

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

**La Corte d'appello di Venezia**

*Sezione Quarta Civile*

riunita in camera di consiglio, nelle persone dei magistrati

Dott. LISA MICOCHERO - Presidente –  
Dott. ADELE SAVASTANO - Consigliere –  
Avv. ERMINIA GAZZILLO - Giudice ausiliario relatore -  
ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa n. 1695/2019 r.g. promossa con atto di citazione d'appello notificato il 20.6.2019

**da**

**C. P.**, Codice Fiscale *omissis*, residente a *omissis (omissis)*, via *omissis*, rappresentato e difeso dall'avv. Giuseppe Gonzato del Foro di Treviso, presso il cui studio a Conegliano (TV), via Colombo, 19, elettivamente domiciliato e telematicamente all'indirizzo giusepegonzato@ordineavvocatitreviso.it, giusta procura a margine del ricorso *ex art. 702bis* cpc introduttivo del giudizio di primo grado

**APPELLANTE**

**contro**

**ISTITUTO DELLE FIGLIE DI SAN CAMILLO, gestore dell'Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso**, Codice Fiscale 01588540581 e Partita iva 01008231001, in persona del procuratore generale, Sig.ra Bianca Bertoncello, in religione Suor Ubertina, con sede a Roma (RM), via Acqua Bullicante, 4, rappresentato e difeso dall'avv. Maria Celeste Arbia del foro di Treviso, presso il cui studio a Treviso (TV), via G. Verdi, 21, elettivamente domiciliato, giusta procura allegata alla comparsa di costituzione depositata in data 25.10.2019

**APPELLATO**

In punto: appello avverso la sentenza n. 947/2019 del Tribunale di Treviso depositata il 2.5.2019, notificata il 27.5.2019

**CONCLUSIONI**

Il Procuratore della parte appellante ha concluso come da note scritte di precisazione delle

conclusioni depositate telematicamente:

*“Contrariis reiectis, in riforma della sentenza n. 947/2019 del Tribunale di Treviso, in composizione monocratica, Giudice dott. Alberto Barbazza, pubblicata in data 02.05.2019 e notificata il giorno 27.05.2019, pronunciata la sussistenza, secondo il principio del “più probabile che non”, del nesso causale tra la malpractice sanitaria dell'Ospedale San Camillo e la morte della signora B., nonché la sussistenza del danno da mancato consenso informato alla de cuius, nella sua duplice accezione di “lesione del diritto alla salute” e di “lesione del diritto all'autodeterminazione”:*

*Nel merito: per le ragioni ed i motivi esposti dall'odierno appellante, già nel ricorso introduttivo ex art. 702 bis c.p.c. e durante tutto il corso del giudizio di primo grado, e ribaditi anche in quest'atto e ribadendi in questo grado, voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Venezia condannare l'Istituto delle Figlie di San Camillo-Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso (P.I. 01008231001 – C.F. 01588540581), in persona del suo legale rappresentante pro tempore, con sede in 00177 Roma, via Acqua Bullicante n. 4, a risarcire il signor C. P. dei danni tutti, jure proprio e jure hereditario, nessuno escluso, patiti a seguito della morte della propria madre, signora B. L., e, per l'effetto, a corrispondergli la somma ritenuta dovuta e di giustizia, maggiorata della rivalutazione monetaria e degli interessi moratori ex art. 1284, comma 4, c.c. (applicabili a tutti i giudizi civili introdotti successivamente all'11.12.2014) sulle somme via via rivalutate, dal dì del dovuto al saldo effettivo. Spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio*

*integralmente rifuse, oltre rimborso forfettario 15%, cpa 4% e Iva 22%. ed al rimborso dei corrisposti .c.u. come documentati in atti.*

*In via istruttoria: si reiterano tutte le istanze istruttorie già richieste nel primo grado di giudizio”.*

Il Procuratore della parte appellata ha concluso come da note scritte di precisazione delle conclusioni depositate telematicamente:

*“Si chiede che sia integralmente confermata l’impugnata sentenza n. 947/2019 pubblicata il 2.05.2019, con rigetto dell’avverso appello ed in accoglimento delle conclusioni rassegnate con la memoria difensiva predisposta in sede di primo grado, ribadite all’udienza del 20.12.2018, che di seguito si riportano:*

*rigettarsi la pretesa risarcitoria avanzata nei confronti dell’Istituto deducente, siccome infondata in fatto e diritto, in considerazione di tutte le argomentazioni esposte nel presente come nei precedenti atti difensivi del primo grado ovvero, in ipotesi pur denegata di accoglimento sia pur parziale della domanda avversaria, contenersi secondo giustizia l’entità del risarcimento da riconoscersi in favore dell’attore, per tutte le ragioni esposte”.*

### MOTIVI DELLA DECISIONE

#### ***In fatto.***

Con ricorso *ex art. 702bis c.p.c.* in data 25.11.2015, il sig. P. C. conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Treviso l’Istituto delle Figlie di San Camillo, gestore dell’Ospedale di Zona San Camillo della stessa città (di seguito, per brevità *l’Ospedale*), al fine di ottenerne la condanna al risarcimento del danno patito, *iure proprio* e *iure hereditario*, in seguito alla morte della propria madre, L. B., avvenuta in data 31.1.2013 presso lo stesso Ospedale, ove la medesima si trovava ricoverata dal giorno 18.1.2013, per essere sottoposta a un intervento di *“asportazione escare necrotiche multiple della gamba destra e del bordo esterno del piede destro”*.

L’attore deduceva che l’intervento era stato eseguito in data 25.1.2013 e che essendo la paziente diabetica e affetta da fibrillazione atriale e insufficienza mitralica e in cura con il farmaco orale anticoagulante *Coumadin*, in vista dell’intervento i sanitari avevano deciso di sospendere la somministrazione del farmaco e di sostituirlo con il farmaco *Clivarina*, contenente *“eparina a basso peso molecolare”* e che ciò era avvenuto a far data dal 20.1.2013 sino al 30.1.2013.

Affermava quindi che pur risultando l’intervento eseguito con esiti positivi come da cartella clinica che allegava *sub doc. n. 1*, tuttavia la paziente era venuta a mancare nel letto d’Ospedale alle ore 4.15 del 31.1.2013, in assenza di accertamento autoptico con la seguente diagnosi *“fibrillazione ventricolare, cardiopatia ischemico ipertensiva in fibrillazione atriale cronica, diabete mellito ipertensiva, scompenso, ulcere dell’arto inferiore destro infette”*.

Il ricorrente, quindi, assumendo che i medici dell’Ospedale non avessero effettuato gli opportuni controlli anche successivi all’esecuzione dell’intervento e che avessero omissso di adottare le cautele previste per i soggetti in terapia anticoagulante con il *Coumadin* a rischio tromboembolico che debbano sottoporsi ad intervento, nonché di riprendere la terapia nei tempi dettati dalla scienza medica, e ritenendo che, secondo il principio civilistico del *“più probabile che non”*, L. B. fosse deceduta in conseguenza di tali condotte e per responsabilità

della struttura sanitaria che l’aveva in cura, con ricorso *ex artt. 696 e 696bis c.p.c.* depositato in data 5.3.2015 promuoveva un ATP innanzi al medesimo tribunale (*n. 2018/2015 rg*), al fine di accertare le cause della morte della propria madre e verificare eventuali profili di responsabilità medica addebitabili alla struttura sanitaria per *malpractice* nelle cure prestate alla paziente. Contestava inoltre il fatto che i sanitari non avessero raccolto il consenso informato della paziente, risultando agli atti un modulo non firmato dalla B., ma dal marito, così omettendo di informarla che la sospensione della somministrazione del farmaco anticoagulante avrebbe potuto comportare rischi.

