

N. R.G. 651/2018

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di NUORO
SEZIONE MONOCRATICA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Tiziana Longu
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **651/2018** promossa da:

L. T. A. G. (C.F. *omissis*), **G. B. G.** (C.F. *omissis*), in proprio e quale genitore esercente la potestà sui minori **A. C.** (C.F. *omissis*), **G. C.** (C.F. *omissis*), **L. B.** (C.F. *omissis*), **F. G.** (C.F. *omissis*), **N. G.** (C.F. *omissis*), con il patrocinio dell'avv. INTAGLIATA MAURO, elettivamente domiciliato in VIA L. DA VINCI, 40 NUORO presso il difensore avv. INTAGLIATA MAURO

PARTE ATTRICE

contro

AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA REGIONE SARDEGNA, con il patrocinio dell'avv. PINNA VALENTINA ANTONELLA, elettivamente domiciliato in VIA MANNO 55 07100 SASSARI presso il difensore avv. PINNA VALENTINA ANTONELLA

PARTE CONVENUTA

M. C. (C.F. *omissis*), con il patrocinio dell'avv. INTAGLIATA MAURO, elettivamente domiciliato in VIA L. DA VINCI, 40 NUORO presso il difensore avv. INTAGLIATA MAURO

PARTE INTERVENUTA

FATTO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione L. T. A. G., G. B. G., in proprio e in qualità di genitore dei minori A. C. e G. C., L. B., F. G. e N. G. hanno convenuto in giudizio l'ATS Sardegna chiedendo accertarsi la responsabilità del personale medico e paramedico in servizio presso il P.O. San Francesco di Nuoro per il decesso di P. G. e per l'effetto condannarla al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali *iure hereditatis* e *iure proprio* subiti dagli attori, comprensivi del danno da ritardo e dei "*punitives damages*", oltre interessi e rivalutazione dal giorno dell'evento al saldo.

La parte attrice ha esposto che il 19.5.2014 P. G., nato ad A. il 29.4.1947, è stato ricoverato presso il reparto di Medicina del P.O. San Francesco di Nuoro per la comparsa di disorientamento spazio-temporale, confusione e sonnolenza determinati da un quadro di iperammoniemia; che il paziente è stato accompagnato al P.S. dalla figlia e dalla moglie facendo uso della sedia a rotelle; che la mattina del 20.5.2014, in seguito ad una seduta dialitica della durata di 1 h e 40 m, c'è stata una significativa riduzione dei valori di ammoniemia; che il mattino seguente i medici hanno ritenuto opportuno procedere ad un'indagine Rx toracica; che il paziente è stato collocato in posizione eretta; che è sopravvenuta una crisi lipotimica, probabilmente correlata al repentino cambio posturale dalla posizione seduta a quella ortostatica (in un paziente con scompenso cardiaco cronico e valvulopatia mitralica severa), in seguito alla quale il sig. G. ha perso l'equilibrio, ha sbattuto il capo contro lo spigolo di un tavolo e poi è caduto al suolo; che in seguito ad una serie di controlli clinici e radiologici è stata riscontrata la presenza di un'emorragia sub-aracnoidea post-traumatica "nei solchi corticali fronto-temporo-parietali di sinistra, nella cisterna silviana omolaterale, in sede interemisferica anteriore, nonché in alcuni solchi fronto-basali di destra e nella cisterna silviana omolaterale"; che il 22.5.2014 è stata riscontrata una progressiva compromissione delle funzioni neurologiche e un'ulteriore estensione della lesione emorragica; che a distanza di poche ore le condizioni sono precipitate ulteriormente con la comparsa di desaturazione e

franca ipotensione arteriosa; che alle ore 20,40 il sig. P. G. è deceduto; che, nonostante le condizioni fisiche (scompenso cardiaco cronico in valvulopatia mitralica severa) rappresentassero un significativo e probabile fattore di rischio per possibili crisi lipotimiche e per possibili cadute, i sanitari non hanno adottato alcun tipo di precauzione per evitare la caduta del sig. G., come l'esecuzione dell'accertamento radiologico in posizione seduta/supina; che l'emorragia cerebrale insorta a seguito del traumatismo ha causato il decesso del sig. G.; che è stato introdotto un procedimento penale a carico di M. M., nella sua qualità di capo sala in servizio presso il reparto di medicina dell'Ospedale San Francesco, per il delitto di cui all'art. 589, c.c., per non aver tenuto conto del valore pari a 5 nella scheda valutazione rischi cadute e per aver omesso di dare specifiche disposizioni per l'accompagnamento del paziente presso i laboratori di radiologia; che il personale sanitario è responsabile per non avere predisposto quelle misure di sicurezza che le condizioni specifiche del paziente avrebbero richiesto; che agli eredi spetta il risarcimento del danno "catastrofale" in quanto il sig. G., subito dopo la caduta, avvenuta alle ore 9,00 del 21.5.2014, era vigile e consapevole delle sue condizioni fino al verificarsi della sua morte intervenuta il 22.5.2014 alle ore 20,40; che durante tale periodo il paziente ha patito una grave sofferenza morale e una terribile agonia, assistendo lucidamente alla fine della propria esistenza; che il risarcimento deve comprendere anche il danno dalla perdita della chance di vivere molto più a lungo; che gli attori hanno subito il danno dalla perdita del rapporto parentale; che il procedimento di mediazione non ha avuto esiti positivi.

