagli attori; che le contestazioni degli attori circa l'operato della struttura assicurata erano solo relativo al servizio alberghiero svolto dalla stessa; che tuttavia non si comprendeva il fondamento dell'allegata responsabilità della struttura convenuta assicurata la quale aveva avuto in cura la paziente per pochi giorni; che i danni allegati non erano provati nell'an e nel quantum; che la polizza prevedeva un massimale di 1 milione di € per persona con una franchigia di € 75.000,00. Per questi motivi, ha chiesto di rigettare le domande spiegate dalle contro parti.

Assegnati alle parti i termini ex art. 183 VI comma c.p.c., sono state rigettate le prove per testi articolate dagli attori ed 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 9.11.2021, trattata ai sensi dell'art. 83 VII comma lett h d.l. 18/2020 e successive modificazioni, 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 parzialmente fondata.

Gli attori hanno domandato l'accertamento della responsabilità della struttura convenuta e della società convenuta, gestore della Casa di cura riabilitativa *Organizzazione_2* di Nemi, per l'aggravamento delle condizioni di salute della loro congiunta a seguito dell'intervento del 11.6.2014 eseguito presso la ^{Orga} ■■■ convenuta e quindi per l'esito nefasto occorso a quest'ultima in data ■■■■

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 e morale patito dalla congiunto 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 iure proprio da se stesso e dai figli minori per la perdita del rapporto parentale, soltanto l'azione iure 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).

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 del congiunto, e il nesso di causalità (materiale e giudica) tra la condotta e l'evento.

I nominati CTU, nella relazione in atti, previa ricostruzione gli eventi oggetto di causa, hanno ritenuto che le infezioni da *Escherichia coli* e *Acinetobacter baumannii* riscontrati sulla paziente all'esito del tampone eseguito presso il [REDACTED] di Velletri in data 21.6.14 erano state contratte dalla congiunta degli attori verosimilmente in occasione dell'intervento per riduzione cruenta di frattura del femore sinistra con fissazione interna eseguito in data 11.6.2014 presso l'azienda ospedaliera convenuta.

Come osservato dai CTU nella relazione in atti, l'*acinetobacter* è un microrganismo Gram – negativo aerobi ed è la fattispecie più comunemente isolata dai campioni clinici in quanto onnipresente soprattutto in ambiente nosocomiale, trovandosi sulla pelle stessa degli operatori sanitari, e in grado di sopravvivere su superfici asciutte per oltre un mese da prevenire mediante lavaggio delle mani ed uso di guanti: in quanto tale, l'*acinetobacter* rappresenta l'80% delle infezioni ed è in grado di portare a infezioni gravi e talvolta letali. L'*escherichia coli* è altro batterio causa comune di un ampio spettro di infezioni cui sono associati esiti ad alto impatto e caratterizzata da un'elevata capacità di colonizzazione e persistenza.

Ciò posto, deve condividersi quanto ritenuto dai CTU circa l'origine presso l'azienda ospedaliera dell'infezione che poi dato luogo alla sepsi causa del decesso della paziente convenuta: tali infezioni sono tipiche dell'ambiente nosocomiale e l'esito delle stesse si è manifestato il giorno dopo dalle dimissioni della paziente dal [REDACTED] di Frascati (occorso in data 17.6.14) ossia alla data di ingresso di quest'ultima presso il [REDACTED] di Velletri,

in data 18.6.14, allorquando era per altro clinicamente diagnosticabile un considerevole aumento degli indici di flogosi che attestavano una importante infezione in atto.

