



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

Il Tribunale, nella persona del Giudice, dott.ssa Santa Spina, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **r.g. 1599/2021** promossa da:

A. M. (C.F. [REDACTED]) in proprio e nella sua qualità di ADS di
A. E. B. (C.F. [REDACTED]) M. M. (C.F. [REDACTED])
[REDACTED] M. M. (C.F. [REDACTED]) con il
patrocinio dell'avv. FAVATI NICOLA (nicola.favati@pecordineavvocatipisa.it) e dell'avv. BALDI
SIMONA (simona.baldi@pecordineavvocatipisa.it), ed elettivamente domiciliati presso e nello
studio dei predetti difensori, piazza del Pozzetto n. 9, Pisa
nei confronti di

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA (C.F. 01310860505), in persona del
suo Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, dr.ssa Silvia Briani, con il patrocinio
dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] ([REDACTED]) ed elettivamente domiciliata presso lo
studio del predetto difensore,
e di

OGGETTO: Responsabilità professionale

Conclusioni delle parti:

per parte attrice: *“insistono nelle domande istruttorie richieste e non accolte con la memoria ex art 183 cpc VI c. n. 2, e precisano le conclusioni riportandosi alle domande formulate nell’atto di citazione e integrate con la memoria ex art. 183 c. VI n. 1 c.p.c., richiamando altresì, per quanto attiene la valutazione del danno, le osservazioni critiche alla CTU depositate in atti”*;

per parte convenuta: *“Voglia il Tribunale Ill.mo, rejectis contrariis, in via preliminare, dichiarare la carenza di legittimazione attiva, sotto il profilo della responsabilità contrattuale, degli attori ^A.*

M., M. M. e M. M. *per la domanda di risarcimento dei danni subiti iure proprio o, comunque, dichiarare nel merito il relativo difetto di titolarità attiva del rapporto giuridico controverso in capo agli stessi; nel merito, previa rinnovazione della CTU o*



comparizione del Collegio Peritale a chiarimenti, assolvere la convenuta da ogni avversa domanda. Con il favore delle spese”.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione che in calce reca la data del 15 aprile 2021, A. M., in proprio e in qualità di ADS della madre, unitamente ad A. E. B., M. M. e M. M., hanno adito l'intestato Tribunale rilevando, in fatto, che:

- in data 19 ottobre 2016, A. E. B. veniva trasportata in ambulanza presso il pronto soccorso pisano per *dispnea ingravescente associata a cardiopalmo*;
- veniva prontamente visitata e, in considerazione del quadro clinico di *edema polmonare e tachiaritmia*, ne veniva disposto il ricovero per accertamenti diagnostici e, in particolare, per effettuare ecocardiogramma *con riscontro di stenosi aortica calcifica di grado severo per cui fu data indicazione chirurgica*;
- in data 2 novembre 2016, la paziente veniva sottoposta ad intervento chirurgico di *sostituzione valvolare aortica e rivascolarizzazione miocardica tramite by-pass*;
- all'esito di tale intervento, le condizioni cliniche e di salute della paziente andavano gradualmente peggiorando rendendo necessari numerosi successivi ricoveri ed esitando in una invalidità permanente del 100%.

Gli attori hanno dedotto la responsabilità colposa (di natura contrattuale) dei sanitari dell'AOU nella causazione dei danni per i quali è causa, giacché gli stessi avrebbero, secondo la ricostruzione degli attori, ignorato la richiesta dello specialista di sottoporre la paziente ad esami di approfondimento mirati, necessari in casi, come quello all'esame, di paziente affetta da *simultanea patologia coronarica e carotidea*. In altri termini, i medici non avrebbero tenuto in debita considerazione la patologia carotidea dalla quale la B. era affetta nella valutazione dell'intervento chirurgico da svolgere, provocando, così, le complicanze post operatorie della paziente stessa.

La paziente odierna attrice, in conseguenza della *malpractice* medica, presenta oggi *emiplegia destra, afasia, disfagia trattata con PEG, sindrome da allettamento con grave decadimento cerebrale e ulcere croniche all'arto inferiore con indicazione all'amputazione dell'arto stesso, impossibilità nello svolgimento delle ordinarie attività quotidiane e totale dipendenza da terzi*, per cui domanda il risarcimento del danno biologico permanente nella misura del 100%.

A chiedere il risarcimento dei danni da loro patiti sono, altresì, i familiari della signora e, in particolare, il figlio M. invalido anch'egli e convivente con i genitori, il marito, M. e l'altro figlio nonché ADS, A. A fondamento delle rispettive richieste, hanno allegato come la madre, prima dell'intervento, fosse solita occuparsi della casa e della famiglia, nonché della cura esclusiva del figlio M. e come gli accadimenti per cui è causa abbiano determinato per tutta la



famiglia uno stravolgimento delle abitudini di vita, sia per il marito ed il figlio conviventi con la signora, sia per il figlio A. che, sebbene non più convivente, ha dovuto, in conseguenza di quanto accaduto, modificare le proprie abitudini per prendersi cura della madre e dei familiari, subendo, altresì, *una situazione di grande stress emotivo e psicologico*. Gli attori hanno, altresì, richiesto il risarcimento del danno patrimoniale derivante dalla perdita del supporto economico dato dalla signora nella sua attività di casalinga.

