

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI UDINE

in persona del Giudice dott. Fabrizio Carducci ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 4154/2019 di Ruolo Generale vertente

t r a

C. R. M., G. E., G. G., con l'avv. Roberto Mazza del Foro di Gorizia

- parte attrice -

e

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE, nella persona del suo Direttore in carica pro tempore, con l'avv. Diego Modesti del Foro di Udine

- parte convenuta-

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità medica

CONCLUSIONI

Per parte attrice:

“NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE:

Accertare e dichiarare la responsabilità della “Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine”, in persona del suo legale rappresentante in carica pro tempore nella causazione del decesso anticipato della sig.ra L., così come descritto in narrativa e nella perizia del dott. PEDOJA di data 25.02.2019, redatta in sede di A.T.P. nel procedimento n. R.G. 2743/2018 del Tribunale di Udine;

per l'effetto, condannare la “Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine”, al risarcimento iure hereditatis in favore degli odierni attori del danno terminale, biologico e morale, subito dalla defunta sig.ra L. M. T. che si quantifica nella somma di € 25.000,00 di cui € 7.791,00 per l'invalidità temporanea totale della durata di 53 giorni, oltre agli interessi compensativi nella misura legale, previa devalutazione al 14.02.2008 e via via rivalutata annualmente fino alla data dell'emananda sentenza, e agli interessi legali dal deposito della sentenza al saldo, o in quella diversa, minore o maggiore, ritenuta equa e/o di giustizia;

condannare altresì la convenuta al risarcimento del danno iure proprio subito da ciascuno degli attori per la perdita del rapporto parentale, che si quantifica nelle seguenti somme:

- in favore della figlia, sig.ra C., €165.960,00;

- in favore del nipote convivente, sig. G. G., € 85.000,00;

- in favore del nipote non convivente, sig. G. E., € 65.000,00;

- oltre agli interessi compensativi nella misura legale, previa devalutazione al 14.02.2008 e via via rivalutate annualmente fino alla data dell'emananda sentenza, e agli interessi legali dal deposito della sentenza al saldo, ovvero in quelle diverse, maggiori o minori, ritenute eque e/o di giustizia.

Condannare la parte convenuta al pagamento delle spese e competenze della presente causa, nonché delle spese e competenze del procedimento per A.T.P. sub R.G. 2743/2018 del Tribunale di Udine, ivi compresi i costi sostenuti dalle parti attrici per i propri CTP”.

Per parte convenuta:

“NEL MERITO

in via preliminare: accertare e dichiarare la prescrizione dei diritti connessi a tutte le domande azionate iure proprio;

in via principale: accertato il mancato assolvimento dell'onere probatorio in punto di nesso causale gravante sui Signori C. e G., dichiarare l'inammissibilità delle domande attoree. Spese rifuse; in via subordinata: rigettare le domande attoree perché infondate in fatto e in diritto. Spese rifuse”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione dd. 23.10.2019 i signori R. M. C., E. G. E G. G., rispettivamente nelle qualità di figlia e nipoti, convenivano in giudizio l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine dinanzi all'intestato Tribunale al fine di accertare e dichiarare la responsabilità della convenuta nella causazione del decesso anticipato della sig.ra L..

Si costituiva regolarmente l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine chiedendo il rigetto delle domande attoree per inammissibilità delle stesse ed in ogni caso perché infondate in fatto e diritto ed eccependo preliminarmente la prescrizione delle domande azionate *jure proprio*.

Alla prima udienza il GI concedeva termini ex. art 183 VI comma e termine di giorni 7 alla parte attrice per deposito di documenti asseritamente interruttivi della prescrizione.

Successivamente, il G.I. ritenuta la causa decidibile sulla base dei documenti prodotti, senza necessità di assumere le diverse prove richieste dalle parti, fissava udienza di precisazione delle conclusioni al 26.01.21.

A seguito di trasferimento del GI presso altro ufficio, la causa veniva assegnata allo scrivente Giudice, il quale fissava nuova udienza di precisazione conclusioni al 13.07.21 a conclusione della quale tratteneva la causa in decisione.

FATTO E RAGIONI DELLA DECISIONE

Secondo la prospettazione attorea, la *de cuius* avrebbe contratto verosimilmente in occasione di intervento chirurgico presso l'Ospedale Santa Misericordia di Udine una complicanza settica non adeguatamente trattata e controllata prima delle dimissioni che avrebbe successivamente determinato una rapida evoluzione della persistente patologia diabetica di cui era affetta con conseguente anticipazione dell'evento morte di circa un anno.