Sulla base di tali elementi, i CTU hanno ritenuto, secondo criteri e parametri del tutto condivisibili, quindi addebitabile all'azienda convenuta la contrazione da parte della paziente dei predetti batteri all'esito dell'intervento ivi eseguito in data 11.6.14 che ha determinato la grave situazione infiammatoria che ha determinato il decesso della congiunta degli attori e la non prudente condotta tenuta in sede post operatoria consistente nel non aver trattenuto la paziente per ulteriori accertamenti (avendo invece deciso di dimetterla in data 17.6.14 ossia 5 giorni dopo l'intervento dell'11.6) a fronte dell'esito degli esami emocromocitometrici effettuati nel corso della degenza dai quali emergeva un persistente incremento dei globuli bianchi e dei neutrofili, indicatori entrambi di una infezione in atto, con conseguente possibile identificazione della fonte dell'infezione.

In questo contesto, per quanto non determinante ai fini dell'evento nefasto, risulta addebitabile all'azienda convenuta anche la gestione non prudente e perita dell'ematemesi manifestata dalla congiunta degli attori dal 13.6 e sino al giorno della dimissione dalla struttura di Frascati in quanto collegati, per i condivisibili motivi indicati dai CTU nella relazione in atti sul punto, alla terapia farmacologica della paziente nel post operatorio.

Sulla base di tali emergenze e delle osservazioni del tutto condivisibili espresse dai CTU nella relazione in atti, si deve conseguentemente ritenere provato da parte degli attori il nesso causale tra il grave peggioramento delle condizioni cliniche della loro congiunta e quindi il suo [REDACTED] e l'intervento eseguito presso la azienda ospedaliera convenuta in data 11.6.2014.

In particolare, deve quindi ritenersi addebitabile alla struttura convenuta l'infezione della de cuius con i batteri *Escherichia coli* e *Acinetobacter baumannii* in occasione del predetto intervento e la non prudente sottovalutazione degli esami del sangue della paziente (sintomatici di un quadro di flogosi) e dell'ematemesi che dovevano deporre, secondo l'applicazione dei protocolli e della migliore scienza medica, per il prolungamento della degenza della paziente che avrebbe presumibilmente portato alla diagnosi della infezione causata dai predetti batteri e quindi alla tempestiva cura della stessa.

Come osservato dai CTU, 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, comorbidità cliniche, sindrome clinica sottostante etc.) , svolge infatti, come osservato dai CTU, un ruolo significativo nel ridurre la morbilità e la mortalità.

Su tale assunto, i CTU hanno invero riscontrato, a fronte dei superiori inadempimenti (ossia esecuzione della prestazione medico – ospedaliera in maniera non perita e prudente) della CP_1 convenuta, una responsabilità concorrente della struttura ospedaliera di Velletri la quale non ha di tutta evidenza correttamente gestito e curato la paziente.

In particolare, i CTU (cfr. pag. 14 ss della relazione in atti) hanno evidenziato una responsabilità in capo al [REDACTED] di Velletri ove la congiunta degli attori era stata ricoverata, su richiesta della CP_6 di cura convenuta, una prima volta in data 18.6.14 sino al 24.6.14 ed una seconda volta dal 26.6.14 sino al [REDACTED]

In questo contesto, come osservato dai CTU, gli esami laboristici eseguiti al primo accesso (cfr pag. 5 della relazione in atti ove viene descritto e riportato la cartella clinica della paziente e relativi dati) confermavano un incremento dei globuli bianchi, dei neutrofili ed un aumento dei valori di proteina C reattiva, indice di infiammazione in atti, persistendo i fenomeni di vomito, e a fronte di un gemizio a livello della ferita chirurgica, era stato eseguito in data 21.6.14 un tampone profondo della ferita: nonostante tale quadro clinico, la paziente, senza neanche aspettare l'esito del tampone (che come risulterà poi dal relativo referto stampato in data 27.6.14, in occasione del secondo dei predetti ricoveri, era stato accettato in data 23.6), veniva quindi dimessa dal nosocomio in data 24.6.14.

Ritornata presso la Casa di cura convenuta, la congiunta degli attori era poi nuovamente trasferita presso il [REDACTED] di Velletri ove, come prima riferito, disposti nuovi esami dai quali emergeva un netto aumento degli indici di flogosi (cfr. pag. 7 relazione CTU), veniva letto in data 27.6.14 l'esito del tampone e quindi, a fronte della diagnosi, veniva praticata terapia antibiotica con ampicillina- sulbactam in data 28.4.14 e poi integrata, dal giorno successivo, con cortrimossazolo.