Nel procedimento così instaurato veniva incaricato quale consulente il dott. Gianni Barbuti, il quale, nell’elaborato depositato in data 28.12.2017, rilevava *“(…) profili di condotta sanitaria caratterizzata da imprudenza e imperizia per mancata adesione a protocolli terapeutici/profilattici del tromboembolismo nel paziente affetto da fibrillazione atriale cronica, consolidati e condivisi dalla comunità scientifica”*, affermava che tali comportamenti colposi avevano sicuramente incrementato *“(da due a sette volte) secondo le riconosciute indicazioni statistiche la probabilità di evento tromboembolico, potenzialmente mortale”* e concludeva con esito incerto circa le cause che avevano determinato l’*exitus* della paziente

mancando “*dati obiettivi certi in grado di asseverare il predetto dato statistico non essendo stato eseguito l'accertamento autoptico*” (pagg. 32-33 dell'elaborato).

Con il ricorso *ex art. 702bis c.p.c.*, quindi, P. C., contestando il fatto che la madre fosse stata dimessa dall'Ospedale con una diagnosi di morte priva di riscontri clinici e strumentali neppure verificati attraverso il riscontro autoptico e infine ancora che i sanitari avessero sottoposto la sig.ra B. all'intervento di *escarectomia* senza ottenere il necessario consenso informato della paziente, ritenendo che dalla c.t.u. potesse dirsi accertata la responsabilità gravemente colposa, di natura contrattuale, della struttura ospedaliera, essendo il decesso di L. B. eziologicamente ascrivibile alla negligenza professionale dei medici curanti, i quali non avevano rispettato i protocolli e le linee guida prescritte per la cd. terapia-ponte da eseguirsi sui pazienti in terapia anticoagulante in vista dell'intervento chirurgico che andavano ad effettuare, chiedeva la condanna dell'Ospedale al risarcimento dei danni da lui patiti, *iure proprio* per la perdita del prossimo congiunto e *iure hereditario* in relazione al danno non patrimoniale subito dalla paziente deceduta, il tutto da quantificarsi nella misura ritenuta di giustizia, oltre al riconoscimento della rivalutazione monetaria e degli interessi moratori *ex art.*

1284, IV c. c.c. sulla somma liquidata via via rivalutata dal giorno del dovuto al saldo. Infine chiedeva la rifusione delle spese del giudizio, anche quelle relative alla fase di accertamento tecnico preventivo e di mediazione.

L'Istituto delle Figlie di San Camillo si costituiva in giudizio con comparsa ritualmente depositata, chiedendo la conversione del rito in ordinario e l'integrale rigetto delle domande del ricorrente in quanto infondate in fatto e in diritto.

L'Ospedale negava qualsivoglia responsabilità della struttura ospedaliera affermando l'assoluta correttezza dell'operato dei medici che avevano eseguito l'intervento chirurgico sulla paziente e che ne avevano seguito gli esiti. Negava inoltre la sussistenza del nesso di causalità tra tale condotta e il danno evento-morte verificatosi, rispetto al quale, in tesi, l'onere probatorio sarebbe comunque spettato al ricorrente *ex art. 2697, I c., c.c.*

Contestava inoltre il *quantum* richiesto a titolo risarcitorio, non specificamente quantificato dall'attore, deducendo l'insussistenza di elementi idonei a fondare la richiesta di risarcimento sia dei danni patiti *iure proprio*, che di quelli asseritamente patiti *iure hereditario* correlati al danno non patrimoniale patito dalla *de cuius*.

Infine chiedeva la rifusione delle spese di lite, con oneri di c.t.u. anche per la fase di ATP da porsi a carico dell'attore.

Disposta la conversione del rito in ordinario e acquisito il fascicolo del procedimento di ATP, la controversia veniva istruita con l'assunzione delle prove testimoniali richieste dall'attore e con una c.t.u. medico-legale, affidata alla dott.ssa Sarah Nalin.

Nell'elaborato depositato la consulente, se da un lato faceva proprie le considerazioni già riversate dal dott. Barbuti nel proprio elaborato, in merito alle negligenze dei sanitari con riguardo alle scelte terapeutiche aventi riguardo alla somministrazione del farmaco anticoagulante nei giorni immediatamente precedenti l'intervento ed in quelli subito successivi, confermando che vi era stato un discostamento dalle linee guida essendo stata ripristinata la terapia anticoagulante a distanza di 5 gg. dall'intervento, concludeva affermando che dette scelte “*(...) a fronte dello studio complesso del caso, pur non avendo causalmente favorito il decesso della paziente ne hanno ridotto le chances di sopravvivenza intorno al 10%. (...)*” (cfr. pag. 29 dell'elaborato). Con riguardo ai fattori di rischio di morte in soggetti aventi le patologie delle quali soffriva la B., il c.t.u., in mancanza di riscontro autoptico in ordine alle cause della morte, affermava di non poter escludere in assoluto che il ritardo nella ripresa della terapia anticoagulante potesse aver influito causalmente sul decesso, rilevando che la paziente era da considerarsi “*a rischio moderato e non alto*” (cfr. pag. 24 dell'elaborato).

All'esito di tale c.t.u. l'attore, rilevando come le conclusioni della c.t.u. fossero prive di rigore logico, chiedeva al giudice la rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio e in subordine la concessione di termini per richiesta di chiarimenti al perito, che il giudice accordava, con termine alla parte convenuta per breve replica.

Veniva inoltre ammessa la prova testimoniale richiesta dall'Ospedale convenuto sui capitoli di cui alla memoria *ex art. 183, VI c., c.p.c. del 1.6.2016*, abilitando l'attore alla prova contraria.

Acquisiti i chiarimenti del c.t.u. ed esaurita l'istruttoria testimoniale all'udienza del 27.11.2018 la causa veniva trattenuta in decisione.

Con sentenza n. 947/2019 depositata il 2.5.2019 il tribunale di Treviso, rilevata la pacifica applicabilità dell'art. 7 della legge n. 24/2017 cd. legge Gelli-Bianco in forza della costante giurisprudenza della suprema corte in materia e dunque la natura contrattuale della responsabilità dell'Ospedale convenuto dedotta in causa, ha accertato l'inadempimento dell'Ospedale ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1176, II comma II, c.c. e 1218 e 1228 c.c., non avendo la struttura dimostrato di aver correttamente adempiuto alle proprie obbligazioni di fonte contrattuale, essendo risultato all'esito della c.t.u. che i medici si fossero colposamente discostati dai protocolli terapeutici/profilattici per un paziente affetto da fibrillazione atriale cronica come la sig.ra B., cagionando un significativo aumento del rischio di evento tromboembolico.