Hanno, dunque, concluso domandando in via principale accertarsi e dichiararsi la responsabilità dell'AOUP convenuta nella causazione dei danni subiti dalla signora e dai suoi familiari e, per l'effetto, condannarsi l'Azienda al risarcimento del danno non patrimoniale patito dalla paziente, pari alla somma di € 998.347,00, o la diversa somma ritenuta di giustizia, e del danno non patrimoniale subito dai familiari, nella misura di € 331.920,00 per ciascuno di essi, o la diversa somma risultante di giustizia, nonché condannarsi la convenuta al risarcimento dei danni patrimoniali, quantificati in € 271.359,00, o la diversa somma ritenuta di giustizia.

Raggiunta da tempestiva notifica, si è costituita in giudizio l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, contestando il contenuto dell'atto di citazione avversario e, segnatamente, ogni addebito di responsabilità mosso all'operato dei propri sanitari. *In primis*, la convenuta ha rilevato l'applicabilità al caso di specie della responsabilità extracontrattuale relativamente alla richiesta di risarcimento danni avanzata *iure proprio* dai familiari della paziente, eccependo, quindi, la carenza di legittimazione attiva dei medesimi per i danni reclamati a titolo di responsabilità contrattuale. Nel merito, ha rilevato l'assenza del nesso di causalità materiale tra l'operato dei medici e il danno-evento, sostenendo la corretta applicazione da parte dei medesimi delle linee guida più accreditate. Con riguardo, poi, al *quantum* del risarcimento richiesto, ha contestato la quantificazione operata dagli attori con riguardo all'incremento per sofferenza e, quindi, alla personalizzazione del danno, che ha ritenuto non provata, nonché la quantificazione operata con riguardo ai danni non patrimoniali richiesti dai prossimi congiunti. Ha ritenuto, altresì, non provata la richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali, oltre che contestarne la relativa quantificazione, eccependo, in ogni caso, la c.d. *compensatio lucri cum damno* con eventuali indennizzi già percepiti.

L'AOUP ha, quindi, concluso domandando, in via preliminare, dichiararsi la carenza di legittimazione attiva, sotto il profilo della responsabilità contrattuale, degli attori, A., M. e M. M., per la domanda di risarcimento dei danni subiti *iure proprio* o, comunque, il difetto di titolarità attiva del rapporto giuridico controverso in capo agli stessi; nel merito, ha domandato assolversi l'azienda convenuta da ogni avversa domanda.



La causa è stata istruita a mezzo prova per testi e tramite CTU medico-legale. All'esito, le parti hanno precisato le proprie conclusioni e la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

1. SULL'ACCERTAMENTO DELLA RESPONSABILITÀ DELL'AOUP

Va preliminarmente detto che essendo invocata la responsabilità dell'ente ospedaliero in cui venne eseguita la prestazione che si assume viziata da profili di colpa e produttiva di una lesione del diritto alla salute, occorre innanzitutto rammentare che a partire dalla nota sentenza SS.UU. n. 9556/2002, si è affermato che il rapporto che lega la struttura sanitaria pubblica o privata al paziente ha fonte in un contratto obbligatorio atipico (c.d. contratto di "spedalità" o di "assistenza sanitaria") che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti con la sola accettazione del malato presso la struttura (Cass. 13 aprile 2007, n. 8826) e che ha ad oggetto l'obbligo di quest'ultima di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia prestazioni secondarie ed accessorie (fra le quali prestare assistenza al malato, fornire vitto e alloggio in caso di ricovero, ecc.).

Si tratta di un contratto a prestazioni corrispettive da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale), insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo alberghiero (somministrazione di vitto e alloggio), obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista del manifestarsi di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., Cass., sez. Un., n. 9556/2002, cit.; in senso conforme, Cass. Sez. III, 11 maggio 2009, n. 10473; si devano anche Cass., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. Sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698, Cass., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

Ne deriva che la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria, per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità, va inquadrata nella responsabilità contrattuale ex art. 1218 c.c. e nessun rilievo a tal fine assume il fatto che la struttura (sia essa un ente pubblico o un soggetto di diritto privato) per adempiere le sue prestazioni si avvalga dell'opera di suoi dipendenti o di suoi collaboratori esterni esercenti professioni sanitarie e personale ausiliario e che la condotta dannosa sia materialmente tenuta da uno di questi soggetti.

Infatti, a norma dell'art. 1228 c.c., il debitore che per adempiere si avvale dell'opera di terzi risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro, sicché neppure rileva la circostanza che il medico che eseguì l'intervento chirurgico fosse o meno inquadrato nell'organizzazione aziendale della casa di cura (ovvero dell'ospedale), né che lo stesso fosse stato scelto dal paziente ovvero fosse di sua fiducia (cfr., in tal senso, Cass., sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593; Cass. 26 gennaio 2006, n. 1698), posto che la prestazione del medico è comunque indispensabile alla casa di cura ovvero all'ospedale per



adempiere l'obbligazione assunta con il paziente e che, ai fini qualificatori predetti, è sufficiente la sussistenza di un nesso di causalità (*rectius*, di occasionalità necessaria) tra l'opera del suddetto ausiliario e l'obbligo del debitore (cfr., in tal senso, tra le tante, Cass., sez. III, 17.5.01 6756; 24.1.2007 n. 1516; anche Cass., S.U., n. 9556/2002).