Con comparsa depositata il 4.9.2018 si è costituita in giudizio l'ATS della Regione Sardegna la quale ha chiesto disporsi l'integrazione del contraddittorio nei confronti di C. M.; rigettare l'avversa domanda; in via subordinata, limitarsi il risarcimento nelle misure ritenute di giustizia. In particolare la convenuta ha dedotto che il paziente era collaborante e vigile e ha acconsentito ad eseguire l'esame in posizione eretta; che il decesso è dovuto alle condizioni cliniche pregresse del paziente.

Svolta la ctu, con comparsa di intervento depositata il 3.5.2021 si è costituita in giudizio C. M., in qualità di coniuge di P. G., la quale ha chiesto, in via preliminare, dichiarare l'ammissibilità dell'intervento adesivo autonomo; nel merito accertare la responsabilità del personale medico e/o paramedico in servizio presso il Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro per il decesso di G. P., e, conseguentemente, dichiarare tenuta e condannare l'Azienda per la Tutela della Salute – ATS Sardegna, al pagamento in favore di M. C. a titolo di risarcimento integrale di tutti i danni patiti iure hereditatis e iure proprio, di natura non patrimoniali e patrimoniali, per effetto del decesso del marito G. P., della somma che verrà ritenuta di giustizia comprensiva anche del danno da ritardo e da "punitive damages", oltre a interessi e rivalutazione dal giorno dell'evento al saldo.

All'udienza del 15.6.2021, svolta mediante trattazione scritta, la parte attrice ha concluso chiedendo accertarsi la responsabilità del personale medico e/o paramedico in servizio presso il Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro per il decesso di G. P., a seguito di tutti i fatti e le ragioni esposte in narrativa e accertate in fase istruttoria, conseguentemente, dichiararsi tenuta e condannarsi l'Azienda per la Tutela della Salute – ATS Sardegna al pagamento, a titolo di risarcimento integrale di tutti i danni patiti iure hereditatis e iure proprio, di natura non patrimoniali e patrimoniali, per effetto del decesso del familiare G. P.: della somma di € 306.666,00 in favore di G. L. T. A. (figlia); della somma di € 306.666,00 in favore di G. G. B. (figlia) in proprio e della somma complessiva di € 150.000 (€ 75.000 ciascuno) quale genitore dei minori C. A. (nipote) e C. G. (nipote); della somma di € 280.000,00 in favore di B. L. (madre); della somma di € 100.000,00 in favore di G. F. (fratello); della somma di € 100.000,00 in favore di G. N. (fratello) o comunque delle somme che verranno ritenute di giustizia, oltre a interessi e rivalutazione dal giorno dell'evento al saldo, con condanna al rimborso delle spese di CTU e CTP e al pagamento delle spese di lite oltre rimborso forfettario 15% IVA e CPA inclusi da distrarsi in favore dei procuratori avendo anticipato le spese di giudizio; in via istruttoria ha insistito sull'ammissione delle prove dedotte nella propria memoria. La parte intervenuta ha concluso chiedendo accertarsi la responsabilità del personale medico e/o paramedico in servizio presso il Presidio Ospedaliero San Francesco di Nuoro per il decesso di G. P., a seguito di tutti i fatti e le ragioni esposte in narrativa e accertate in fase istruttoria, conseguentemente, dichiararsi tenuta e condannarsi l'Azienda per la Tutela della Salute – ATS Sardegna, al pagamento, in favore di M. C., a titolo di risarcimento integrale di tutti i danni patiti iure hereditatis e iure proprio, di natura non patrimoniale e patrimoniale, per effetto del decesso del marito G. P., della somma di € 322.648,00, oltre a interessi e rivalutazione dal giorno dell'evento al saldo, con condanna al pagamento delle spese di lite oltre rimborso forfettario 15% IVA e CPA inclusi da distrarsi in favore dei procuratori avendo anticipato le spese di giudizio.

L'ATS ha chiesto la sospensione del processo civile ai sensi dell'art. 75, c.p.c., essendo pendente il procedimento penale in cui la signora C. si è costituita come parte civile, la revoca dell'ordinanza istruttoria e l'ammissione delle prove orali dedotte.

Il giudice ha trattenuto la causa in decisione concedendo alle parti i termini di legge per il deposito di comparse e repliche.

Con ordinanza del 28.10.2021 la causa è stata rimessa sul ruolo al fine di procedere alla ricostruzione del fascicolo di parte attrice, non rinvenuto al momento della decisione.

All'udienza del 16.11.2021 i procuratori hanno confermato le conclusioni rassegnate e hanno rinunciato ai termini per il deposito di comparse e repliche. Il giudice ha trattenuto la causa in decisione.

1) Preliminarmente dev'essere esaminata la questione relativa alla sospensione del giudizio civile, stante l'intervento di C. M., costituita nel processo penale come parte civile.

Tale eccezione non può essere accolta: come risulta dalla documentazione prodotta, in data 18.2.2021 C. M. ha revocato la costituzione di parte civile nel processo penale. Di conseguenza non dev'essere disposta la sospensione del giudizio civile.

2) La domanda avanzata dalla parte attrice e dalla parte intervenuta volta ad accertare la responsabilità dell'ATS per la morte di P. G. è fondata e va accolta.