Con riguardo al nesso di causalità materiale tra il suddetto inadempimento e il danno-evento consistente nel decesso della paziente, il tribunale, sulla base degli accertamenti e delle prospettazioni di cui all'elaborato del c.t.u. dott. Barbuti, e non di quelli di cui alla seconda c.t.u. della dott.ssa Nalin, reputando quest'ultima "*affetta da vizi di natura logica*", ha concluso nel senso della insussistenza del rapporto eziologico tra le cure prestate alla paziente e l'evento *morte*, sul rilievo dell'assenza di dati obiettivi certi, idonei a confermare che il denunciato ritardo colposo nella ripresa della terapia anticoagulante fosse stata la causa principale dell'evento morte verificatosi.

In particolare ha ritenuto che l'attore non avesse soddisfatto l'onere di provare che la paziente fosse morta "più probabilmente che non" a causa di un evento tromboembolico favorito dalla condotta dei sanitari, ritenendo parimenti possibile, come sostenuto dalla struttura convenuta, e richiamando al riguardo le considerazioni del perito di cui alla pag. 32 dell'elaborato, che il decesso fosse avvenuto, secondo il parametro del "*più probabile che non*", a causa di un "*episodio ischemico cardiaco acuto*" rispetto al quale il ritardo nella ripresa della terapia anticoagulante sarebbe stata ininfluenza.

Sulla base di tali considerazioni il tribunale ha quindi rigettato *in toto* le domande di risarcimento danni formulate dall'attore, sia *iure proprio* che *iure hereditario*.

Con riguardo alla dedotta violazione degli obblighi informativi per mancanza del consenso informato della paziente, il tribunale, richiamando la giurisprudenza della suprema corte che ha distinto i profili di danno che possono manifestarsi a seguito della suddetta violazione, ovvero un danno biologico per violazione del diritto alla salute, che trova il proprio fondamento nella Carta Costituzionale agli articoli 2, 13, 32, qualora il paziente provi che, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze dannose, e un danno al diritto all'autodeterminazione, che trova fonte nelle medesime norme costituzionali e che dev'essere fatto valere in via autonoma agli eventuali fini risarcitori con specifica domanda, ha rilevato che l'attore aveva domandato il ristoro del solo danno alla salute da lesione del consenso informato e non del danno al diritto all'autodeterminazione della paziente, avendo menzionato tale ultima tipologia di danno a pag. 7 del ricorso introduttivo, senza che l'argomentazione avesse trovato ulteriore sviluppo difensivo nei successivi scritti depositati dalla parte, né nelle domande conclusive.

Ha inoltre rigettato la domanda di risarcimento formulata per violazione degli obblighi informativi da parte della struttura, sul rilievo che l'attore non avesse provato che, ove la madre fosse stata correttamente informata delle scelte terapeutiche dei medici e in particolare del ritardo nella ripresa della somministrazione del farmaco *Coumadin* rispetto a quanto stabilito dalle linee guida, avrebbe deciso di non sottoporsi all'intervento o di rivolgersi ad altra struttura.

Infine, stante la soccombenza reciproca delle parti, ha dichiarato la integrale compensazione delle spese del giudizio, ponendo le spese di c.t.u. nel procedimento di ATP e quelle di cui alla seconda c.t.u. eseguita in causa a carico solidale delle parti nella misura già liquidata con decreto 30.8.2017.

Con atto d'appello notificato il 20.6.2019 P. C. ha impugnato la predetta sentenza, che ritiene errata e ingiusta nella parte in cui il giudice di primo grado ha ritenuto l'insussistenza del nesso di causalità materiale tra le condotte gravemente colpose della struttura sanitaria e l'evento-morte della propria madre. Censura anzitutto la pronuncia per avere il primo giudice erroneamente valutato la distribuzione dell'onere probatorio tra le parti in causa, avendo ritenuto che fosse onere dell'attore provare la sussistenza del nesso di causa tra la condotta dei sanitari e il danno-evento lamentato, laddove al contrario egli poteva limitarsi ad allegare un inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno evento verificatosi, con onere della struttura sanitaria convenuta di provare di aver correttamente adempiuto ai propri obblighi contrattuali.

Lamenta quindi la violazione delle norme e dei principi che regolano l'accertamento delle cause e soprattutto delle concause di un evento, nella parte in cui la sentenza ha affermato che non vi fossero

elementi per stabilire con certezza un rapporto di causa/effetto tra la sospensione della terapia farmacologica anticoagulante e il decesso della paziente e censura quindi la pronuncia per non avere il tribunale correttamente applicato il principio del “più probabile che non” ai fini dell’accertamento dell’efficienza eziologica della condotta della convenuta, richiedendo, al contrario, un grado di certezza nella causazione dell’evento di grado superiore, facendo così ricadere sulla danneggiata e per essa al suo erede le conseguenze dell’incertezza circa l’accertamento del nesso di causa e ancora per aver individuato delle ipotetiche cause alternative al decesso, mai allegare né provate dalla struttura sanitaria, ma solo ipotizzate da entrambi i c.t.u. negli elaborati di causa.

Ritenendo quindi sussistente l’esclusiva responsabilità della struttura sanitaria per l’evento-morte verificatosi, in forza di plurimi elementi e secondo la regola della cd. “preponderanza dell’evidenza”, chiede la riforma integrale della pronuncia, con condanna dell’appellata al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, *iure proprio* e *iure hereditario*, come già richiesti in primo grado, nella misura ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria e agli interessi moratori ex art. 1284, comma 4, c.c. sulle somme via via rivalutate, dal di del dovuto al saldo.

Infine chiede la condanna dell’appellata al rimborso delle spese di entrambi i gradi di giudizio, oltre al rimborso dei compensi già liquidati in favore dei c.t.u., anche nel procedimento di a.t.p..

L’Istituto San Camillo si è costituito in giudizio con comparsa del 25.10.2019, contestando in fatto e in diritto i motivi di appello formulati dall’appellante e insistendo per la conferma della sentenza impugnata. In via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento sia pur parziale delle domande avversarie e di riforma della pronuncia, chiede contenersi secondo giustizia l’entità del risarcimento da riconoscersi in favore dell’attore.

All’udienza collegiale del 16.12.2020, sulle conclusioni in epigrafe, la causa è stata trattenuta in decisione, previa assegnazione dei termini di cui all’art.190 c.p.c..

#### ***In diritto.***

Con il **primo motivo** P. C. censura la pronuncia appellata per errata valutazione dell’onere probatorio gravante sulle parti in causa. Lamenta inoltre la contraddittorietà e la carenza di motivazione della pronuncia e la violazione del principio di “vicinanza della prova”, per avere il primo giudice, da un lato riconosciuto l’inadempimento contrattuale della convenuta ex art. 1176, II c. c.c., art. 1218 e 1228 c.c. e pertanto la sussistenza dei fatti costitutivi della responsabilità risarcitoria da lui dedotta nei confronti dell’Ospedale, e dall’altro per aver ritenuto che l’attore non avesse dimostrato la sussistenza del nesso causale tra il suddetto inadempimento e il danno derivatone, sul rilievo, ritenuto dirimente, che fosse rimasta incerta la causa del decesso della propria madre non essendo stato eseguito l’accertamento autoptico.