I fatti da cui gli attori traggono la pretesa risarcitoria possono così sintetizzarsi:

- 1) ricovero della sig.ra L. in data 03.02.2007 presso l'UO di Ortopedia dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine a causa di una frattura sottotrocanterica del femore destro;
- 2) intervento chirurgico del 05.02.2007 “*..riduzione della frattura mediante manovre esterne sotto controllo scopico. Tramite incisione in sede trocanterica si alloggia infibulo endomidollare....Si solidarizza la frattura con vite encefalica...*”
- 3) successiva presenza di iperpiressia e seguente consulenza infettivologica con emocoltura che accertava la presenza di *Staphylococcus aureus*;
- 4) a seguito di ulteriori complicanze, veniva richiesta altresì visita diabetologica che refertava un controllo inadeguato del diabete e un concomitante stato settico;
- 5) dimissioni in data 22.02.2007 con la seguente diagnosi: “*frattura sottotrocanterica femore destro. Grande obesità. Diabete mellito tipo 2. Setticiemia acuta da Staphylococcus aureus. Cardiopatia ischemica cronica*”. Nei giorni successivi, persisteva la febbre di tipo settico e venivano eseguite due emocolture che davano riscontro positivo circa la persistente presenza di *Staphylococcus aureus*, trattata con terapia di antibiotico mirata. Veniva, altresì, effettuata trasfusione con due unità di emazie concentrate;
- 6) ritardato trattamento dell'infezione ed errore medico nella valutazione e nel trattamento dello stato settico;
- 7) in data 13.03.2007 trasferimento in RSA dove rimaneva per circa 20 giorni;
- 8) ricovero presso il reparto di Medicina – Nefrologia dell'Ospedale di San Daniele del Friuli dal 13.3.2007 al 16.4.2007 con diagnosi di: “*Insufficienza renale acuta cronicizzata. Inizio terapia emodialitica. Pielonefrite acuta da miceti. Trombosi FAV. Calcolosi colecisti con colicistite acuta*”;
- 9) ricovero presso il reparto di Medicina dell'Ospedale S. Maria della Misericordia di Udine dal 20.12.2007 al 9.2.2008 con diagnosi di: “*Arteriopatia ostruttiva arto inferiore destro con gangrena secca del piede. Osteopatia dell'astragalo con piaga ulcerata da stafilocco aureo. Sindrome da allettamento.*

Diabete mellito insulinotrattato complicato da arteriopatia, nefropatia e retinopatia. Insufficienza renale cronica in terapia dialitica. Cardiopatia ischemica post infartuale (2003 e 2004). Vasculopatia cerebrale cronica. Esiti di frattura femorale destra nel 2007. Ileo adinamico”;

10) dalla lettera di dimissione: “...la paziente è stata ricoverata per il progressivo aggravamento dei dolori urenti all’arto inferiore destro, sede di grave ischemia al piede e di infezione sottocutaneo con esposizione dell’astragalo ed iniziale gangrena.....La paziente è stata trattata con antibioticoterapia miratae morfina per il dolore; ha presentato un quadro di ileo adinamico con vomito biliare ripetuto che ha reso necessario l’inserimento di sondino nasogastrico, le è stato dato supporto nutrizionale parenterale....E’ stata proseguita la terapia emodialitica.....è stata sottoposta ad emotrasfusione di 2 unità di E.C.....due giorni dopo è stata trasferita in Chir. vascolare dove ha rifiutato l’intervento di amputazione del piede dx...Viene dimessa in accordo con i familiari, verrà seguita dall’ADI per le medicazioni al piede dx (ormai necrotico con segni di disarticolazione) e di lesioni al piede sn. ed al sacro. ...”;

11) ricovero presso il reparto di Medicina dell’Ospedale “S. Maria della Misericordia” di Udine in data 14.2.2008 con diagnosi di: “Shock settico in irc in trattamento dialitico, gangrena piede dx”. Decesso avvenuto alle ore 18,35.

A seguito del decesso gli odierni attori rivolgevano richiesta risarcitoria alla ASL competente. Si instaurava corrispondenza con la compagnia assicuratrice senza alcun esito positivo. Veniva quindi attivato procedimento per ATP presso il Tribunale di Udine (RG. 2743-2018), all’esito del quale il CTU incaricato Dott. Pedoja così concludeva:

“....Si deve quindi ritenere che – alla luce degli attuali elementi di discussione tecnica - il fattore “concausale”, connesso alla sopravvenuta infezione, ha in sostanza determinato una anticipazione dell’evento (decesso) di circa un anno”.

Il tentativo di conciliazione in sede di ATP non andava a buon fine, da qui l’odierno procedimento.