La responsabilità che dall'esplicazione dell'attività del terzo direttamente consegue in capo al soggetto che se ne avvale riposa invero sul *principio cuis commoda et eius incommoda* o, più precisamente, nell'appropriazione o avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore derivano.

A tale stregua, la struttura sanitaria è direttamente responsabile allorquando l'evento dannoso risulti da ascrivere alla condotta colposa del medico della cui attività essa si è comunque avvalsa per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, pure se questi abbia effettuato (quand'anche a sua insaputa; cfr. Cass. 17.5.2001 n. 6756) un intervento di tipo diverso rispetto a quello originariamente pattuito con il paziente.

La responsabilità di tipo contrattuale di cui agli artt. 1218 ss. c.c. trova cittadinanza in questo giudizio nonostante l'inapplicabilità della legge n. 24/2017, c.d. Gelli-Bianco e del decreto Balduzzi, rispetto ai quali la giurisprudenza di legittimità è stata chiara nell'escluderne l'applicazione ai fatti avvenuti in epoca precedente alla sua entrata in vigore (qual è, all'evidenza, quello oggetto del presente giudizio, occorso nell'anno 2016), precisando che le norme sostanziali ivi contenute, al pari di quelle previste dal precedente decreto n. 189/2012, non abbiano portata retroattiva (Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28994), in ossequio a quanto sancito dall'art. 11 preleggi che, da nessuna delle due fonti normative, viene ad essere espressamente derogato.

La struttura sanitaria, dunque, risponde direttamente e a titolo contrattuale di tutte le ingerenze dannose che ai dipendenti, ai terzi preposti e in generale ai soggetti della cui opera si è comunque avvalsa sono state rese possibili dalla posizione conferitagli rispetto al creditore/danneggiato, e cioè dei danni che i medesimi hanno potuto arrecare in ragione di quel particolare contatto cui sono risultati esposti nei loro confronti i creditori/danneggiati (cfr. Cass. 20.4.2016 n. 7768; Cass. 26.6.2012 n. 10616).

Ne consegue che il riparto dell'onere probatorio è retto dai medesimi criteri fissati in materia contrattuale e, in particolare, dal principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, per cui il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare il contratto (fondato sul contatto sociale) ed allegare l'inadempimento del medico, restando a carico di quest'ultimo (e della struttura sanitaria) l'onere di provare l'esatto adempimento, stante la presunzione di colpa a suo carico.



E però, nelle obbligazioni c.d. di comportamento, non ogni inadempimento è rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno (Cass. SS.UU. sentenza 11 gennaio 2008, n. 577). Pertanto, nelle cause di responsabilità professionale medica, il paziente non può limitarsi ad allegare un inadempimento, quale che esso sia, ma deve dedurre l'esistenza di una inadempienza astrattamente efficiente alla produzione del danno, di talché, solo quando lo sforzo probatorio dell'attore consenta di ritenere dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, con l'allegazione di qualificate inadempienze in tesi idonee a porsi come causa o concausa del danno, scatterà l'onere del convenuto di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia può essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno (Cass. civ. sez. un. 11 gennaio 2008, n. 577; Cass. civ. 26 febbraio 2013, n. 4792; Cass. civ. 21 luglio 2011, n. 1593; 12 dicembre 2013 n. 27875).

Più recentemente, la Suprema Corte è tornata ad ulteriormente delineare, in termini precisi e maggiormente rigorosi, condivisi dall'odierno decidente, l'onere assertivo e probatorio gravante sul danneggiato. Si è infatti osservato che la presunzione contenuta nell'art. 1218 c.c. solleva il creditore dall'onere di provare la colpa del debitore, ma non anche dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta dell'obbligato e il danno di cui si domanda il risarcimento.

Deve, al riguardo, considerarsi che la previsione dell'art. 1218 c.c. trova giustificazione nell'opportunità di far gravare sulla parte che si assume inadempiente o non esattamente adempiente l'onere di fornire la prova positiva dell'adempimento o della sua esattezza, sulla base del criterio della maggiore vicinanza della prova, secondo cui essa va posta a carico della parte che più agevolmente può fornirla.

Tale maggiore vicinanza al debitore non sussiste, tendenzialmente, in relazione al nesso causale tra condotta dell'obbligato e il danno lamentato dal creditore, rispetto al quale non ha ragion d'essere l'inversione dell'onere prevista dall'art. 1218 c.c. e non può che valere il principio generale sancito dall'art. 2697 c.c. che onera l'attore della prova degli elementi costitutivi della propria pretesa (Cass. 29315/17).