Come risulta dalla documentazione prodotta e dalla relazione dei ctu, al momento dei fatti il sig. G. era affetto dalle seguenti patologie: epatocarcinoma non operabile insorto da epatite cronica HBV+; insufficienza renale cronica in soggetto monorene (rene di destra asportato chirurgicamente per neoplasia). Tale condizione necessitava di 3 sedute dialitiche a settimana; scompenso cardiaco cronico e insufficienza mitralica di grado severo.

In data 19.05.2014 i sanitari del Centro Dialisi di Siniscola hanno inviato il sig. G. al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Francesco di Nuoro, poiché da tre giorni presentava uno stato soporoso. All'arrivo presso il nosocomio nuorese, i medici hanno descritto un quadro neurologico caratterizzato da disorientamento spazio-temporale, confusione e stato soporoso in soggetto in condizioni generali scadute. Per tale motivo sono stati richiesti esami emato-biochimici, ecografia addome e RX torace. Le analisi ematiche hanno mostrato un importante aumento della concentrazione ematica di ammonio (119 ug/l vs. valore normale compreso tra 0-45ug/l). In base all'evidenza clinica e al quadro ematobiochimico i medici già in sede di Pronto Soccorso hanno posto una diagnosi di encefalopatia epatica da iper-ammoniemia. I parametri vitali erano nei limiti della normalità, eccetto la pressione arteriosa, la quale presentava valori tendenti all'ipotensione (97/57 mmHg). Posta la diagnosi di encefalopatia su base epatica, il paziente è stato ricoverato presso il reparto di Medicina del medesimo presidio.

Durante l'esame clinico, i sanitari della Medicina hanno rilevato attrito pleurico con ridotto murmure vescicolare in sede basale destra, senza rialzo febbrile (Tc 36°), con valore nei limiti della norma dei globuli bianchi (5.130) con formula grossolanamente conservata ed innalzamento della PCR (4.88), per la quale hanno richiesto RX torace (NB nella richiesta esame RX del 19.05 è riportato '*sospetto diagnostico: ottusità plessica in medio basale dx*'). La sO₂ periferica è sempre stata ottimale in aria ambiente con valori compresi tra il 96 ed il 99%. Oltre all'esame obiettivo il personale infermieristico ha compilato la scala di Conley (metodo di valutazione per il rischio cadute in ambito sanitario), la quale ha attribuito al sig. G. un rischio di caduta moderato (punteggio finale 5).

In data 21.05.2014 il paziente è stato accompagnato sulla sedia a rotelle presso il Servizio di Radiologia per l'esecuzione della RX richiesta il 19.05; tuttavia per l'esecuzione dell'esame radiologico è stato richiesto al paziente di assumere la posizione ortostatica. Subito dopo il passaggio dalla posizione seduta a quella ortostatica, il sig. G. ha presentato un evento pre-sincopale (lipotimia) che ha causato la sua caduta a terra. L'esame obiettivo eseguito in quella circostanza dal rianimatore intervenuto ha documentato la presenza di una ferita lacero-contusa in sede parietale destra. Dall'esecuzione degli esami TC cranio e Angio-TC dei vasi intracranici è emerso un quadro di emorragia sub-aracnoidea acuta, che i Neurochirurghi hanno indicato come post-traumatica (cfr. consulenza neurochirurgica del 21.05.2014 delle ore 13:30). Il quadro emorragico sub-aracnoideo è peggiorato (cfr. referto TC cranio redatto il 22.05), esitando in morte il giorno seguente alle ore 20:40.

Come hanno evidenziato i ctu, dalle cui conclusioni il giudice non ha motivo di discostarsi, la causa del decesso di P. G. è "l'emorragia subaracnoidea (ESA) post-traumatica secondaria a trauma cranico di grado lieve-moderato conseguente ad evento lipotimico".

I consulenti hanno escluso la genesi spontanea dell'ESA: la TC e l'angio-TC encefalica eseguite subito

dopo la caduta, hanno escluso la presenza di alterazioni vascolari ('... Lo studio Angio-TC del circolo intracranico non ha evidenziato dilatazioni aneurismatiche né malformazioni artero-venose...'; 21.05.2020). Non può neppure ritenersi che l'emorragia sia derivata da eventuali alterazioni della coagulazione, in quanto dallo studio dei referti delle analisi ematologiche "non è emersa alcuna variazione né dei tempi di coagulazione, quest'ultimi indicativi di un deficit dei fattori della coagulazione (19.05.2014 PT 98%, INR 0.96, PTT 31, rPTT 1.2; 20.05, PT 97%, INR 0.97, PTT 31, rPTT 1.2; 21.05 PT 98%, INR 0.96, PTT 28, rPTT 1), né del numero di piastrine (19.05.2014 $155 \times 10^3/\text{ul}$; 20.05 $160 \times 10^3/\text{ul}$; 21.05 $143 \times 10^3/\text{ul}$), né della concentrazione plasmatica di fibrinogeno (20.05 333 mg/dl; 21.05 326 mg/dl). Escluse le principali cause di ESA spontanee, deve ritenersi che il sig. G. abbia riportato esiti di un trauma cranico, rappresentati dalla ferita lacero-contusa in regione parietale destra, che spiega anche la comparsa della raccolta emorragica sub- aracnoidea".