Gli attori allegano la sofferenza del danno non patrimoniale *iure proprio*, meglio definito quale danno da perdita del rapporto parentale nonché il danno *jure hereditatis* per i danni non patrimoniali patiti dalla *de cuius* e chiedono la condanna al risarcimento dell’azienda sanitaria universitaria integrata di Udine.

SULL’ECCEZIONE DI PRESCRIZIONE

Occorre preliminarmente affrontare l’eccezione di prescrizione.

Il decesso della sig.ra L. avveniva in data 14.02.2008 e la relativa pretesa risarcitoria risale alla data del 9.05.2012. Parte convenuta eccepisce che dalla data della lettera di messa in mora (9.05.2012) e il primo successivo contatto tra le parti attrici e l’Azienda Sanitaria sia avvenuto solo in data 28.06.2018, momento in cui veniva depositato a cura degli attori ricorso per ATP innanzi al Tribunale di Udine, sicchè il lasso di tempo intercorso sarebbe ben superiore al termine di prescrizione quinquennale vigente in tema di danno da perdita del rapporto parentale.

Tuttavia, secondo la giurisprudenza di legittimità, qualora l’illecito civile sia considerato dalla legge come reato ma il giudizio penale non sia stato promosso, ancorché per difetto di querela, all’azione civile di risarcimento si applica, ai sensi dell’art. 2947, comma 3, c.c., l’eventuale più lunga prescrizione prevista che nel caso di specie è di anni 6.

L’esame della corrispondenza prodotta dai ricorrenti evidenzia come in data 22.05.2013 (doc. 16) e 19.06.2013 (doc. 17) è stato espressamente chiesto l’integrale risarcimento dei danni. Ed invero, al fine di poter attribuire efficacia interruttiva della prescrizione “*un atto deve contenere, oltre alla chiara indicazione del soggetto obbligato, l’esplicitazione di una pretesa e l’intimazione o la richiesta scritta di adempimento, idonea a manifestare l’inequivocabile volontà del titolare del credito di far valere il proprio diritto, nei confronti del soggetto indicato, con l’effetto sostanziale di costituirlo in mora*”.

In verità tutta la corrispondenza prodotta, comprese le missive di controparte, è un richiamo integrale al contenuto della prima lettera di messa in mora con effetto trascrittivo della stessa.

Per quanto precede, non è ravvisabile alcuna prescrizione in capo agli attori così come eccepita dalla convenuta.

La domanda di parte attrice è pertanto fondata e va accolta nei termini che seguono.

SUL NESSO DI CAUSALITÀ

Parte convenuta deduce la mancata prova del nesso di causalità in capo all’attore affermando che la relazione del CTU dott. Pedoja non consente “*di individuare quale causa abbia plausibilmente determinato l’evento*”.

La relazione peritale in verità evidenzia, con riferimento alla paziente, *“una ampiamente documentata complicanza settica (infezione da stafilococco aureus) verosimilmente realizzatasi in occasione dell'intervento chirurgico”* e che *tale infezione, quale fattore concausale in paziente già gravemente diabetica da anni, in trattamento con insulina, con documentati gravi segni di vasculopatia cronica e avanzata coronaropatia e grave retinopatia, abbia determinato l'anticipazione dell'evento morte di circa un anno”*.

Più precisamente il CTU dott. Pedoja, non pone tanto rilievo sul presunto ritardo nella diagnosi di infezione, ma piuttosto sulla inadeguata definizione dell'evoluzione del quadro settico al momento delle dimissioni, traducendo tale condotta in un inadeguato trattamento e controllo dell'infezione che ha poi innestato ulteriori complicazioni fino al decesso.

Sul punto la Suprema Corte ha ribadito che, qualora si invochi una responsabilità professionale in materia sanitaria, il paziente è sollevato dall'onere di provare la colpa del sanitario, ma deve comunque provare il nesso di causalità tra la condotta posta in essere dal sanitario medesimo e l'evento dannoso di cui egli chiede il risarcimento.

Posto che la dimostrazione del nesso di causalità è presupposto indefettibile per l'accoglimento della domanda risarcitoria, tale principio è necessariamente correlato all'affermazione di diritto sancita dalla Suprema Corte secondo cui il nesso di causalità può esistere non solo in relazione al rapporto tra fatto ed evento dannoso ma anche tra fatto ed accelerazione dell'evento.

Secondo la Suprema Corte *per escludere il nesso di causalità, in relazione alla lesione del bene “vita”, e' necessario non solo che il fatto non abbia generato l'evento letale, ma anche che non l'abbia minimamente accelerato, costituendo pregiudizio anche la privazione del fattore “tempo”* (Cass. 27 novembre 2012, n. 20996; 10 maggio 2000, n. 5962).