E ciò vale sia in riferimento al nesso causale materiale (derivazione dell'evento lesivo dalla condotta illecita/inadempiente), che in relazione al nesso di causalità giuridica (ossia alla individuazione delle singole conseguenze pregiudizievoli dell'evento lesivo).

Ne discende che nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il pregiudizio di cui chiede il risarcimento, e tale onere va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo,



che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio c.d. del più probabile che non, la causa del danno, con la conseguenza che, se al termine dell'istruttoria detto nesso non risulta provato, per essere la causa del danno rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. 18392/17; 4792/13; 17143/12).

Ove, poi, un siffatto accertamento abbia ad oggetto una condotta omissiva, esso si sostanzia nella verifica della probabilità (positiva o negativa) del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio contro fattuale che pone al posto della omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del più probabile che non, conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana) (Cass. 14 marzo 2022 n. 8114). In altri termini, in caso di comportamento omissivo, è configurabile il nesso causale tra l'omissione del sanitario ed il pregiudizio subito dal paziente qualora, attraverso un criterio probabilistico, si ritenga che l'attività del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno concretamente verificatosi; viceversa, non può riconoscersi alcuna responsabilità quando il comportamento omesso, ove tenuto, non avrebbe comunque impedito l'evento prospettato, poiché in tal caso l'omissione non può ritenersi causa del danno.

In altri termini, nei giudizi risarcitori da responsabilità sanitaria, si delinea un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle.

Orbene, il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia, ovvero la morte, e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto) (così, in motivazione, tra le altre, Cass. Sez. 3, sent. 26 luglio 2017, n. 18392, Cass. 12872/2020).

Ne consegue, dunque, che la causa incognita resta a carico dell'attore relativamente all'evento dannoso, resta a carico del convenuto relativamente alla possibilità di adempiere. Se, al termine dell'istruttoria, resti incerti la causa del danno o dell'impossibilità di adempiere, le conseguenze sfavorevoli in termini di onere della prova gravano rispettivamente sull'attore o sul convenuto.



Il ciclo causale relativo alla possibilità di adempiere acquista rilievo solo ove risulti dimostrato il nesso causale fra evento dannoso e condotta del debitore. Solo una volta che il danneggiato abbia dimostrato che l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), ovvero la morte del paziente, è causalmente riconducibile alla condotta dei sanitari sorge per la struttura sanitaria l'onere di provare che l'inadempimento, fonte del pregiudizio lamentato dall'attore, è stato determinato da causa non imputabile (così, nuovamente, Cass. Sez. 3, sent. n. 18392 del 2017, cit.; nello stesso senso anche Cass. Sez. 3, sent. 4 novembre 2017, n. 26824, non massimata; Cass. Sez. 3, sent. 7 dicembre 2017, n. 29315, Rv. 646653-01; Cass. Sez. 3, sent. 15 febbraio 2018, n. 3704, Rv. 647948-01; Cass. Sez. 3, ord. 23 ottobre 2018, n. 26700, Rv. 651166-01, nonché, da ultimo, Cass. Sez. 3, sent. 11 novembre 2019, n. 28991, Rv. 655828-01).

Tale onere, tuttavia, può essere assolto dal paziente con ogni mezzo ed è attenuato dal principio secondo il quale dal punto di vista del danneggiato la prova del nesso causale quale fatto costitutivo della domanda intesa a far valere la responsabilità per l'inadempimento del rapporto curativo si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo, che si sarà articolata con comportamenti positivi ed eventualmente omissivi, si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, che è rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione o dal suo aggravamento fino anche ad un esito finale come quello mortale o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato (Cass. 12 settembre 2013, n. 20904).

Va altresì ricordato che l'accertamento del nesso causale tra condotta del medico o della struttura sanitaria ed evento dannoso, in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (secondo i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, apprezzamento da condursi secondo il criterio della cosiddetta causalità adeguata, per cui, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione ex ante - del tutto inverosimili), presenta tuttavia notevoli differenze in relazione al regime probatorio applicabile, stante la diversità dei valori in gioco tra responsabilità penale e responsabilità civile.

Pertanto, mentre nel processo penale vige la regola della prova oltre il ragionevole dubbio, in materia civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del più probabile che non (Cass. Civ. S.U. 11.01.08 n. 576; 29.02.2016 n. 3893; 22.02.2016 n. 3428).

Si tratta di uno standard di certezza probabilistica non ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa - statistica delle frequenze di classi di eventi (c.d. probabilità quantitativa o pascaliana), che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma che deve essere verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri



possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana). Nello schema generale della probabilità come relazione logica va verificata l'attendibilità dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma (c.d. *evidence and inference* nei sistemi anglosassoni) (sulla valorizzazione del criterio dell'alto o elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica quale regola che presiede al giudizio qualificatorio del nesso eziologico cfr., tra le tante, Cass., sez. III, 16 ottobre 2007, n. 21619; Cass., sez. Un. 10 gennaio 2008, n. 576; Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 582; Cass., sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 584; Cass., n. 10741/2009, cit.; Cass., sez. III, 8 luglio 2010, n. 16123).