Oltre all'esame eidologico è stata richiesta la consulenza del neurochirurgo, il quale non ha dato indicazione all'intervento poiché non vi erano problematiche risolvibili attraverso l'intervento chirurgico (vedi alterazioni vascolari, es. formazione aneurismatica, o effetto compressivo da parte dell'ESA, quest'ultimo mai descritto nei referti TC). Gli unici interventi possibili, viste le condizioni in cui versava il sig. G. dopo il trauma cranico, erano quelli di un attento monitoraggio e di un adeguato sostegno farmacologico, che sono stati posti in essere dai sanitari curanti.

Tuttavia, non è stato adeguatamente valutato il rischio di caduta del paziente: nella richiesta al paziente di mantenere la posizione eretta per l'esecuzione della radiografia del torace, il sig. G. è stato sottoposto ad un rischio prevedibile sovrastante i benefici che sarebbero potuti derivare dall'esecuzione del radiogramma in ortostatismo. In particolare i consulenti hanno evidenziato che in un soggetto come il sig. G., epatopatico, neoplastico, cardiopatico, nefropatico e ipoteso, era prevedibile sia l'aumentato rischio di cadute, che quello di eventi pre-sincopali/sincopali: "L'alta prevedibilità dell'evento in esame era dovuta a: a) la patologia di base di cui lo stesso soffriva (cirrosi epatica con HCC); b) l'indebolimento dell'apparato locomotore legato alla sarcopenia tipica dei pazienti cirrotici avanzati (positività nella Scala di Conley per la voce '*Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile*'); c) l'*impairment* cognitivo, condizione con la quale accedeva al PS del San Francesco e per cui il periziando veniva ricoverato; d) l'ipotensione (la pressione arteriosa presentava valori caratterizzanti un quadro ipotensivo); e) la poli-farmacoterapia ('... *renvela 3 cp x 3, zeffix 100, cardioaspirin, antra 20, viread 245 1 cp/sett, cordarone 200, kayexalate 1 mis...*'). Nel caso in esame, oltre al rischio di caduta, era anche prevedibile l'evento perturbante, i.e. la pre-sincope. Ciò era dovuto a: a) la patologia di base (cirrosi con HCC); b) le comorbidità (scompenso cardiaco cronico, insufficienza mitralica grave, blocco atrioventricolare di primo grado, alterazioni della ripolarizzazione aspecifiche e ipotensione); c) la presenza in anamnesi di vertigini e capogiri (positività nella Scala di Conley per la voce '*Ha mai avuto vertigini o capogiri? (negli ultimi 3 mesi)*').

L'indicazione alla RX torace era più che motivata dall'obiettività clinica descritta dai medici, ma la stessa poteva essere eseguita in clinostatismo (proiezione di Hessen), senza comunque che venisse inficiata la validità diagnostica della metodica e con la conseguente eliminazione del rischio caduta. In alternativa alla RX toracica poteva essere eseguito, sempre al letto del paziente, lo studio ecografico del torace, quest'ultimo dotato di elevatissima sensibilità, specificità e accuratezza diagnostica, in particolare nel sospetto di versamento pleurico. Mantenendo il paziente in posizione supina, o al massimo seduta, indipendentemente dalla metodica scelta, vi sarebbe stato l'adeguato sbilanciamento a favore dei benefici. Alla luce di tali considerazioni, non può assumere rilevanza al fine di escludere la responsabilità dei sanitari la circostanza che il sig. G. avesse manifestato la disponibilità ad eseguire l'esame in posizione eretta. Di conseguenza, non possono essere accolte le istanze istruttorie avanzate dalla convenuta in quanto ininfluenti ai fini della decisione.

I ctu hanno altresì evidenziato che la causa del decesso è stata l'emorragia subaracnoidea (ESA) post-traumatica. Le patologie da cui il periziando era affetto (epatocarcinoma HBV-relato, insufficienza renale cronica e scompenso cardiaco) hanno avuto un ruolo concausale rispetto all'evento caduta, ma non a quello morte, essendo le ESA, sia post-traumatiche che non, gravate da un'elevata mortalità anche in soggetti potenzialmente sani.

Sotto il profilo giuridico va rilevato che, secondo l'orientamento seguito dalla giurisprudenza di legittimità (v. Cass., Sez. U, 11/01/2008, n. 577), in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore,