Quindi, secondo la Suprema Corte, costituisce un pregiudizio risarcibile pure la privazione del fattore “tempo”, cioè l'aver anticipato un evento che si sarebbe comunque verificato. Il medico e/o la struttura sanitaria, per andare esenti da responsabilità, non solo non dovranno avere causato l'evento dannoso ma non lo dovranno nemmeno avere minimamente accelerato. Viceversa, nel caso in cui la condotta medica abbia effettivamente accelerato l'evento pregiudizievole, sussiste la responsabilità e il conseguente obbligo risarcitorio in favore del paziente. (Corte di Cass. n. 3136 del 7 febbraio 2017).

Va altresì detto che l'accertamento del rapporto di causalità, in sede civile, deve essere effettuato sulla base del criterio del “più probabile che non”, verificando se la diligente condotta colposamente omessa dal medico avrebbe, con ragionevole probabilità superiore alla probabilità dell'evento contrario, evitato l'evento lesivo (Cassazione, ord. n. 12906/2020).

Dalla intersecazione dei predetti postulati il ragionamento si pone nei seguenti termini.

- Posto che il criterio del “più probabile che non” sancito dalla giurisprudenza di legittimità consente di poter valutare le fattispecie sulla base di prove presuntive e secondo il criterio della probabilità logica o razionale; valutato che vi è l'evidenza che la paziente prima del ricovero non fosse affetta da infezione da stafilococco aureus; accertato che l'infezione è successivamente comparsa in un lasso di tempo compatibile dopo l'intervento effettuato presso il nosocomio; che il germe/battere riscontrato è compatibile con una infezione di **tipo nosocomiale** (cfr. relazione CTU); che la struttura sanitaria non ha provato di aver adempiuto all'obbligo di porre a disposizione del paziente le condizioni idonee a non provocare l'evento dannoso, ovvero la complicanza infettiva.

Preso atto delle conclusioni della CTU e considerato altresì che *“In data 4.2.2019 i CCTTPP nominati trasmettevano al CTU parere tecnico concorde sulle predette risultanze tecniche esposte ai fini conciliativi”*, ciò posto, il nesso causale è stato ampiamente dimostrato.

Ai fini della ricostruzione della fattispecie di illecito, infatti, deve aversi riguardo alla sequenza causale così come in concreto manifestatasi, tenendo presente, cioè, quel singolo specifico evento lesivo, a nulla rilevando che le condizioni cliniche della sig.ra L. avrebbero potuto comportare un evento lesivo analogo, ma non identico, in un momento successivo, sulla base di sequenze causali ipotetiche che non possono essere oggetto di valutazione.

Come condivisibilmente affermato dalla Suprema Corte nella sentenza n. 28994/2019, *“in tema di responsabilità sanitaria, le norme poste dagli artt. 3, comma 1, del d.l. n. 158 del 2012, convertito dalla legge n. 189 del 2012, e dall'art. 7, comma 3, della legge n. 24 del 2017, non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore”* (conf. Cass. 28811/2019). Ne consegue che ai fatti verificatisi prima della entrata in vigore della L. 24/2017 si

applicano i principi desumibili dal precedente quadro normativo (codice civile e dl. 159/2012 e successive modifiche) e la responsabilità della struttura medica va in ogni caso inquadrata come contrattuale, con ciò che ne consegue in ordine al regime dell'onere della prova dell'illecito e del danno. Infatti, dalla natura contrattuale della responsabilità discende l'applicazione dei più generali principi affermati dalle Sezioni Unite nella nota sentenza n. 13533 del 2001, secondo cui il creditore che agisce per la risoluzione del contratto, per il risarcimento del danno o per l'adempimento, ha l'onere di provare la fonte (legale o negoziale) del proprio diritto, mentre può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando su quest'ultima (ovvero sul debitore convenuto) l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento. La Suprema Corte, a Sezioni Unite, ha, poi, confermato, con la sentenza n. 577 del 11/01/2008 l'applicabilità di questi principi anche alla responsabilità medica prevedendo che "*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 limitarsi a 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, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante*" (conf. Cass.24073/2017). Ciò comporta che "*l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno*", gravando sul debitore la prova o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno.

LA RELAZIONE PERITALE DEL CTU DOTT. PEDOJA – ATP RG 2743/2018

Riportando tali principi al caso di specie, deve ritenersi che la parte attrice abbia adempiuto, sulla base della documentazione medica versata in atti (ci si riferisce alla relazione medico legale della Dott.ssa Zuch ed alla successiva CTU espletata in sede di ATP), all'onere di provare il nesso di causalità materiale tra la responsabilità del personale medico operante presso il nosocomio udinese e l'aggravamento della patologia che ha portato alla morte della sig.ra L. M. T..