Reitera quindi le deduzioni in ordine alla lesività della condotta omissiva e negligente dei sanitari, come risultante dalla cartella clinica prodotta in atti, dalla quale emergeva che la paziente non era stata affatto costantemente monitorata il giorno precedente il decesso, allorché era stata ripresa la terapia anticoagulante con il farmaco *Coumadin*, e sostiene, al contrario di quanto prospettato dal c.t.u. dott. Barbuti nel proprio elaborato, sul quale peraltro il tribunale aveva basato in modo preponderante la propria decisione, che la causa del decesso non era affatto rimasta assolutamente incerta. Il consulente infatti pur rilevando che l’evento morte poteva essere ricondotto ad entrambe le ipotesi indicate dalle parti, ovvero una “*tromboembolia cardiaca o polmonare*”, per l’attore, piuttosto che un “*episodio ischemico cardiaco acuto*” secondo la tesi dell’Ospedale convenuto, aveva evidenziato che le rilevate negligenze dei medici curanti avevano aumentato la possibilità di morte della paziente “*(...) da due a sette volte di più rispetto alla popolazione di pari età non affetta dalla predetta aritmia*” (cfr. pag. 32 dell’elaborato).

Afferma quindi di aver fornito al giudicante, i fatti materiali sui quali fondare il giudizio di sussistenza del nesso di causalità tra l’inadempimento della struttura e il danno evento-morte verificatosi, richiamando le deduzioni di cui ai propri scritti difensivi in merito alla sottovalutazione, da parte della struttura sanitaria, del rischio tromboembolico cui andava incontro la B., alla errata terapia-ponte praticata sulla paziente, per aver sospeso e tardivamente ripreso la somministrazione del farmaco anticoagulante *Coumadin*, e per violazione delle linee guida e dei protocolli terapeutici/profilattici, comportamenti che, come confermato da entrambi i cc.tt.uu., oltre ad aver incrementato il rischio di morte della paziente, avevano senza dubbio determinato l’improvviso aggravamento delle sue condizioni di salute.

Ritenendo quindi di aver adempiuto all’onere di provare che la propria madre era morta *più probabilmente*

*che non* a causa di un evento tromboembolico favorito dalla inadempiente condotta della struttura sanitaria, insiste perché la sentenza appellata venga integralmente riformata, con conseguente condanna della struttura appellata al risarcimento dei danni patiti *iure proprio* e *iure hereditario* da liquidarsi nella misura ritenuta di giustizia.

L'appellato replica alle suddette censure osservando che il c.t.u. aveva distintamente trattato nell'elaborato le possibili cause del decesso della paziente, rispetto alla richiamata valutazione più strettamente collegata alle contestate negligenze della struttura sanitaria e contestando il travisamento in cui sarebbe incorso l'appellante nella lettura della c.t.u. del dott. Barbuti, nella parte in cui il consulente aveva trattato la questione dell'*incremento di rischio* evento-morte della paziente, in quanto affetta dalla patologia della fibrillazione atriale.

Deduce quindi che, in tema di causalità e con riferimento al caso in esame, si sarebbe ben lontani dalla possibile utilizzabilità del criterio *del più probabile che non*, atteso che il fatto che la struttura sanitaria si fosse discostata dalle linee guida seguite dalla comunità scientifica internazionale e dai protocolli sanitari nel somministrare la terapia anticoagulante, come affermato dal c.t.u., non era risultato provato che fosse in nesso di causalità con l'evento morte, ma solo con un incremento del rischio di mortalità riferito alla popolazione dei soggetti affetti da fibrillazione atriale.

Afferma altresì che la metodologia adottata dalla struttura per la ripresa della terapia anticoagulante, attese le diverse patologie dalle quali era affetta la sig.ra B., era stata dettata da una situazione di necessità ovvero quella di adeguare le indicazioni offerte dalle linee guida alle circostanze del caso concreto.

Contesta le deduzioni dell'appellante in quanto ingiustificatamente dirette ad aggravare il profilo di responsabilità già attribuito ai sanitari dal giudice di primo grado e sul rilievo del mancato raggiungimento della prova del nesso eziologico tra la condotta dei sanitari e l'evento-morte della paziente, che sarebbe dipeso dalla fragilità della medesima e dalla sua condizione di salute pregressa, già instabile, chiede il rigetto del motivo d'appello in quanto infondato.

Il motivo d'appello è fondato e merita accoglimento per le considerazioni che seguono.

Ricostruiti i fatti nella loro evoluzione e gli elementi di prova dedotti dalle parti nel giudizio di primo grado occorre anzitutto affrontare la tematica del nesso causale e della ripartizione, a tal fine, dell'onere probatorio tra le parti.

A tale ultimo riguardo si osserva che è onere dell'appellante provare il nesso di causalità materiale, in quanto, laddove, come nel caso di specie, venga allegato l'evento dannoso in termini di "aggravamento della patologia preesistente" o addirittura di *evento-morte*, esso è elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio.

P. C. quindi non doveva limitarsi ad allegare l'inadempimento e la negligenza dei sanitari, ma aveva l'onere di provare, sia il nesso causale tra la condotta dei sanitari nella sua materialità e l'evento dannoso verificatosi, sia le conseguenze derivate da esso e quindi la cd. causalità giuridica.

Una volta soddisfatti tali oneri è onere del debitore, nel caso in esame della struttura sanitaria, provare di aver esattamente adempiuto o che l'inadempimento sia dipeso da causa ad essa non imputabile, ovvero di aver svolto l'attività professionale con la diligenza richiesta oppure ancora di provare l'intervento di una causa esterna imprevedibile o inevitabile che aveva reso impossibile il rispetto della *leges artis* nei trattamenti operati.

Qualora quindi, come nel caso di specie, la causa dell'evento-morte sia rimasta ignota, le conseguenze sfavorevoli sul piano probatorio ai fini del giudizio ricadono sul creditore e quindi sull'odierno appellante. Qualora invece risulti ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della diligenza professionale, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore.

Nel caso di specie, dunque, l'Ospedale è tenuto a provare che l'inadempimento è derivato da causa ad esso non imputabile solo dopo che il creditore danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della patologia o la morte sia eziologicamente riconducibile alla condotta del danneggiante (*ex multis* Cass. 18392/2017; Cass. 2017/26824; Cass. 29315/2017; Cass. 3704/2018; Cass. 26700/2018, Cass. 28991/2019).

Tanto chiarito e passando al tema del nesso causale.

Le deduzioni dell'appellante sull'argomento richiedono una breve premessa sui più recenti arresti della suprema corte in tema accertamento del nesso causale in fattispecie, quale quella che ci occupa, in cui si discuta del decesso di paziente intervenuto nella fase successiva ad un intervento chirurgico regolarmente eseguito.

Va ricordato che in tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione *ex ante* - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (per tutte Cass. 23197/18, Cass. n. 47/17, Cass. n. 23933/13; Cass. n. 16123/10).

Nell'ambito delle attività di verifica della sussistenza del nesso di causalità la suprema corte ricorda (Cass.n. 21619/2007) come la causalità assolva ad una duplice funzione: da un lato come criterio di imputazione del fatto illecito e dall'altro come regola operativa per l'accertamento dell'entità delle conseguenze pregiudizievoli del fatto dannoso.

Infatti nella ricostruzione del nesso causale esistono due momenti: la causalità materiale tra la condotta e l'evento, che è quella che fonda la responsabilità e ricorre quando il comportamento abbia generato o contribuito a generare l'evento dannoso, ex artt. 40 e 41 c.p., e la causalità giuridica successiva all'accertamento della causalità materiale, che consiste nella determinazione del danno in concreto cagionato e che costituisce l'oggetto dell'obbligazione risarcitoria ai sensi di legge ex artt. 1223 e segg..