paziente danneggiato, deve provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, mentre rimane a carico del debitore l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante. Allorquando la responsabilità medica venga invocata a titolo contrattuale, cioè sul presupposto che fra il paziente ed il medico e/o la struttura sanitaria sia intercorso un rapporto contrattuale (o da "contatto sociale"), la distribuzione inter partes del carico probatorio riguardo al nesso causale deve tenere conto della circostanza che la responsabilità è invocata in forza di un rapporto obbligatorio corrente fra le parti ed è finalizzata a far valere un inadempimento oggettivo: sul danneggiato grava dunque l'onere di allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a porsi come causa o concausa del danno, nella prestazione del medico inserita nella sequenza eziologica da cui è scaturito il lamentato pregiudizio (così Cass. 12/09/2013, n. 20904; Cass. 21/07/2011, n. 15993; Cass. 12/12/2013, n. 27855; Cass. 30/09/2014, n. 20547; Cass. 14/07/2015, n. 14642). Recentemente la Corte di Cassazione ha ribadito che nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento (onere che va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno), con la conseguenza che, se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (cfr. Cass. n. 975/2009, Cass. n. 17143/2012, Cass. n. 4792/2013, Cass. n. 18392/2017; Cass., n. 29315/2017; Cass., n. 20812/2918; Cass., n. 21008/2018). In particolare, la Corte di Cassazione ha posto in evidenza che l'onere a carico del danneggiato della prova degli elementi costitutivi della sua pretesa vale, ovviamente, sia in riferimento al nesso causale materiale (attinente alla derivazione dell'evento lesivo dalla condotta illecita o inadempiente) che in relazione al nesso causale giuridico (ossia alla individuazione delle singole conseguenze pregiudizievoli dell'evento lesivo); trattandosi di elementi egualmente "distanti" da entrambe le parti (e anzi, quanto al secondo, maggiormente "vicini" al danneggiato), non v'è spazio per ipotizzare a carico dell'asserito danneggiante una "prova liberatoria" rispetto al nesso di causa (a differenza di quanto accade per la prova dell'avvenuto adempimento o della correttezza della condotta); né può valere, in senso contrario, il fatto che l'art. 1218 cod. civ. faccia riferimento alla causa, laddove richiede al debitore di provare «che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile»: infatti, la causa in questione attiene alla «non imputabilità dell'impossibilità di adempiere», che si colloca nell'ambito delle cause estintive dell'obbligazione (costituenti «tema di prova della parte debitrice») e concerne un «ciclo causale» che è del tutto distinto da quello relativo all'evento dannoso conseguente all'adempimento mancato o inesatto.

Nel caso di specie, come è stato evidenziato, sulla base della consulenza svolta dal prof. Ernesto d'Aloja e dal dott. Luchino Chessa, deve ritenersi che il decesso di P. G. sia riconducibile causalmente alla condotta imprudente e negligente dei sanitari, che, nonostante la prevedibilità e prevenibilità della presincope e della caduta (v. rel. tu pagina 27 e 28), non hanno adottato alcun accorgimento idoneo ad evitare tale evento durante l'esecuzione della RX al torace e hanno consentito che il sig. G. assumesse la posizione ortostatica, con il conseguente evento lipotimico e la caduta a terra che ha causato l'emorragia subaracnoidea (ESA) e quindi il decesso del paziente.

Deve pertanto ritenersi che nel decesso di P. G. abbiano causalmente concorso le condotte attive ed omissive, caratterizzate da imprudenza, imperizia e negligenza, dei sanitari dei reparti di Medicina e di Radiologia.

3) Ciò premesso, va rilevato che secondo il costante orientamento della giurisprudenza, la struttura sanitaria risponde dei danni derivanti al paziente dai trattamenti sanitari praticati, costituendo criterio di imputazione a suo carico la circostanza che l'attività sanitaria diretta all'adempimento risulti svolta da persone inserite nell'organizzazione, di cui essa si avvale per adempiere alla prestazione (cfr. Cass., 14 luglio 2004 n. 13066; Cass., 13 aprile 2007, n. 8826).

Per quanto concerne i danni subiti, gli attori hanno richiesto il risarcimento del danno per la perdita di chance, inteso come perdita della possibilità di sopravvivere.

Secondo l'orientamento seguito dalla giurisprudenza, la connotazione della chance - intesa, al pari di ogni altra conseguenza della condotta illecita, come evento di danno - in termini di possibilità perduta di un risultato migliore e soltanto eventuale richiede la necessaria e preliminare indagine sul nesso causale tra

la condotta e l'evento.

L'attività del giudice deve, pertanto, muovere dalla previa disamina della condotta (e della sua colpevolezza) e dall'accertamento della relazione causale tra tale condotta e l'evento di danno (la possibilità perduta). Qualora l'evento di danno sia costituito non da una possibilità - sinonimo di incertezza del risultato sperato - ma dal mancato risultato stesso (nel caso di specie, la perdita anticipata della vita), non è lecito discorrere di chance perduta, bensì di altro e diverso evento di danno. Ne consegue che applicando tale criterio alla responsabilità sanitaria possono formularsi le seguenti ipotesi: a) la condotta (commisiva o più spesso omissiva) colpevolmente tenuta dal sanitario ha cagionato la morte del paziente, mentre una diversa condotta ne avrebbe consentito la guarigione. In tal caso l'evento - conseguenza del concorso di due cause, la malattia e la condotta colpevole - sarà attribuibile al sanitario, chiamato a rispondere del danno biologico cagionato al paziente e del danno da lesione del rapporto parentale cagionato ai familiari. b) La condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata. In tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance. c) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, rilevando di converso, in pejus, sulla sola (e diversa) qualità ed organizzazione della vita del paziente (anche sotto l'aspetto del mancato ricorso a cure palliative): l'evento di danno (e il danno risarcibile) sarà in tal caso rappresentato da tale (diversa e peggiore) qualità della vita (intesa altresì nel senso di mancata predisposizione e organizzazione materiale e spirituale del proprio tempo residuo), senza che, ancora una volta, sia lecito evocare la fattispecie della chance. d) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata, sulla qualità delle vita medio tempore e sull'esito finale. La mancanza, sul piano etiologico, di conseguenze dannose della pur colpevole condotta medica impedisce qualsiasi risarcimento. e) La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: le conclusioni della CTU risultano, cioè, espresse in termini di insanabile incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo. Tale possibilità sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta - se provato il nesso causale (certo ovvero "più probabile che non") tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) nella sua necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza. Ne consegue che l'incertezza del risultato incide non sulla analisi del nesso causale, ma sulla identificazione del danno, poiché la possibilità perduta di un risultato sperato (nella quale si sostanzia la chance) è la qualificazione/identificazione di un danno risarcibile a seguito della lesione di una situazione soggettiva rilevante, e non della relazione causale tra condotta ed evento, che si presuppone risolta positivamente prima e a prescindere dall'analisi dell'evento lamentato come fonte di danno.