La CTU espletata in sede di ATP, nel presente procedimento ammessa e considerata fonte di prova, esente da vizi e meritevole di pieno consenso, ha infatti offerto un valido supporto tecnico per l'interpretazione delle risultanze versate in atti dalla parte attrice.

La CTU ha evidenziato che "*L'anziana paziente (già gravemente diabetica da anni, in trattamento con insulina, con documentati gravi segni di vasculopatia cronica, suffragati dal riscontro di avanzata coronaropatia e grave retinopatia) veniva sottoposta in data 5.2.2007 ad intervento di riduzione chirurgica di frattura del femore destro. Risulta ampiamente documentata una complicanza settica (infezione da stafilococco aureus) verosimilmente realizzatasi in occasione dello stesso intervento chirurgico e quindi ascrivibile a complicanza definibile "nosocomiale" e come tale suscettibile di autonoma definizione risarcitoria, salvo oggettivi elementi di prova contraria. Il ritardo di qualche giorno nella diagnosi di infezione (la prima emocoltura risulterebbe risalente al 9.2.2007) non ha particolare rilevanza. Al contrario, emerge che, dopo l'esecuzione di una emocoltura di controllo del 13.2.2007, nonostante la persistenza di chiari segni di flogosi (i valori della PCR registrati durante il ricovero presso la RSA di Cividale del Friuli durante il ricovero dal 22.2.2007 al 13.3.2007 risultavano chiaramente alterati e non risulta essere stata eseguita alcuna emocoltura di controllo per verificare la sussistenza o meno dell'infezione e l'eventuale adeguamento della terapia) la paziente sia stata dimessa senza un'adeguata definizione dell'evoluzione del quadro settico, potendosi ravvisare, quindi, in subordine a quanto evidenziato al punto 1, elementi indicativi di inadeguato trattamento e controllo dell'infezione".*

Si rammenta che le infezioni acquisite in ospedale sono genericamente conosciute come "infezioni contratte a causa del ricovero" in una struttura sanitaria e la Circolare del Ministero della Sanità n. 52/1985 chiarisce che trattasi di "*un'infezione di pazienti ospedalizzati, non presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale, comprese le infezioni successive alla dimissione, ma riferibili per tempo di incubazione al ricovero.*"

Nel definire le I.O., si fa riferimento, infatti, a quelle non manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ingresso e che si rendono evidenti dopo 48 ore o più dal ricovero, nonché quelle successive alla dimissione, ma causalmente riferibili, per tempo di incubazione, agente eziologico e modalità di trasmissione al ricovero medesimo.

Giurisprudenza consolidata della Corte di Cassazione è orientata, ormai da tempo, nel senso di richiedere

al paziente la sola dimostrazione di avere avuto un contatto con una determinata struttura sanitaria per un trattamento astrattamente idoneo a determinare un'infezione nosocomiale, o più in generale un'infezione correlata all'assistenza, ed i suoi postumi e la prova del danno in seguito alla permanenza in quella determinata struttura.

Alla struttura sanitaria spetta, invece, dimostrare la diligenza del suo operato e dei propri operatori, la speciale difficoltà dell'intervento, l'imprevedibilità di un determinato evento e che questo si sia verificato per cause di forza maggiore, indipendenti dal suo comportamento ovvero la mancanza di nesso di causa tra evento ed operato dell'Ospedale/struttura sanitaria. Che nel caso specifico non è avvenuto.

Da segnalare la recente ordinanza della Cassazione, n. 17696 del 25 agosto 2020, in tema di responsabilità della struttura ospedaliera, in relazione al decesso di una paziente avente come causa finale uno shock settico, tuttavia, l'evento non avrebbe avuto inizio se non ci fosse stata un'infezione da stafilococco aureo (frequente origine nosocomiale e particolare resistenza di questo batterio agli antibiotici) inclusa espressamente dalla stessa CTU *“tra le concause della morte”* della paziente: in mancanza dell'infezione originaria, la sopravvivenza della paziente agli esiti della caduta accidentale sarebbe stata *“più probabile che non”*.

Una volta individuato il nesso ed evidenziato un danno al paziente, questi avrà diritto ad un risarcimento. Nella fattispecie potendosi affermare, alla luce della CTU, che qualora fossero stati effettuati i necessari approfondimenti diagnostici, secondo il criterio del più probabile che non sarebbe sopravvissuto, appare fondata la domanda risarcitoria degli attori, prospettata iure ereditario sotto il profilo del danno biologico terminale, nonché iure proprio per la perdita del rapporto parentale.