La causalità giuridica consente di individuare le singole conseguenze dannose in quanto la sua funzione consiste nel delimitare i confini della responsabilità risarcitoria, già accertata in sede di causalità materiale (Cass. ss.uu. n. 576/2008, Cass. n. 15991/2011, Cass. 1164/2020).

Nel caso di specie, essendosi verificato un evento-morte viene in rilievo anzitutto l'accertamento della causalità materiale, che presenta margini di contiguità con la causalità penale, sebbene i criteri a cui esse si ispirano siano diversi.

La suprema corte in una recente ordinanza, n. 13872/2020, relativa a fattispecie vicina in fatto a quella che ci occupa, ricorda che la regola probatoria *del più probabile che non* è caratterizzata dalla combinazione di due regole: la regola *della preponderanza dell'evidenza* o del *più probabile che non* e la regola *della prevalenza relativa della probabilità*.

La Cassazione afferma che, mentre la prima delle due postula che, per uno stesso fatto, possano esservi un'ipotesi positiva ed una negativa, sicché il giudice deve scegliere quella che sulla base delle prove allegate è dotata di conferma logica superiore all'altra, la seconda regola, della prevalenza relativa, si applica quando sullo stesso fatto vi siano diverse ipotesi con riguardo ai fattori di produzione dell'evento di danno e quando solo alcune delle molteplici ipotesi abbiano avuto conferma dalle prove allegate.

In un'ipotesi di tal fatta, la regola della prevalenza relativa implica che il giudice "(...) *scelga come vero l'enunciato che ha ricevuto il grado relativamente maggiore di conferma sulla base delle prove disponibili*".

In tal modo si delinea un modello di "certezza probabilistica" in cui, per ricostruire il nesso causale, occorre che l'ipotesi formulata vada verificata sulla base degli elementi disponibili nel caso concreto e in ciò il sapere scientifico e gli accertamenti in sede di consulenza hanno un ruolo fondamentale, in quanto offrono al giudice elementi utili, non solo per la comprensione dei fatti, ma per la rilevanza stessa dei fatti nel quadro dei fattori causali entro il quale operare la ricostruzione del nesso causale (Cass. n. 22225/2014).

La ragionevole probabilità quindi non va intesa in senso statistico, ma logico, ossia considerando tutte le circostanze del caso concreto (in ord. cit. Cass. 3390/2015, Cass. 4024/2018), e ciò in quanto il danno evento, in termini di aggravamento di una situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie o addirittura l'evento morte, attinge non all'interesse affidato all'adempimento della prestazione professionale, ma a quello presupposto corrispondente al diritto alla salute.

Pertanto secondo il predetto modello di "certezza probabilistica" il procedimento logico giuridico da seguire ai fini della ricostruzione del nesso causale implica che l'ipotesi formulata vada verificata "*ric conducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altre possibili alternative) disponibili in relazione al caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana)*" (Cass. ss.uu. n. 576/2008) e dunque sulla base delle inferenze tratte dagli elementi di prova disponibili.

Fatta questa premessa e tornando alla fattispecie in esame, il nesso causale materiale ha formato oggetto,

in primo grado e nella fase di ATP che lo ha preceduto, di due accertamenti peritali, dei quali uno, quello della dr.ssa Sarah Nalin, è stato correttamente ritenuto inutilizzabile dal primo giudice, in quanto privo di rigore logico e contraddittorio nelle sue conclusioni, e l'altro, di cui all'elaborato del dott. Gianni Barbuto. Le risultanze delle c.t.u. espletate, per quanto ritenute probanti al fine di ritenere fondato il riconoscimento dell'inadempimento della struttura alle proprie obbligazioni di fonte contrattuale ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1176, II comma II, c.c. e 1218 e 1228 c.c., non hanno consentito di raggiungere la certezza, confortata da elementi probatori adeguati, che l'evento morte della sig.ra B. si sia verificato quale conseguenza della errata terapia-ponte praticata sulla paziente, per aver sospeso e tardivamente ripreso la somministrazione del farmaco anticoagulante *Coumadin*, e per violazione delle linee guida e dei protocolli terapeutici/profilattici.

Nondimeno è un fatto che il c.t.u. dott. Barbuto ha riconosciuto che l'evento-morte potesse essere ricondotto ad entrambe le ipotesi che erano state indicate dalle parti, ovvero sia, come sostenuto dall'Ospedale ad un "*episodio ischemico cardiaco acuto, compatibile con il substrato panvasculopatico*", sia, come sostenuto dall'attore ad un "*tromboembolismo polmonare o cerebrale, favorito dalla carenza della terapia anti tromboembolica*", giungendo a concludere che le rilevate negligenze dei medici curanti, stanti le condizioni della paziente affetta da fibrillazione atriale cronica, avevano aumentato la possibilità di morte della paziente per dette potenziali cause "(...) *da due a sette volte di più rispetto alla popolazione di pari età non affetta dalla predetta aritmia*" (cfr. pag. 32 dell'elaborato).

Dall'elaborato peritale non emerge quindi che il consulente abbia escluso in assoluto la rilevanza, sull'evento morte, delle errate terapie praticate sulla paziente per mancata adesione ai protocolli terapeutici e profilattici del tromboembolismo in paziente affetto da fibrillazione atriale cronica.

Tanto lo si deduce anche dal fatto che entrambi i consulenti hanno dedicato parecchie pagine dei rispettivi elaborati, citando ampia letteratura medico-scientifica, alla questione dell'*aumento del rischio morte* per soggetti, quali la sig.ra B., affetti da fibrillazione atriale, e ai trattamenti e terapie associate da operare in caso di interventi chirurgici che richiedano l'interruzione della terapia anticoagulante orale con *Coumadin* al fine di evitare il rischio di emorragie, nonché con riguardo alle problematiche legate alla reintroduzione del farmaco e della terapia successivamente all'intervento, tenendo conto della situazione clinica della paziente e pertanto valutando il rischio emorragico in relazione al tipo di intervento da effettuare.

I consulenti non hanno esaminato alcuna altra possibile diversa ipotesi che possa aver determinato o aumentato il rischio di morte della paziente, essendosi i cc.tt.uu. limitati a prendere in considerazione le diverse prospettazioni delle parti esaminandone l'ipotizzabilità più che la loro effettiva incidenza, in mancanza di accertamento autoptico.

Emerge inoltre dagli elaborati e dagli ulteriori accertamenti istruttori espletati che il decesso della sig.ra B. si è verificato in modo del tutto improvviso e inaspettato, atteso che, a seguito di controllo eseguito la sera prima, la paziente risultava in buone condizioni.

Ritiene quindi la corte che, nel caso in esame, il giudice di primo grado, nel riportarsi alle valutazioni del consulente dott. Barbuto, in particolare a quella parte dell'elaborato in cui il consulente affermava di non poter affermare con certezza un rapporto di causa effetto tra il decesso abbia violato la *regula iuris* che impone di accertare il nesso di causalità materiale secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza nel duplice significato sopra visto e pertanto anche sulla base della regola della *prevalenza relativa della probabilità*.