Pertanto, ove risulti provato, sul piano etiologico, che la condotta colpevole del sanitario abbia cagionato la morte anticipata del paziente, che sarebbe (certamente o probabilmente) sopravvissuto significativamente più a lungo e in condizioni di vita (fisiche e spirituali) diverse e migliori, l'evento di danno sarà rappresentato, non da maggiori chances di sopravvivenza, ma dalla minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale) (V. Cass., n. 12906/2020; Cass., n. 5641/2018).

Nel caso di specie, i ctu hanno evidenziato che il decesso di P. G. è stato causato dall'emorragia subaracnoidea post-traumatica secondaria al trauma cranico di grado lieve-moderato determinato dalla caduta del paziente. Le patologie da cui il periziando era affetto (epatocarcinoma HBV-relato, insufficienza renale cronica e scompenso cardiaco) non hanno avuto un ruolo concausale nella determinazione dell'evento morte, in quanto le ESA sono gravate da un'elevata mortalità anche in soggetti potenzialmente sani.

Alla luce di tali considerazioni, deve ritenersi che la condotta colpevole dei sanitari abbia avuto come conseguenza, non un evento di danno incerto, quale la perdita della possibilità della sopravvivenza, ma un evento di danno certo, quale la perdita della vita. Non risulta infatti, né che le patologie di cui era affetto il sig. G. e per le quali era stato ricoverato abbiano concorso nella determinazione del decesso, né che lo stesso si trovasse a causa delle patologie in pericolo di vita.

Di conseguenza dev'essere escluso il risarcimento della voce di danno qualificata come perdita di chance della possibilità di sopravvivenza.

Va accolta, invece, la domanda di parte attrice volta ad ottenere il risarcimento del danno subito dal de cuius per la sofferenza subita nell'assistere allo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita a titolo ereditario.

Come ha evidenziato la giurisprudenza, il danno morale terminale (danno da lucida agonia o danno catastrofico o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine, se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trova in una condizione di "lucidità agonica" in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima (Cass., n. 21837/2019).

Nel caso di specie, dall'esame della cartella clinica risulta che il 21 maggio, successivamente alla caduta e al trauma subito, il sig. G. era vigile e poco collaborante. Lo stesso è rimasto vigile per tutta la giornata del 21 maggio; ha chiesto ripetutamente di rientrare a casa e ha rifiutato in varie occasioni la terapia. La sera del 21 maggio il paziente era febbrile (39°C); il pomeriggio del 22 maggio presentava disfasia espressiva, ma è riuscito ad eseguire ordini semplici e a salutare; alle ore 18,00 era di nuovo febbrile e alle 19,00 è definito come non contattabile; alle ore 20,40 è stato constatato il decesso.

Sulla base dei dati sopra indicati, deve ritenersi che il sig. G. sia rimasto vigile dal momento della caduta (avvenuta la mattina del 21 maggio) sino alle ore 19,00 del 22 maggio. Come risulta dalla relazione dei ctu e dalla documentazione sanitaria le sue condizioni sono peggiorate progressivamente con la comparsa della febbre, della disfasia e della dispnea.

Considerato lo stato di coscienza del sig. G. e il progressivo peggioramento delle sue condizioni, deve ritenersi che lo stesso fosse consapevole che la propria fine era imminente e che abbia sofferto nell'avvertire tale condizione.

In ordine alla quantificazione di tale danno, si ritiene che debba farsi riferimento alla Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per la liquidazione del danno non patrimoniale terminale, per cui, considerato che il sig. G. è rimasto vigile dall'evento lesivo per due giorni e la gravità delle sofferenze subite, il risarcimento per il pregiudizio va quantificato nell'importo complessivo di € 20.000,00 al valore attuale della moneta.

In relazione al danno non patrimoniale vantato dai congiunti *iure proprio* per la perdita del rapporto parentale, va rilevato che, secondo l'orientamento più recente seguito dalla giurisprudenza di legittimità, la categoria generale di tale pregiudizio - che attiene alla lesione di interessi inerenti alla persona non connotati da valore di scambio - presenta natura composita, articolandosi in una serie di aspetti (o voci) aventi funzione meramente descrittiva, quali il danno morale (identificabile nel patema d'animo o sofferenza interiore subiti dalla vittima dell'illecito, ovvero nella lesione arrecata alla dignità o integrità morale, quale massima espressione della dignità umana), quello biologico (inteso come lesione del bene salute) e quello esistenziale (costituito dallo sconvolgimento delle abitudini di vita del soggetto danneggiato), dei quali - ove essi ricorrano cumulativamente - occorre tenere conto in sede di liquidazione del danno, in ossequio al principio dell'integralità del risarcimento, senza che a ciò osti il carattere unitario della liquidazione, da ritenere violato solo quando lo stesso aspetto (o voce) venga computato due (o più) volte sulla base di diverse, meramente formali, denominazioni (v. Cass., n. 28989/2019; Cass., 23 gennaio 2014, n. 1361; Cass., 22 agosto 2013, n. 19402; Cass., Sez. U. n. 26972/2008).