L'accertamento del nesso causale in materia di responsabilità da attività medico chirurgica da compiersi secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza implica, in definitiva, una valutazione della idoneità della condotta del sanitario a cagionare il danno lamentato dal paziente, che deve essere correlata alle condizioni di quest'ultimo nella loro irripetibile singolarità (Cass. 3390/2015; vds. anche Cass. 23197/2018).

La vicenda oggetto del giudizio andrà quindi scrutinata alla luce dei principi generali sin qui illustrati. Incontestata e documentalmente provata è, intanto, da ritenersi l'esistenza del rapporto contrattuale dell'attrice A. E. B. con l'AOUP convenuta.

Con riguardo, poi, alle singole doglianze sollevate dagli attori, va detto che in questo giudizio le stesse appaiono fondate, giacché emerge dalla consulenza medico-legale espletata che possono essere ascritti ai sanitari dell'AOUP profili di responsabilità nella gestione della paziente durante il suo ricovero presso il nosocomio pisano.

L'elaborato peritale, in questo senso, è da considerarsi condivisibile, in quanto logico nella sua estrinsecazione e adeguatamente supportato dalla letteratura scientifica, pure riportata nel corpo della relazione, per cui questo Giudice ritiene di far proprie le conclusioni cui i consulenti addivengono. Del resto, si rammenta che *“Il giudice di merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento e non deve necessariamente soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte, che, sebbene non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili, senza che possa configurarsi vizio di motivazione, in quanto le critiche di parte, che tendono al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive”* (cfr., *ex multis*, Cass. Sez. 6 - 3, ordinanza n. 1815 del 2.02.2015)

I CC.TT.UU. hanno arricchito il loro elaborato di una premessa sull'inquadramento clinico della patologia sofferta dalla paziente, ponendo l'attenzione, in particolare, sul trattamento anche chirurgico della stenosi aortica. Hanno, poi, proceduto alla valutazione della condizione attuale della



paziente, constatando che la stessa *giace in un letto con spondine fornito dall'A.S. Non è orientata nel TS, non è in grado di interagire con il mondo circostante. Sindrome ipocinetica da immobilizzazione. Esiti di sternotomia post chirurgica. Piaghe da decubito sacrale e sul calcagno del piede destro. Emiplegia destra, arto inferiore sinistro atteggiato in semiflessione. Indossa pannolone per incontinenza fecale e urinaria. È alimentata con PEG* (si v. pag. 20 dell'elaborato peritale). I consulenti, dall'esame della documentazione in atti, hanno riscontrato la compresenza nella signora di varie patologie, consistenti, in particolare, in *una severa valvulopatia aortica (stenosi) associata ad un'importante aterosclerosi polidistrettuale coinvolgente il circolo coronarico (coronaropatia bivasale), quello carotideo (lesione severa della carotide sinistra (90%) con interessamento della destra (50%) e quello degli arti inferiori* (pag. 21), individuando il comportamento negligente dei sanitari proprio *relativamente al problema carotideo*. Richiamando le linee guida maggiormente accreditate sul punto, hanno evidenziato la necessità, in casi come quello in esame, di procedere, *in previsione di un intervento chirurgico, con un ecodoppler dei tronchi sovra aortici e, in caso di positività, completare lo studio del paziente con un'angiotac o una angiorisonanza magnetica* (pag. 22); in caso di pazienti sintomatici, sempre le medesime linee guida suggeriscono di *intervenire contemporaneamente o successivamente sui due distretti*.

Secondo la ricostruzione dei consulenti, i sanitari avrebbero dovuto eseguire un ulteriore ecodoppler, come suggerito dallo specialista e non procedere, invece, ad eseguire *la sola sostituzione valvolare associata ai by-pass aorto coronarici* (pag. 25), che invece ha determinato *un'importante complicanza neurologica (afasia e emiplegia dx) sicuramente imputabile ad un ridotto flusso perioperatorio nella carotide sinistra sede della lesione più significativa*. I sanitari, in altri termini, avrebbero dovuto eseguire sia l'intervento cardiocirurgico sia l'intervento vascolare per trattare la stenosi carotidea simultaneamente o comunque in due fasi, dando precedenza a quello vascolare. In questo modo, la paziente non avrebbe subito le conseguenze infauste che, invece, si sono verificate e *sarebbe tornata al suo domicilio cosciente e in grado di riprendere a fare la sua vita come faceva prima dello scompenso cardiaco acuto che l'aveva costretta al ricovero*.

Nel rispondere ai quesiti, con una motivazione condivisibile e che i consulenti hanno ritenuto di confermare anche all'esito delle osservazioni dei consulenti di parte, è stato riscontrato, dunque, un comportamento negligente dei sanitari per *la fase diagnostica preoperatoria* (pag. 26), giacché gli stessi, nonostante la sussistenza di plurime patologie dell'apparato cardiovascolare, hanno omesso di completare l'iter diagnostico con un *secondo ecodoppler dei tronchi sovra aortici e, conseguentemente, di eseguire un intervento combinato simultaneo (prima l'endoarterectomia della carotide sin. e poi l'intervento cardiocirurgico) oppure un intervento multistadio in 2 tempi diversi sempre con precedenza alla carotide* (pag. 27). Ciò ha provocato nella paziente una invalidità pari al



100% e determinato una condizione attuale *secondaria alla non effettuazione della endoarteriectomia carotidea (CEA) prima dell'intervento sul cuore.*

Le risultanze della CTU espletata, basate su motivazioni che la scrivente ritiene convincenti, consentono, in ultima analisi, di ritenere sussistenti profili di responsabilità ascrivibili ai sanitari dell'AOUP convenuta e, per tutto quanto già sovra detto a livello di inquadramento generale, anche della struttura ospedaliera stessa.