Si osserva inoltre che sono infondate le deduzioni della struttura sanitaria appellata laddove ipotizza che le già critiche condizioni di salute della paziente possano aver influito sull'*exitus*, al pari delle negligenze accertate nell'operato dei sanitari nella fase successiva all'intervento chirurgico praticato, atteso che anche tali eventuali diverse ipotesi sarebbero da riscontrare preliminarmente nella loro verità con applicazione del medesimo principio sopra visto.

In ogni caso non è emerso, né dagli elaborati peritali, né dalla documentazione medica depositata in prime cure dall'attore, che la paziente fosse in cattivo stato di salute o che la struttura avesse sconsigliato l'intervento di asportazione delle *escare* al quale ella si andava a sottoporre, in ragione delle patologie delle quali soffriva, già note ai sanitari al momento del ricovero, e risulta altresì provata dalla documentazione medica prodotta, come verificato altresì da entrambi i cc.tt.uu., la normalità dei principali parametri clinici e ematologici della paziente al momento del ricovero e prima dell'esecuzione dell'intervento chirurgico ed altresì nella fase immediatamente successiva all'intervento, di talché nulla deponeva per una situazione di scompenso cardio-respiratorio che potesse portare al decesso.



Pur in assenza di certezze sulle reali cause del decesso della sig.ra B., quindi, non essendo stato eseguito l'accertamento autoptico, deve ritenersi che la mancata adesione ai protocolli terapeutici e profilattici del tromboembolismo nella ripresa della terapia anticoagulante con *Coumadin* sulla paziente, sia da porsi in correlazione causale con l'evento morte verificatosi in applicazione della predetta regola della *prevalenza relativa della probabilità*, non potendo escludersi che, in termini probabilistici e tenuto conto della situazione clinica della paziente, le possibilità di sopravvivenza della medesima potessero essere maggiori ove i predetti trattamenti fossero stati praticati secondo i principi e le linee guida consolidati e condivisi dalla comunità scientifica.

L'equa ponderazione di tutti gli elementi a disposizione rende quindi lecito affermare, in aderenza al predetto principio civilistico *del più probabile che non*, che dalla condotta sanitaria della struttura ospedaliera appellata sia derivato un pregiudizio per le probabilità di sopravvivenza della sig.ra B..

Il nesso di causalità materiale deve quindi ritenersi sussistente ed altresì comprovato e va pertanto confermata la responsabilità dei sanitari dell'Ospedale per il decesso della sig.ra B., con attribuzione del 100% di responsabilità per la causazione dello stesso, essendo di tutta evidenza la maggiore e preponderante efficienza causale avuta dalla condotta colposa da essi tenuta, rispetto all'evento-morte verificatosi nella fase post-operatoria dell'intervento chirurgico eseguito su L. B..

Va dunque riconosciuto all'appellante il diritto di ottenere il risarcimento dei danni patiti per la morte della propria madre nella misura di cui si dirà nel prosieguo.

Venendo all'esame del **secondo motivo** d'appello.

P. C. censura la pronuncia per errata valutazione delle risultanze istruttorie e violazione dell'articolo 112 c.p.c., oltre che per carente e contraddittoria motivazione, nella parte in cui il tribunale ha ritenuto infondata la domanda di risarcimento correlata alla violazione degli obblighi informativi e alla mancanza del consenso informato della paziente, rigettando altresì perché tardiva la domanda di risarcimento correlata alla violazione del diritto all'autodeterminazione della paziente, deducendo di avere in merito argomentato sia nella prima memoria ex art. 183, VI c., c.p.c. a pag. 4, che a pag. 22 dell'atto conclusivo di primo grado.

Quanto al danno alla salute, pure negato dal giudice di primo grado sul rilievo che l'attore non avesse provato neppure in via presuntiva che la B., se correttamente informata delle scelte terapeutiche dei medici del San Camillo, avrebbe deciso di non sottoporsi all'intervento e di rivolgersi ad altra struttura, l'appellante ribadisce l'omessa valutazione da parte del tribunale delle carenze documentali e probatorie della struttura ospedaliera, sulla quale gravava l'onere probatorio, atteso che nella cartella clinica della paziente risultava allegato un foglio relativo al consenso informato sottoscritto dal marito della sig.ra B., sig. C. Sante, e non dalla diretta interessata, e deduce pertanto che, sempre secondo il criterio *del più probabile che non*, il tribunale avrebbe dovuto ritenere che, ove gli obblighi informativi sulle conseguenze potenzialmente letali dell'intervento fossero stati correttamente assolti da parte della struttura, la propria madre avrebbe rifiutato l'intervento.

Insiste quindi perché venga riconosciuto il risarcimento del danno patito per non avere l'Ospedale informato adeguatamente la paziente, acquisendo un valido consenso informato prima dell'intervento, e per la lesione del diritto all'autodeterminazione della medesima, per quest'ultimo dovuto indipendentemente dagli esiti dell'intervento chirurgico e dalle accertate negligenze e imperizie ex art. 1176 II c., c.c. dell'operato dei sanitari nel prestare le cure alla propria madre poi deceduta.

Si osserva, quanto al consenso informato, che se è vero che (cfr. Cass., Sez. III, n. 20855/2018) che in tema di responsabilità professionale del medico, l'inadempimento dell'obbligo di informazione nei confronti del paziente può assumere rilievo a fini risarcitori - anche in assenza di un danno alla salute o in presenza di un danno alla salute non ricollegabile alla lesione del diritto all'informazione - è altrettanto vero che il risarcimento presuppone che sia allegata e provata, dalla parte che chiede il risarcimento, l'esistenza di pregiudizi non patrimoniali derivanti dalla violazione del diritto fondamentale all'autodeterminazione in sé considerato, sempre che essi superino la soglia minima di tollerabilità imposta dai doveri di solidarietà sociale e non siano futili, ovvero consistenti in meri disagi o fastidi.

Per quanto attiene la violazione degli obblighi informativi e il diritto all'autodeterminazione, la suprema corte ha quindi statuito che: "*Le conseguenze dannose che derivino, secondo un nesso di regolarità causale, dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, verificatasi in seguito ad un atto terapeutico eseguito senza la preventiva informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli, e dunque senza un consenso legittimamente prestato, devono essere*

*debitamente allegata dal paziente, sul quale grava l' onere di provare il fatto positivo del rifiuto che egli avrebbe opposto al medico, tenuto conto che il presupposto della domanda risarcitoria è costituito dalla sua scelta soggettiva (criterio della cd. vicinanza della prova), essendo, il discostamento dalle indicazioni terapeutiche del medico, eventualità non rientrante nell' id quod plerumque accidit; al riguardo la prova può essere fornita con ogni mezzo, ivi compresi il notorio, le massime di esperienza e le presunzioni, non essendo configurabile un danno risarcibile " in re ipsa" derivante esclusivamente dall' omessa informazione" (Cass. n. 28985/2019).*

Condizione di risarcibilità quindi, in via strettamente equitativa, di tale tipo di danno non patrimoniale è che esso varchi la soglia della gravità dell'offesa secondo i canoni delineati dalle sentenze delle Sezioni unite nn. 26972-26975 del 2008, con le quali è stato condivisibilmente affermato che il diritto deve essere inciso oltre un certo livello minimo di tollerabilità, da determinarsi dal giudice nel bilanciamento tra principio di solidarietà e di tolleranza secondo il parametro costituito dalla coscienza sociale in un determinato momento storico (*ex multis* Cass. n. 2369 del 2018; n. 26827 del 2017; m 24220 del 2015).