Ai fini della individuazione e liquidazione dei lamentati danni, si procederà con ordine all'esame delle singole voci.

DANNI DE IURE HEREDITATIS DE IURE PROPRIO

Gli attori in proprio hanno domandato il ristoro dei danni non patrimoniali patiti dalla *de cuius*, in conseguenza dell'evento lesivo oggetto di lite, sul presupposto che la relativa obbligazione, acquisita ex art. 1173 c.c. dalla vittima primaria, si è ad essa trasferita agli eredi.

In merito alla posta risarcitoria in oggetto si osserva quanto segue.

Costituiscono massime ormai consolidate nella giurisprudenza della Suprema Corte:

a) che in caso di lesione dell'integrità fisica con esito letale, un danno biologico risarcibile in capo al danneggiato, trasmissibile agli eredi, è configurabile solo se la morte sia intervenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo, si da potersi concretamente configurare un'effettiva compromissione dell'integrità psicofisica del soggetto leso, non già quando la morte sia sopraggiunta immediatamente o comunque a breve distanza dall'evento, giacché essa non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute, ma lesione di un bene giuridico diverso, e cioè del bene della vita (confr. Cassazione civile, sez. III, 08/07/2014, n. 15491; Cass. civ. 17 gennaio 2008, n. 870; Cass. civ. 28 agosto 2007, n. 18163; Corte cost. n. 372 del 1994);

b) che parimenti il danno cosiddetto catastrofale - e cioè la sofferenza patita dalla vittima durante l'agonia - è risarcibile e può essere fatto valere *iure hereditatis* unicamente allorché essa sia stata in condizione di percepire il proprio stato, abbia cioè avuto l'angosciosa consapevolezza della fine imminente. mentre va esclusa quando all'evento lesivo sia conseguito immediatamente il coma e il danneggiato non sia rimasto lucido nella fase che precede il decesso (confr. Cassazione civile, sez. III, 13/06/2014, n. 13537, Cass. civ. 28 novembre 2008, n. 28423; Cass. civ. 24 marzo 2011, n. 6754);

Tanto chiarito in diritto, si evidenzia in fatto che nella fattispecie risulta dalla documentazione sanitaria in atti, nello specifico dalla relazione del CTU, *“Tenuto conto che il trattamento chirurgico della lesione fratturativa del femore destro avrebbe comunque comportato un periodo di degenza ospedaliera, quantomeno analogo a quello realizzatosi presso il reparto di ortopedia dell'OC di Udine, si deve ritenere che l'ulteriore periodo di ricovero presso il reparto di RSA dell'Ospedale di Cividale del Friuli e quello successivo al ricovero resosi necessario presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli per la comparsa di una successiva insufficienza renale, possano essere ricondotte alle autonome conseguenze della complicanza infettiva derivandone il riconoscimento di un periodo di inabilità temporanea assoluta di giorni 53, a fronte di un livello di sofferenza - lesione correlata - definibile di grado “elevato. Per quanto riguarda le conseguenze “permanenti” del danno alla persona conseguenti alla documentata infezione nosocomiale (che si sostanziano nel decesso della paziente) è necessario considerare con attenzione alcuni aspetti fondamentali di ordine tecnico medico legale: Se da un lato è ammissibile considerare che*

la complicità infettiva possa aver determinato una rapida evoluzione della preesistente e già avanzata patologia diabetica (già aggravata da avanzata vasculopatia cardiaca e retinica), con la comparsa precoce, nel contesto della malattia diabetica, di una documentata grave nefropatia, tale da aver richiesto trattamento dialitico e, dopo qualche mese, con la comparsa di gravi segni di arteriopatia ostruttiva agli arti inferiori (con ulteriori complicanze settiche) fino allo stato di cachessia terminale responsabile del decesso della paziente avvenuto in data 14.2.2008 (quindi un quadro clinico inquadrabile nel contesto dell'evoluzione terminale della malattia diabetica), d'altra parte è necessario considerare che già antecedentemente al ricovero presso il reparto di ortopedia dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine, la malattia diabetica – già da tempo in trattamento insulinico - era già in stadio avanzato ed associato ad altre comorbidità concorrenti di natura vascolare cardiaca, a prescindere dagli esiti dell'intercorrente grave lesione fratturativa del femore che richiese trattamento chirurgico: stato anteriore dell'anziana signora, già palesemente compromesso, che consentiva di per sé di prevedere una sopravvivenza orientativamente stimabile di circa 12 mesi.

Si deve quindi ritenere che – alla luce degli attuali elementi di discussione tecnica - il fattore "concausale", connesso alla sopravvenuta infezione, ha in sostanza determinato una anticipazione dell'evento (decesso) di circa un anno".