Sulla base di tali elementi i CTU hanno quindi ritenuto che vi sia stata una responsabilità anche del [REDACTED] di Velletri per la tardiva diagnosi nella individuazione della causa della flogosi in atto e nella attuazione della prescritta terapia antibiotica ed hanno concluso "il ritardo nell'individuazione della causa dell'alterazione degli indici di flogosi e dell'attuazione una terapia antibiotica ad opera dei sanitari [REDACTED] di Frascati e, successivamente [REDACTED] di Velletri ha comportato l'insorgenza dello stato settico -in un soggetto anziano affetto da rilevanti comorbidità e in condizioni defedate anche in rapporto alle sequele del recente intervento chirurgico subito e all'anemia determinata dagli episodi ripetuti di ematemesi successivamente sofferti- che ha causalmente determinato il suo decesso".

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.

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 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. Invero si osserva che “nel giudizio risarcitorio instaurato dagli eredi nonché 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 Roma 2014 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 garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, 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 corrispettivi 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” (Cass. Civ., Sez. III, n. 10579/2021).

Su tali regole di giudizio, presa in considerazione la Tabella di liquidazione del danno del Tribunale di Roma anno 2014 (anno del sinistro), tenuto conto delle modalità del decesso della congiunta degli attori all'epoca dei fatti 86 enne e della relativa aspettativa di vita, 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), *Parte_1* all'epoca dei fatti 63 enne, la somma di € 225.720,00, di *Parte_2* [...], all'epoca dei fatti 66 enne, la somma di € 225.720,00 e di *Parte_3*, all'epoca dei fatti 56 enne, la somma di € 235.125,00, in tutti i casi oltre interessi e rivalutazione monetaria, trattandosi come noto di debito di valore (cfr. Cass. Civ., S.U., n. 1712/1995).

Non risulta poi fondata la domanda relativa al risarcimento iure proprio di un adombrato danno biologico da riconnettere al forte stato psicologico di stress e depressione che sarebbe insorto negli attori in occasione degli eventi oggetto di causa dal momento che non risulta provato né invero adeguatamente allegata l'esistenza di tale danno.

Risulta parimenti fondata la domanda del risarcimento del danno non patrimoniale iure hereditatis vantato dagli attori derivante 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).

Ciò posto, appare configurabile in capo al de cuius quella situazione di "lucida agonia" protratta nel tempo, dal 13.6.14 dall'ospedale gestito dall'azienda ospedaliera convenuta sino al [REDACTED] e quindi giuridicamente apprezzabile per ritenere integrato il danno oggetto della domanda risarcitoria in esame.

Dalla documentazione clinica versata in atti, emerge che le condizioni di salute della sig.ra *Persona_1* peggiorate sin dal pomeriggio del 13.6.14 a fronte degli episodi di ematemesi e di vomito sono deteriorate a decorrere dal 18.4.16 allorquando, come risulta dal relativo diario clinico riportato nella perizia a pagg. 4 ss., la paziente veniva trasportata dalla Casa di cura convenuta presso il [REDACTED] di Velletri stante che la stessa veniva ritenuta "in condizioni cliniche scadute" e continuava a manifestare il vomito e la ematemesi, di fatto protratti senza soluzione di continuità sino al decesso, nonché uno stato di ansia e dolore, rimanendo nonostante ciò sempre vigile (cfr. pagg. 4 ss della relazione ove vengono riportati diari infermieristici e cartella clinica relativi ad ogni ricovero).