Per il suo accertamento e la sua quantificazione occorre seguire alcuni criteri di massima, in quanto tale categoria deve essere commisurata all'entità delle sofferenze fisiche e psichiche, alla gravità del fatto e, in caso di morte della persona offesa, all'intensità del vincolo che univa la vittima al superstite e al perturbamento determinato dalla morte della vittima in seno alla famiglia, alla situazione di convivenza e a ogni ulteriore utile circostanza, quali ad esempio la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti, le esigenze di questi ultimi rimaste definitivamente compromesse (Cass., n. 26590/2014; Cass., n. 13546/2006; Cass., n. 11212/2019).

Occorre pertanto differenziare la posizione del coniuge di P. G., delle figlie, della madre, dei nipoti e dei fratelli, stante il diverso legame familiare.

Per quanto concerne il coniuge C. M., tenuto conto dei vari profili che vengono in rilievo nel caso di specie nella determinazione del danno non patrimoniale (l'età dell'intervenuta all'epoca dell'illecito - 64 anni - ; la natura dell'evento lesivo; le condizioni soggettive dell'attrice che, in seguito al decesso del sig. G., ha avuto inevitabilmente delle ripercussioni sulla sua vita di relazione, considerato il rapporto di

coniugio; il rapporto di convivenza con il coniuge; la consistenza del nucleo familiare), deve ritenersi dimostrato il grave turbamento sicuramente derivato dalla perdita del coniuge sessantasettenne. Considerati i valori monetari attuali e i criteri tabellari indicati dal Tribunale di Roma, appare equo liquidare in euro 304.007,70 al valore attuale la somma relativa al danno non patrimoniale. Come ha evidenziato la giurisprudenza di legittimità, in relazione al danno da rapporto parentale, garantisce uniformità e prevedibilità una tabella che, come quella adottata dal Tribunale di Roma, è basata sul sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione: "In particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere sono i seguenti: 1) adozione del criterio "a punto variabile"; 2) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; 3) modularità; 4) 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) e dei relativi punteggi" (v. Cass., n. 10579/2021).

Con riferimento alle figlie G. B. e L. T. A., va rilevato che il rapporto di filiazione, per l'intensità del legame sussistente con il genitore, è di per sé tale da far presumere un grave turbamento emotivo e affettivo per la morte del padre.

Alla luce di tali circostanze e dei criteri sopra indicati (età delle figlie all'epoca del decesso – 41 e 39 anni -; natura dell'evento lesivo; condizioni soggettive delle figlie e ripercussioni sulla sua vita di relazione; mancanza del rapporto di convivenza con il padre; consistenza del nucleo familiare) appare equo, considerati i valori monetari attuali e i criteri tabellari indicati dal Tribunale di Roma, liquidare in euro 225.554,1 al valore attuale la somma relativa al danno non patrimoniale per ciascuna subito da L. T. A. e G. B. G..

Per quanto concerne la madre della vittima, L. B., alla luce dei criteri sopra indicati (età della parte all'epoca del decesso del figlio - 86 anni -; natura dell'evento lesivo; assenza del rapporto di convivenza con il figlio; consistenza del nucleo familiare) deve ritenersi dimostrato che la stessa abbia subito un grave turbamento per la morte del figlio. Considerati i valori monetari attuali e i criteri tabellari indicati dal Tribunale di Roma, appare equo liquidare in euro 255.554,10 al valore attuale la somma relativa al danno non patrimoniale subito da L. B..

Con riferimento alla posizione di G. F. e G. N., questi hanno chiesto, in qualità di fratelli della vittima, il risarcimento del danno non patrimoniale.

Non v'è dubbio che anche il rapporto di parentela esistente tra fratelli sia di tale natura da comportare un grave trauma affettivo, sia per la privazione di un sostegno materiale e morale, sia per l'interruzione e lo sconvolgimento del pregresso equilibrio di vita conseguente alla perdita di una persona con la quale si era realizzata una quotidiana comunione di vita materiale e spirituale.

Pertanto, alla luce dei criteri già menzionati, tenuto conto dell'età del fratello deceduto e degli attori e dell'assenza di un rapporto di convivenza, si ritiene che il danno non patrimoniale debba essere quantificato sulla base dei criteri indicati dalla tabella del Tribunale di Roma nella misura di euro 100.000,00 per ciascuno al valore attuale della moneta.

Con riferimento alla posizione dei nipoti, si ritiene che il diritto al risarcimento possa essere riconosciuto, considerato che la scomparsa del nonno determina un grave trauma emotivo, sia per la perdita di un sostegno morale nella vita quotidiana, sia per lo sconvolgimento del pregresso equilibrio di vita conseguente alla morte di una persona con la quale era presente una comunione di vita materiale e spirituale.

Pertanto, alla luce di tali criteri già menzionati, tenuto conto dell'età della vittima e dei nipoti e dell'assenza di un rapporto di convivenza, si ritiene che il danno non patrimoniale debba essere quantificato nella misura di € 75.000,00 per ciascuno al valore attuale della moneta.

4) Non può essere accolta la domanda di parte intervenuta volta ad ottenere il risarcimento del danno patrimoniale costituito dalle spese funerarie, in quanto la documentazione prodotta è inammissibile, essendo stata depositata oltre i termini per il deposito delle istanze istruttorie e dei documenti.