2. SULLA QUANTIFICAZIONE DEI DANNI RISARCIBILI

Accertata la responsabilità dell'Azienda convenuta, occorre a questo punto scrutinare la questione relativa al *quantum debeatur*, prendendo in esame le singole richieste risarcitorie avanzate dagli attori.

2.1. SUL DANNO BIOLOGICO PATITO DA ^{A.} ^{E.} ^{B.}

^{A.} ^{E.} ^{B.} ha domandato, per il tramite del proprio amministratore di sostegno, che venisse a lei risarcito il danno biologico derivante da un'invalidità permanente del 100% provocata dal comportamento negligente dei sanitari pisani, danno al quale deve essere aggiunta anche la componente morale, la c.d. personalizzazione, in considerazione dello stravolgimento delle abitudini di vita che l'erronea diagnosi ha determinato e al rilevante ruolo che la signora ricopriva in famiglia nei confronti e del marito e dei figli, soprattutto il figlio ^{M.} invalido dalla nascita.

A mo' di premessa generale, occorre ricordare che il danno non patrimoniale inteso in termini di danno biologico si qualifica nella lesione della integrità psico-fisica subita da una persona, comprensiva delle alterazioni fisio-psichiche, temporanee o permanenti, e della loro incidenza sullo svolgimento delle funzioni della vita e sugli aspetti personali dinamico relazionali (recentemente, Cassazione civile sez. III, 19/09/2022, n.27380), mentre la categoria del danno morale mantiene integralmente la propria autonomia, andando ad identificare quella sofferenza di natura del tutto interiore e non relazionale, meritevole di un compenso aggiuntivo al di là della personalizzazione prevista per la compromissione degli aspetti puramente dinamico-relazionale della vita individuale (Cassazione civile sez. III, 09/11/2022, n.32935).

Traendo le mosse dalla categoria del danno biologico, è opportuno osservare come lo stesso vada accertato con criteri medico-legali e valutato in punti percentuali in base ad un accreditato "barème medico-legale in cui il valore monetario del punto di invalidità permanente cresce proporzionalmente al crescere della percentuale di invalidità. Ai fini della sua unitaria liquidazione, devono formare oggetto di autonoma valutazione il pregiudizio da invalidità temporanea (da riconoscersi come danno da inabilità temporanea totale o parziale ove il danneggiato si sia sottoposto a periodi di cure necessarie per conservare o ridurre il grado di invalidità residuo al fatto lesivo o impedirne l'aumento, inteso come privazione della capacità psico-fisica in corrispondenza di ciascun periodo e in proporzione al grado effettivo di inabilità sofferto), e quello da invalidità permanente (con



decorrenza dal momento della cessazione della malattia e della relativa stabilizzazione dei postumi) (Cassazione civile sez. III, 19/09/2022, n.27380).

Per quanto concerne, invece, il danno morale, è noto che, come per il riconoscimento della personalizzazione del danno biologico, sia necessario che emergano *“specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, che valgano a superare le conseguenze "ordinarie" già previste e compensate dalla liquidazione forfettizzata assicurata dalle previsioni tabellari; da queste ultime distinguendosi siccome legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale nella specie considerata, caratterizzata da aspetti legati alle dinamiche emotive della vita interiore o all'uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali, di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento (in un'ottica che, ovviamente, superi la dimensione "economicistica" dello scambio di prestazioni), meritevoli di tradursi in una differente (e, dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari, rispetto a quanto suole compiersi in assenza di dette peculiarità* (Cass., Ordinanza 31 maggio 2019, n. 15084). Per il che, *“non può essere accordata alcuna variazione in aumento del risarcimento standard previsto dalle "tabelle" per tenere conto di pregiudizi che qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare, secondo l'id quod plerumque accidit, trattandosi di conseguenze già considerate nella liquidazione tabellare del danno* (cfr. Cass. n. 7513/2018, Cass. n. 10912/2018, Cass. n. 23469/2018, Cass. n. 27482/2018 e, da ultimo, Cass. 28988/2019, come richiamate da Cass. civ. Sez. III, Sent., 10-11-2020, n. 25164).