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 13.6 sino al [REDACTED] 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 di tale danno, preso in considerazione il valore del danno non patrimoniale al 100% con personalizzazione massima al 25%, tenuto conto dell'evento finale mortale occorso al de cuius, (pari ad € 808.276,00 utilizzando le Tabelle di Milano 2014 con epurazione della componente c.d. morale) e considerato che quest'ultima aveva all'epoca del decesso 86 anni e la aspettativa media di una donna nel 2014 era di 85 anni con conseguente superamento dell'aspettativa media di vita e quindi potendosi riconoscere alla stessa, in via presuntiva secondo massime di esperienze, una aspettativa di vita ulteriore di 730 giorni, pari a 2 anni,), appare congruo liquidare per i 26 giorni di "lucida agonia" della congiunto degli attori la somma di € 28.787,72 (€ 1.107,22 al giorno – 808.276/730, per 26 giorni), oltre rivalutazione monetaria, oltre interessi dal sinistro al saldo, da ripartire pro quota tra gli eredi della sig.ra *Persona_1* ossia gli odierni attori.

Va invece esclusa la fondatezza delle domande formulate dagli attori nei confronti della società convenuta in quanto ente gestore della Casa di Cura "*Organizzazione_4*" ove la loro congiunta era stata trasferita per il trattamento riabilitativo conseguente all'intervento chirurgico oggetto di causa.

Al riguardo va rilevato che gli attori invero non hanno allegato, oltre che provato, gli inadempimenti che sarebbero addebitabili alla società convenuta nella gestione della loro congiunta né quindi la rilevanza causale degli stessi rispetto all'esito infausto.

Tale domanda va pertanto rigettata in toto per difetto di prova.

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 (maggiormente adeguati rispetto all'attività espletata) e 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.

Parte attrice va invece condannata alla ripetizione delle spese di lite sostenute dalla società convenuta e dalla terza chiamata in causa in conseguenza della domanda spiegata nei confronti della CP_3 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 parzialmente la domanda formulata dagli attori;
- 2) accerta la responsabilità (contrattuale ed extracontrattuale) della struttura ospedaliera convenuta per il [redacted] Persona_1 [redacted];
- 3) per l'effetto, accoglie la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure proprio dagli attori nei confronti dell'azienda ospedaliera convenuta;
- 4) condanna l'azienda ospedaliera convenuta al pagamento in favore di Parte_1 la somma di € 242.649,00, (compresa rivalutazione monetaria), oltre interessi legali come da domanda, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure proprio;
- 5) condanna l'azienda ospedaliera convenuta al pagamento in favore di Parte_2 [...] la somma di € 242.649,00, (compresa rivalutazione monetaria), oltre interessi legali come da domanda, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure proprio;
- 6) liquida condanna l'azienda ospedaliera convenuta al pagamento in favore di Parte_3 [...] la somma di € 252.759,38 (compresa rivalutazione monetaria), oltre interessi legali come da domanda, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure proprio;

- 7) accoglie la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale vantato iure hereditatis dagli attori e per l'effetto condanna la azienda ospedaliera convenuta al pagamento a tale titolo della somma di € 30.946,80, compresa rivalutazione monetaria, oltre interessi dal sinistro al saldo, da ripartire pro quota tra gli eredi di *Persona_1* ;
- 8) rigetta la domanda spiegata dagli attori nei confronti della *Controparte_3*
- 9) rigetta le ulteriori domande formulate dagli attori;
- 10) condanna l'azienda ospedaliera convenuta alla refusione in favore degli attori delle spese di lite liquidate in € 545,00 per spese vive ed € 21.425,30 per compensi oltre accessori come per legge, da distrarsi in favore del relativo procuratore dichiaratosi antistatario;
- 11) condanna gli attori alla refusione in favore della società convenute e della società terza chiamata in causa delle spese di lite liquidate, per ciascuna, in € 16.481,00 per compensi, oltre accessori di legge;
- 12) pone definitivamente a carico dell'azienda ospedaliera convenuta le spese di CTU come liquidate in atti.

Così deciso in Velletri, 4 marzo 2022

Il Giudice
dott.ssa Elisabetta Trimani