Sulla scia di quanto statuito dalla Suprema Corte si può ritenere che il danno patito dal *de cuius* - nell'intervallo di tempo tra la lesione del bene salute ed il sopraggiungere della morte conseguente a tale lesione- rientri nel danno da inabilità temporanea, la cui quantificazione va operata tenendo conto delle caratteristiche peculiari del suddetto pregiudizio, consistenti in un danno alla salute, che sebbene temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità (cfr Cass. n.18163/2007). Il suddetto danno, che rientra nella sfera patrimoniale della vittima, risulta essere trasmissibile agli eredi (cfr Cass. 22601/2013). Nella fattispecie, in applicazione delle richiamate tabelle, tenuto conto da un lato dell'arco temporale nel corso del quale è intervenuto l'*exitus* della L. e dall'altro della intensità delle sue sofferenze, essendo la stessa in stato di coscienza e consapevolezza del suo malessere, (molteplicità ricoveri ed inadeguatezza della risposta sanitaria), si reputa congruo riconoscere in suo favore, a titolo di danno terminale, un importo risarcitorio di euro 20.000,00 di cui € 7.000,00 per l'invalidità temporanea totale riconosciuta dalla CTU.

Tale importo va diviso tra gli istanti in proporzione delle quote ereditarie.

Inoltre va riconosciuto a favore degli attori, quale voce di danno non patrimoniale, il danno da perdita del rapporto parentale.

Più nello specifico, il danno da perdita del rapporto parentale va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra genitori e figlio, nonni e nipoti, tra fratelli, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti. Nella più recente giurisprudenza della Suprema Corte nella stessa misura in cui si esclude in favore del soggetto defunto il risarcimento del diritto alla vita, non essendo configurabile nel nostro ordinamento una funzione sanzionatoria (garantita invece dal diritto penale) o consolatoria del risarcimento, si evidenzia la necessità di dare adeguata risposta all'esigenza di ristoro fatta valere dai prossimi congiunti della vittima primaria, che hanno perso, in conseguenza della morte di una persona, la possibilità di godere del rapporto parentale con la persona stessa in tutte le sue possibili modalità attuative (Cass. 2011/6754). Il danno qualificabile come "edonistico" per la perdita del rapporto parentale deve essere valutato unitamente al risarcimento del danno morale "*iure proprio*". Infatti il carattere unitario della liquidazione del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ. preclude un risarcimento separato e autonomo per ogni tipo di sofferenza patita dalla persona, fermo l'obbligo del giudice di tener conto nel caso concreto di tutte le peculiari modalità di manifestazione del danno non patrimoniale, così da assicurare la personalizzazione della liquidazione (cfr Cassazione civile, sez. 111, 08/07/2014, n. 15491).

Nella liquidazione di tale voce di danno non patrimoniale. da operare in via equitativa, occorre tener conto ai fini di una adeguata personalizzazione dello stesso, di tutti gli elementi allegati e provati in atti idonei a sopportare la domanda risarcitoria in quanto indicativi del tipo e dell'intensità della relazione esistente tra il danneggiato ed il prossimo congiunto deceduto all'esito del sinistro. Sempre secondo la costante

giurisprudenza della Suprema Corte le Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psicofisica del Tribunale di Milano costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della liquidazione equitativa ex art. 1226 c.c., laddove la fattispecie concreta non presenti circostanze che richiedano la relativa variazione in aumento o in diminuzione: i relativi parametri sono conseguentemente da prendersi a riferimento da parte del giudice di merito ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale, ovvero quale criterio di riscontro e verifica di quella, di diverso ammontare, cui sia diversamente pervenuto, (cfr Cass 30 giugno 2011 nr. 14402; Cassazione civile sez. 111, 09 maggio 2011, n. 10107).

Ciò posto nella fattispecie ai fini della liquidazione del danno in oggetto risultano dagli atti e vanno tenute in considerazione le seguenti circostanze: età, rapporto di parentela, rapporto di convivenza e rapporto di affettività.

All'uopo si rileva che nella fattispecie non sono state oggetto di alcuna specifica contestazione le allegazioni attoree in ordine alla sussistenza di una solida relazione affettiva tra la *de cuius* e gli attori ed al tempo passato insieme.

Tanto chiarito vanno dunque richiamati i parametri di liquidazione del danno in oggetto di cui alle citate tabelle di Milano, ultime aggiornate, nella quantificazione del danno non patrimoniale per la perdita di un prossimo congiunto, appare equo al giudicante, riconoscere a titolo di danno non patrimoniale l'importo di euro 125.000,00 a favore della figlia (del *de cuius*) C. R. M., dell'importo di euro 60.000,00 a favore di G. G. (nipote convivente del *de cuius*) e di euro 40.000,00 a favore di G. E. (nipote non convivente del *de cuius*).