I consulenti tecnici nominati dal Tribunale hanno riconosciuto una invalidità permanente pari al 100%, posto che la signora si trova da tempo allettata e completamente incapace di provvedere da sé sola alle propri esigenze, ma hanno al contempo osservato come *la perizianda nel 2016 era una donna di 71 anni affetta da una grave ARS polidistrettuale (AO arti inferiori e stenosi carotidea a dx del 50% e a sin del 90%), da esiti di stenosi aortica severa trattata con impianto di protesi biologica, da esiti di malattia bivasale delle coronarie, infine da diabete mellito tipo 2 e da obesità. Sarebbe stata comunque una donna che presentava un corredo di patologie concorrenti che ne avrebbero limitato notevolmente la capacità biologica concretizzando un danno biologico in misura del 60%* (si v. pag. 24 e 25 dell'elaborato peritale).

Sono, quindi, giunti a ritenere risarcibile un *danno differenziale compreso fra 100 e 60 punti, cioè nel range 100 (situazione attuale) e 60, situazione che sarebbe molto probabilmente stata se si fosse seguito un diverso e corretto percorso diagnostico-terapeutico* (pag. 27).

Sul punto, si rileva che *“la liquidazione del danno biologico cd. differenziale - rilevante qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una causa naturale e di una condotta umana, ovvero quando vi sia un'eziologia tale che i postumi della causa iatrogena siano aggravati dalla menomazione preesistente alla responsabilità del sanitario oppure quando la presenza della prima*



tipologia di postumi incida negativamente su quelli derivanti da errore medico aggravando la situazione del soggetto leso - va effettuata, quanto al pregiudizio risarcibile, in base ai criteri della causalità giuridica, ex art. 1223 cod. civ., sottraendo, in termini di range risarcibile, dalla percentuale complessiva del danno interamente ascritta all'agente sul piano della causalità materiale, la percentuale di danno non imputabile all'errore medico, poiché, stante la progressione geometrica e non aritmetica del punto tabellare di invalidità, il risultato di tale operazione risulterà inevitabilmente superiore a quello relativo allo stesso valore percentuale ove calcolato dal punto 0 al punto d'invalidità aritmeticamente corrispondente alla sottrazione, come accadrebbe in caso di frazionamento della causalità materiale” (Cass., 19/09/2023, n. 26851, specie par. 6.1.1., in coerenza: con Cass., 11/11/2019, n. 28986, quanto al criterio di liquidazione del danno c.d. differenziale, e con Cass., 21/07/2011, n. 15991, seguita tra le altre da Cass., 23/02/2023, n. 5632, e Cass., 12/05/2023, n. 13037, quanto al rapporto tra causa umana e causa naturale; cfr. infine, di recente, Cass., 30/07/2024, n. 21261).

Peraltro, il criterio del danno differenziale può essere utilizzato solo allorquando vi sia un rapporto di concorrenza e non di semplice coesistenza tra i postumi residuati al paziente (Cassazione civile, sez. III, 15/11/2024, n. 29549; si v., altresì, Corte Appello Bari, sez. III, 10/09/2024, n. 1124), come accertato dal CTU nei termini anzidetti.

Nel caso di specie, dunque, si dovrà procedere a detrarre dalla somma spettante alla B. con una percentuale di danno biologico pari al 100%, l'importo derivante dalla percentuale di danno biologico pari al 60%, entrambe incrementate della c.d. personalizzazione, che l'attrice ha debitamente dimostrato in giudizio.

I testimoni sentiti, invero, hanno confermato che la paziente rivestiva in famiglia un ruolo di primaria importanza e che, oltre ad occuparsi del *menage* familiare, era la figura di riferimento anche per il figlio M., affetto da disabilità; era lei ad accompagnarlo *alle visite fino all'ottobre 2016 e veniva lei in ambulatorio a prendere le ricette* (si v. testimonianza di E. F., all'udienza del 21 giugno 2022). Hanno anche riscontrato nella signora uno stato di profonda prostrazione e sofferenza rispetto alla sua condizione attuale, perché consapevole dell'impossibilità di attendere a qualsivoglia sua esigenza. La cognata, M. M., ha dichiarato che la signora “*è allettata, guarda, piange quando ci vede, quindi capisce, non può fare niente da sola, il fratello si occupa di lei, quando ci vado io vedo che lui se ne occupa, la lava, le dà le medicine, le somministra cibo e acqua, questa 3 volte al giorno*” (si v. risposta al cap. 8, udienza del 21 giugno 2022). La stessa cosa è stata riferita anche dal teste, C. M., cugina del marito della B., la quale ha dichiarato “*ci sono stata anche recentemente e lei, come ti vede, inizia a piangere, le scendono le lacrime dal viso, non può*



parlare, si esprime solo con le espressioni, non l'ho mai sentita parlare, né chiedere qualcosa" (si v. risposta al cap. 10, udienza del 21 giugno 2022).

Ne consegue che, dalla somma pari ad € 1.097.970,00 (pari all'importo derivante da un'invalidità pari al 100% con applicazione della personalizzazione), deve essere detratta la somma pari ad € 576.734,00 (pari all'importo derivante da un'invalidità pari al 60%, con applicazione della personalizzazione), per un totale pari ad € 521.236,00.