5) Alla luce delle considerazioni svolte l'Azienda Sanitaria dev'essere condannata a corrispondere a favore delle attrici G. L. T. A. e G. G. B. e dell'intervenuta C. M., in qualità di eredi di P. G., la somma di € 20.000,00 a titolo di risarcimento del danno morale terminale iure hereditario; a favore di G. T. A. la somma di € 225.554,1, a favore di G. G. B. la somma di € 225.554,1, a favore di C. A. e C. G. la somma di € 75.000,00 per ciascuno, a favore di L. B. la somma di € 225.554,1, a favore di G. N. e G. P. la somma di € 100.000,00 per ciascuno, a favore dell'intervenuta M. C. la somma di € 304.007,70 a titolo di danno

da lesione del rapporto parentale iure proprio.

Per quanto concerne gli interessi da computarsi sulle predette somme non può non tenersi conto di quanto affermato dalla sentenza della Corte di Cassazione a sezioni unite 17/2/95 n. 1712 circa le modalità di liquidazione del danno da ritardo nel conseguimento dell'equivalente monetario di un dato valore.

La predetta sentenza, esclusa comunque la possibilità di computare gli interessi legali sulla somma rivalutata dalla data dell'illecito al momento della liquidazione, ha dato alcune indicazioni per sistemi di calcolo diversi, tali comunque da evitare la rivalutazione, oltre che della somma capitale, anche degli interessi stessi.

La decisione ha infatti affermato che in base al sistema tradizionale (e cioè computando gli interessi sulla somma rivalutata alla data della sentenza), il creditore viene a ricevere più del danno effettivamente sofferto: il computo degli interessi mira infatti a risarcire il danno per il ritardo con cui il creditore riceve l'equivalente pecuniario del debito di valore, danno costituito dal mancato godimento delle utilità che avrebbero potuto trarsi dal tempestivo conseguimento di una somma di denaro che, all'epoca del fatto, era per definizione non rivalutata.

La sentenza di cui si è detto ha anche stabilito che il danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione da illecito extra-contrattuale debba essere provato dal danneggiato, stemperando tuttavia il rigore della prova con l'utilizzabilità di presunzioni semplici e criteri equitativi ed affermando che, nell'ambito di un equo apprezzamento (art. 2056 cc), tale danno può (anche se non deve) essere liquidato attraverso il ricorso agli interessi, senza necessariamente dover far ricorso al tasso legale degli stessi.

Nel caso di specie il giudice ritiene che, adottata in via equitativa la misura degli interessi legali, tenuto conto dell'andamento dei tassi d'impiego del denaro nel periodo considerato e non essendovi prova di un danno diverso e maggiore, gli stessi, in conformità ai criteri della decisione ricordata, debbano essere computati di anno in anno sulla somma che esprime il danno all'epoca del fatto illecito, rivalutata di anno in anno a decorrere dalla predetta data in base all'indice elaborato dall'Istat per le famiglie degli operai ed impiegati dell'industria sino alla data di pubblicazione della sentenza.

Occorrerà pertanto svalutare le somme sopra indicate dalla data di pubblicazione della sentenza al 22.5.2014 in base al predetto indice Istat e procedere alla rivalutazione di ciascuna somma di anno in anno da tale data a quella di pubblicazione della sentenza al fine di calcolare annualmente, sulle somme via via rivalutate, gli interessi.

Sulle somme finali liquidate in base ai predetti criteri (capitale più interessi) saranno ovviamente dovuti gli interessi legali (ex art. 1282 c.c.) dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo.

6) Le spese di lite seguono la soccombenza.

Le spese di ctu vanno poste in via definitiva a carico della parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, ogni diversa domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

1) dichiara la responsabilità dell'azienda sanitaria convenuta per il decesso di P. G. e per l'effetto condanna l'ATS Sardegna al pagamento a favore delle attrici G. L. T. A. e G. G. B. e dell'intervenuta C. M., in qualità di eredi di P. G., della somma di € 20.000,00 a titolo di risarcimento del danno morale terminale iure hereditario e a favore di G. T. A. della somma di € 225.554,1, a favore di G. G. B. della somma di € 225.554,1, a favore di C. A. e C. G. della somma di € 75.000,00 per ciascuno, a favore di L. B. della somma di € 225.554,1, a favore di G. N. e G. P. della somma di € 100.000,00 per ciascuno, a favore dell'intervenuta M. C. della somma di € 304.007,70 a titolo di danno da lesione del rapporto parentale iure proprio, oltre agli interessi legali da calcolarsi annualmente sulle predette somme, svalutate ex indice Istat per le famiglie degli impiegati ed operai dell'industria dalla data di pubblicazione della sentenza al giorno del decesso (22.5.2014) e rivalutate di anno in anno da tale data sino alla data di pubblicazione della presente sentenza, come indicato in motivazione;

2) condanna l'ATS Sardegna al pagamento a favore della parte attrice delle spese di lite, che liquida in complessivi euro 36.145,00 per compensi, euro 545,00 per esborsi, oltre a Iva, CPA e spese generali, e a favore della parte intervenuta delle spese di lite, che liquida in € 5.737,00 per compensi, oltre IVA, CPA e spese generali, da liquidarsi in favore dei procuratori antistatari;

3) pone le spese di ctu, liquidate con separato decreto a carico della parte convenuta.

Nuoro, 17 gennaio 2022.

Il Giudice
dott. Tiziana Longu