Anche in tale prospettiva, però, non essendo predicabile un danno *in re ipsa*, presupposto comunque indispensabile per l'apprezzamento e la conseguente risarcibilità di un pregiudizio discendente dalla lesione del diritto del paziente ad autodeterminarsi è che, appunto, l'intervento eseguito si ponga in correlazione causale con le sofferenze patite.

Se quindi non è necessario per la risarcibilità di tale tipo di danno, che dall'intervento consegua un danno alla salute (si veda Cass. n. 9053/2018), la parte deve comunque allegare e dimostrare l'esistenza di pregiudizi riconducibili al trattamento eseguito.

Ora nel caso in esame è accertato che la sig.ra B. è deceduta del tutto improvvisamente a distanza di cinque giorni dall'intervento eseguito per cause che, secondo quanto accertato dai cc.tt.uu. incaricati, non sono state chiarite con certezza per mancanza di esame autoptico e risulta altresì dalla documentazione prodotta e dalle dichiarazioni testimoniali rese dal dr. L. C., il quale aveva fatto parte dell'equipe che aveva eseguito l'intervento, che l'operazione di "*escarectomia alla gamba destra*" aveva avuto esito positivo e che il decorso clinico post-operatorio della paziente sino al giorno del decesso era stato regolare. Risulta inoltre dalla cartella clinica che in data 25.1.2013 i medici hanno spiegato alla sig.ra B. come intendevano procedere per l'intervento e quali possibili complicanze esso avrebbe potuto comportare, quali "*(...) ulteriore progressione dell'infezione, necrosi in sede d'intervento, danni estetici*" (cfr. doc. n. 1 del fascicolo di primo grado dell'appellante).

A fronte di tali univoche emergenze istruttorie e con riguardo al danno alla salute patito dalla propria madre, l'appellante, neppure in primo grado, ha dedotto un danno non patrimoniale di apprezzabile gravità, né ha indicato, per poi eventualmente provarlo in sede istruttoria, quali profili di pregiudizio, sofferenza o altro la madre avesse patito, da porsi in relazione causale col mancato adempimento degli obblighi informativi e dell'acquisizione di un valido consenso informato.

Quanto alla lesione del cd. diritto all'autodeterminazione, costituito dalla sofferenza del paziente e dalla contrazione della libertà di disporre di sé stesso psicicamente e fisicamente, che non necessita di una specifica prova, salva la possibilità di contestazione della controparte e di allegazione e prova, da parte del paziente, di fatti a sé ancora più favorevoli di cui intenda giovare a fini risarcitori (in tal senso Cass. n. 11749/2018), va condivisa la pronuncia appellata nella parte in cui il primo giudice osserva che la parte si era limitata ad argomentare in merito, in modo piuttosto generico a pag. 7 del ricorso introduttivo ex art. 702bis c.p.c.. Invero la parte deduceva in merito alla tutela costituzionale del predetto diritto correlata al diritto alla salute, e ciò al fine di corroborare l'assunto della eziologia e della gravità degli inadempimenti posti in essere dalla struttura ospedaliera.

Ciò vale anche per la comparsa conclusionale di primo grado, nella quale l'attore argomentava da pag. 22 a pag. 30 il motivo rubricato "*d – L'OBBLIGO DI CORRETTA INFORMAZIONE*", senza discostarsi dalla predetta impostazione difensiva. Infine anche in sede di precisazione delle conclusioni la domanda di ristoro del danno patito a titolo di lesione del diritto all'autodeterminazione viene ricompresa nella generica formula "*(...) dei danni tutti, nessuno escluso, patiti (...)*" così confermando il mancato rispetto degli oneri di allegazione e di prova di cui alla giurisprudenza citata.

Va quindi confermata la pronuncia appellata nella parte in cui ha respinto la domanda di ristoro del danno fatto valere a detto titolo, in quanto tardivamente proposta.

La domanda, quindi, ora riproposta in questo grado del giudizio, va dichiarata inammissibile.

Concludendo e venendo al **quantum** del risarcimento da liquidare in favore dell'appellante.

Quanto al danno da cd. “perdita della vita” che l’appellante chiede venga riconosciuto *iure hereditario* rimettendosi alle valutazioni di questa corte, va osservato che tale richiesta, in base alle recenti pronunce della suprema corte (in particolare Cass. ss.uu. n. 15350/2015) non può essere accolta non potendo ontologicamente configurarsi un tale danno acquisibile al patrimonio di un soggetto non più in vita da poter trasmettere ai propri eredi.

Nella fattispecie non risulta che la sig.ra B. abbia patito particolari sofferenze nel periodo intercorso tra l’intervento eseguito il 25.1.2013 e il decesso seguito dopo cinque giorni in data 31.1.2013, o che abbia vissuto una fase agonia o patimenti tali da far ritenere comprovata la sussistenza di un ingiusto danno non patrimoniale patito.

La cartella clinica riporta infatti, con riferimento alla sera prima del decesso, il 30.1.2013, “(...) *le lesioni vanno molto meglio, granulazione buona. Da rivedere domani*” (cfr. cartella clinica pag. ..), dopodiché nella notte, alle ore 4.15, interveniva l’improvviso decesso, refertato dal medico di turno con accertamento di “(...) *non presenta segni di vita, non polso centrale e/o periferico. Non attività respiratoria spontanea. Midriasi fissa bilaterale. Non risponde agli stimoli algici*”.

Non sussistono quindi valide ragioni per discostarsi dall’insegnamento ribadito anche dalle Sezioni Unite della suprema Corte secondo cui: *"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"* (Cass, S.U . , 22-7-2015 n. 15350; cfr. anche Cass. 23-3-2016 n. 5684).

Un diverso orientamento finirebbe d'altronde per produrre una duplicazione del danno, in quanto del risarcimento potrebbero necessariamente godere solo i prossimi congiunti, che di norma coincidono con gli eredi, ai quali già viene riconosciuto il danno parentale, comprensivo di tutti i pregiudizi non patrimoniali collegati alla perdita del congiunto.

Per quanto concerne quindi il danno fatto valere *iure proprio* dall’appellante per la perdita del prossimo congiunto.

L’appellante ha allegato essenzialmente un danno morale soggettivo determinato dalla sofferenza interiore e dall’alterazione del rapporto familiare, derivante dal venir meno dell’affetto della propria madre e della possibilità di condividere con lei momenti di vita come in passato. A tale riguardo vi è da dire che al quando si è in presenza di un legame affettivo nascente da un rapporto parentale qual è quello tra madre e figlio, in mancanza di prova contraria, si deve ritenere presuntivamente presente un danno morale.

Nel caso di specie le dichiarazioni testimoniali raccolte al riguardo hanno confermato che il sig. C., pur non convivendo più da tempo con la madre, essendo sposato, frequentava la medesima con una certa assiduità e costanza, ed è provato che entrambi spesso godevano della reciproca compagnia, come confermato da quanto riferito in primo grado dai testimoni F. P., moglie dell’attore, e G. Z., suo collega (cfr. verbale di primo grado ud. 9.5.2017).