INTERESSI E RIVALUTAZIONE

Nella liquidazione del danno causato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, deve tenersi conto, però, anche del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovutagli a titolo di risarcimento, la quale se tempestivamente corrisposta sarebbe potuta essere investita per ricavarne un lucro finanziario: tale danno ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, ma in questo caso gli interessi stessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né sulla somma rivalutata al momento della liquidazione, ma debbono computarsi o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio. (Cass., 10-32000. n. 2796). Tali interessi, avendo natura compensativa del mancato godimento della somma liquidata a titoli di risarcimento del danno concorrono con la rivalutazione monetaria, che tende alla reintegrazione del danneggiato nella situazione patrimoniale antecedente al fatto illecito e devono essere calcolati - in mancanza di circostanze particolari - anno per anno, sul valore della somma via via rivalutata nell'arco di tempo compreso tra l'evento dannoso e la liquidazione (Cass. 27 marzo 1997 n. 2745).

La somma sulla quale calcolare la rivalutazione e gli interessi, è per gli attori l'importo riconosciuto *iure hereditatis*, nonché quello riconosciuto *iure proprio*, a titolo di danno non patrimoniale, previamente devalutate al momento dell'evento lesivo (febbraio 2008).

Su tali somme, previamente devalutate, vanno calcolate la rivalutazione e gli interessi, sulla somma rivalutata anno per anno, dal febbraio 2008 fino alla data di pubblicazione della presente sentenza.

Sulla somma così ottenuta vanno riconosciuti gli interessi dalla pronuncia della presente sentenza al soddisfo.

SPESE DI LITE

Vale il principio della soccombenza delle spese di lite, ex art. 91 cpc.

Per quanto riguarda le spese legali relative alla fase dell'accertamento tecnico preventivo richiesto dagli istanti ai sensi dell'art. 696 bis c.p.c., queste seguono la soccombenza e si liquidano, in ragione dell'accolto, in applicazione dei parametri di cui al D.M. 55/2014 e successive modifiche (scaglione di riferimento da euro 52.000,00 ad euro 260.000,00), nell'importo di euro 3.500,00 per competenze oltre rimborso delle spese di giustizia affrontate, delle spese generali nella misura del 15% ed accessori, come per legge.

Le spese di lite della fase di merito (presente procedimento), anche queste seguono la soccombenza e si liquidano, in ragione dell'accolto, in applicazione dei parametri di cui al D.M. 55/2014 e successive modifiche (scaglione di riferimento da euro 52.000,00 ad euro 260.000,00), nell'importo di euro 12.000,00 per competenze, oltre rimborso delle spese di giustizia affrontate, delle spese generali nella misura del 15% ed accessori, come per legge.

Le spese di CTU della fase di ATP come liquidate si pongono in via definitiva a carico della convenuta, ivi compresi i costi sostenuti dalle parti attrici per il proprio CTP.

P.Q.M.

Il Tribunale di Udine, in composizione monocratica, I sezione civile, definitivamente pronunciando ogni contraria istanza disattesa accoglie la domanda per quanto di ragione e per l'effetto:

- a) **condanna** l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento in favore degli attori, dell'importo di euro 20.000,00, a titolo di danno non patrimoniale *iure hereditatis*, da ripartire tra gli istanti in proporzione delle quote ereditarie; **condanna** altresì al pagamento dell'importo di euro 120.000,00 a favore di C. R. M., di euro 60.000,00 a favore di G. G. ed euro 40.000,00 a favore di G. E., a titolo di danno non patrimoniale *iure proprio*, oltre rivalutazione ed interessi, come in parte motiva; sulla somma così ottenuta sono dovuti gli interessi legali dalla presente pronuncia al saldo;
- b) **condanna** l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento delle spese di lite in favore degli attori che si liquidano, per la fase di ATP (procedimento RG 2743/2018), in euro 3.500,00 per competenze, oltre al rimborso delle spese di giustizia, delle spese generali nella misura del 15% ed accessori, come per legge, e per il presente procedimento, in euro 12.000,00 per competenze, oltre al rimborso delle spese di giustizia, delle spese generali nella misura del 15% ed accessori, come per legge;
- c) **pone** le spese di CTU dell'ATP (procedimento RG 2743/2018) in via definitiva a carico di parte convenuta, ivi compresi i costi sostenuti dalle parti attrici per il proprio CTP.

Così deciso in Udine, il 20 gennaio 2022

Il Giudice
Dott. Fabrizio Carducci