Il danno da perdita del rapporto parentale deve essere quindi risarcito mediante il ricorso a criteri di valutazione equitativa rimessi alla prudente discrezionalità del giudice di merito, ma esplicitando le regole di equità applicate e nello specifico tenendo conto della perdita della comunione di vita e di affetti, della maggiore o minore prossimità del legame parentale, della qualità dei legami affettivi, della convivenza o meno con il danneggiato dell’età delle parti ed ogni altra circostanza del caso, cosicché la relativa quantificazione esige un’attenta considerazione di tutte le circostanze idonee ad evidenziare in concreto l’entità della lesione subita dal figlio della sig.ra B. (in tal senso Cass. n. 10107/2011).

Liquidando dunque tale danno in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c., si adottano le tabelle del Tribunale di Milano (la Corte di Cassazione con sentenza n. 12408/2011 ha ritenuto che le stesse esprimano il valore da ritenersi “equo”, e cioè quello in grado di garantire la parità di trattamento) da ultimo elaborate (2021) che prevedono una forbice che consente di tener conto di tutte le circostanze del caso concreto e prevedono un importo oscillante – per la posizione del figlio per la morte di un genitore – tra un valore minimo di € 168.250,00 e uno massimo di € 336.500,00.

Nel caso in esame, nella quantificazione non può non tenersi conto dell’età della defunta (77anni) e della

sua pregressa situazione di salute (come detto la sig.ra L. B. era affetta da plurime patologie e la prospettiva di una fine della vita, ragionevolmente, non doveva apparire come eventualità del tutto remota), dell'età già matura del figlio P. (anni 53 alla data del decesso), il quale già aveva un proprio nucleo familiare, della non convivenza con la madre, della esistenza di un fratello, come evincibile dalla documentazione prodotta, e quindi dell'effettiva portata dello sconvolgimento delle abitudini quotidiane dovute al venir meno del legame affettivo, di talché si ritiene congruo liquidare per danno morale il minimo previsto di € 168.250,00.

Accogliendo dunque, *in parte qua*, la domanda di risarcimento formulata da P. C. nei confronti dell'Istituto delle Figlie di San Camillo, gestore dell'Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso, l'appellato va condannato a corrispondere in favore dell'appellante l'importo di € 168.250,00 a titolo di danno non patrimoniale sofferto *iure proprio* per la perdita della madre, calcolato sulla base delle predette tabelle del tribunale di Milano.

Tale importo va devalutato alla data dell'evento (31.1.2013) e, applicando i consolidati principi enunciati dalla suprema corte, secondo cui "(...) *nelle obbligazioni risarcitorie, il creditore deve essere risarcito, mediante la corresponsione degli interessi compensativi, del danno che si presume essergli derivato dall'impossibilità di disporre tempestivamente della somma dovuta e di impiegarla in maniera remunerativa*" (*ex multis* Cass. Civ. Sez. III, n. 6537/2011, Cass. Civ. Sez. III, n. 15883/2014, Cass. Civ. Sez. III, n. 13268/2016), sullo stesso andranno calcolati la rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi dal giorno dell'evento lesivo (31.1.2013) sino alla data di deposito della presente pronuncia. Sulla somma finale come sopra liquidata, sono dovuti infine, dalla data della sentenza, gli interessi al tasso legale sino al saldo.

Quanto alle spese di lite, il collegio ritiene che, avuto riguardo alle contrapposte ragioni fatte valere dalle parti e all'esito complessivo della controversia, attesa la parziale modifica della sentenza di primo grado in accoglimento, per quanto di ragione, dell'appello proposto, sia congruo e ragionevole porre l'onere di rimborsare le stesse, per entrambi i gradi del giudizio, a carico dell'Istituto delle Figlie di San Camillo, gestore dell'Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso, in favore dell'appellante, il quale ha sostanzialmente ottenuto ragione delle domande di risarcimento formulate, nei limiti del *decisum*.

Le stesse si liquidano in base ai valori medi di cui al D.M. n. 55/2014, quanto al primo grado, in € 9.515,00 per compenso ed € 286,00 per esborsi e quanto al presente grado in € 13.430,00 ed € 804,00 per esborsi, oltre al rimborso forfettario del 15% e agli oneri fiscali e previdenziali su entrambi gli importi su entrambi gli importi.

Vanno poste altresì definitivamente a carico della parte appellata anche le spese di c.t.u. sia della fase di ATP che della fase di primo grado, nella misura già liquidata dai rispettivi giudici assegnatari dei giudizi di ATP e di primo grado.

Resta quindi confermata la sentenza appellata in ogni altra statuizione.

## PQM

La Corte d'Appello di Venezia, definitivamente decidendo nella causa n. 1695/2019 R.G., promossa da P. C. nei confronti dell'Istituto delle Figlie di San Camillo, gestore dell'Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, avverso la sentenza n. 947/2019 depositata il 2.5.2019 del Tribunale di Treviso, accoglie l'appello proposto nei limiti di cui in motivazione e in parziale riforma della sentenza impugnata,

-accerta e dichiara la sussistenza del nesso di causalità materiale tra la condotta dei sanitari dell'Istituto delle Figlie di San Camillo di Treviso e il decesso della sig.ra L. B. verificatosi presso la stessa struttura ospedaliera in data 31.1.2013, successivamente all'intervento chirurgico eseguito sulla paziente in data 25.1.2013, e per l'effetto dichiara lo stesso Istituto appellato responsabile per l'evento-morte verificatosi e tenuto a risarcire all'appellante i danni patiti;

-dichiara inammissibile in quanto tardiva la domanda di risarcimento formulata dall'appellante per lesione del diritto all'autodeterminazione della paziente L. B., deceduta in data 31.1.2013 presso l'Ospedale appellato, correlato alla dedotta violazione del consenso informato;

-determina il credito risarcitorio per danno non patrimoniale da perdita parentale patito *iure proprio* da P. C. per la perdita della propria madre, L. B., deceduta in data 31.1.2013 presso l'Istituto delle Figlie di San Camillo di Treviso, nell'importo di € 168.250,00 e dichiara l'Istituto appellato tenuto a risarcire detto

importo a P. C., oltre rivalutazione monetaria e interessi compensativi da calcolarsi, come in motivazione, sulla somma rivalutata anno per anno dalla data dell'evento lesivo (31.1.2013) sino alla data di deposito della presente sentenza, oltre interessi legali dalla data di deposito di questa pronuncia al saldo;

- liquida le spese processuali di entrambi i gradi del giudizio, quanto al primo grado, in € 9.515,00 per compenso ed € 286,00 per esborsi e quanto al presente grado in € 13.430,00 ed € 804,00 per esborsi, oltre al rimborso forfettario del 15% e agli oneri fiscali e previdenziali su entrambi gli importi, e condanna l'Istituto delle Figlie di San Camillo, gestore dell'Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso alla rifusione delle stesse in favore di P. C.;
- pone in via definitiva le spese delle cc.tt.uu. espletate nella fase di ATP e in primo grado, come già liquidate, a carico dell'Istituto delle Figlie di San Camillo, gestore dell'Ospedale Generale di Zona San Camillo di Treviso;
- conferma nel resto la sentenza impugnata.

Così deciso a Venezia, in camera di consiglio, il 4 novembre 2021.

Il Giudice ausiliario estensore  
avv. Erminia Gazzillo

Il Presidente  
dott. Lisa Micochero