Su tale somma dovranno conteggiarsi gli interessi compensativi al saggio legale dal giorno del fatto alla data della presente pronuncia. Al fine di effettuare tale calcolo, in base al costante insegnamento della Corte di cassazione sarà necessario "devalutare" tale somma al giorno in cui si è consumato l'illecito e sull'importo così ottenuto calcolare gli interessi sulla somma anno per anno rivalutata (Cass. Civ. Sez. Un. 17/02/95 n. 1712). Sul totale delle somme così liquidate per sorte capitale ed interessi competono all'attore gli interessi legali, dalla data della presente decisione al saldo, ex art. 1284, comma 4, c.c., ai sensi del comma 4, art. 17 del d.l. 132/14 – poi conv. con l. 162/14, il quale ha specificato che l'entrata in vigore sarebbe stata differita ai procedimenti iniziati dopo 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione, avvenuta in data 11.11.2014 (la causa è stata introdotta in data 23 aprile 2021).

2.2. SUL DANNO NON PATRIMONIALE SUBITO DAI CONGIUNTI

I familiari di A. E. B. hanno domandato in questa sede anche il risarcimento dei danni non patrimoniali da loro subiti in conseguenza della *malpractice* dei sanitari pisani nei confronti della loro congiunta e, in particolare, per lo stravolgimento delle loro abitudini di vita familiare tanto per il marito e il figlio M., con lei conviventi, quanto per il figlio A. che, seppur non convivente, ricopre il ruolo di amministratore di sostegno della madre e si occupa di lei e delle sue esigenze.

Ora, premesso che la richiesta risarcitoria proposta in questi termini deve inquadrarsi nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, per il che non si ravvisa alcuna carenza di legittimazione attiva (come, invece, prospettato dalla convenuta) dei richiedenti, si ritiene che la prova del danno-conseguenza sia stata raggiunta dai familiari e comunque, attesa l'invalidità del 100% della signora e la totale assenza di autonomia della stessa nel provvedere alle proprie esigenze e a quelle dei familiari conviventi, possono in un certo qual modo mutuarsì le considerazioni poste alla base della risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale per morte di un congiunto.

L'invalidità totale della congiunta conseguente a fatto illecito configura indubbiamente per gli altri componenti del nucleo familiare, al pari della morte, un danno non patrimoniale diretto ed ingiusto, rappresentato dalla lesione di diritti costituzionalmente protetti (articolo 2, 29 e 30 Costituzione), la cui liquidazione sfugge per sua natura ad una valutazione economica vera e propria, e può compiersi



soltanto col ricorso a criteri equitativi (art. 1226 c.c.), in relazione a considerazioni soggettive quali l'età della signora, il grado di parentela, le particolari condizioni della famiglia.

La giurisprudenza di legittimità (Cass. civile n. 8828/2003) ha evidenziato come: *“l'interesse fatto valere nel caso di danno da uccisione di congiunto è quello alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost. Si tratta di interesse protetto, di rilievo costituzionale, non avente natura economica, la cui lesione non apre la via ad un risarcimento ai sensi dell'art. 2043, nel cui ambito rientrano i danni patrimoniali, ma ad un risarcimento (o meglio: ad una riparazione), ai sensi dell'art. 2059, senza il limite ivi previsto in correlazione all'art. 185 c.p. in ragione della natura del valore inciso, vertendosi in tema di danno che non si presta ad una valutazione monetaria di mercato”* e, ancora, che il danno da lesione del rapporto parentale è ontologicamente diverso da quello che consegue alla lesione della integrità psicofisica (danno *lato sensu*, biologico), e si collega alla violazione di un diritto di rilevanza costituzionale diverso dal diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost., l'uno e l'altro, peraltro, definitivamente trasmigrati - non come autonome categorie di danno, ma come entità descrittive della conformazione che l'unitaria figura del danno non patrimoniale di volta in volta assume in concreto – nell'area normativa dell'art. 2059 cod. civ. (Cass. civ. 31 maggio 2003, nn. 8827 e 8828; Corte cost. 11 luglio 2003, n. 233; Cass. civ. sez. un. 11 novembre 2008, nn. 26972, 26973, 26974, 26975), dopo che per anni avevano trovato copertura nell'ambito dell'art. 2043 c.c., in combinato disposto con i diritti fondamentali costituzionalmente tutelati (Cass. civ. sez. un. 22 maggio 2002, n. 7490).

All'interno della categoria generale di danno non patrimoniale *iure proprio*, dunque, vanno tenuti distinti, da un lato, il danno biologico eventualmente patito dai familiari superstiti, inteso come lesione della loro integrità psico-fisica e, dall'altro, il danno per la definitiva perdita del rapporto parentale (Tribunale Catania sez. III, 31.05.2022, n. 2492). Il fatto di ricomprendere queste distinte voci di danno all'interno della medesima categoria fa sì che le stesse non possano essere considerate alla stregua di una indebita duplicazione di risarcimento, proprio perché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita (sul piano morale soggettivo) e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita (sul piano dinamico-relazionale), rappresentano elementi essenziali dello stesso complesso e articolato pregiudizio, destinato ad essere risarcito, sì integralmente, ma anche unitariamente.

Nell'accertamento dell'esistenza dei danni non patrimoniali risarcibili e della relativa liquidazione, deve farsi applicazione dei principi stabiliti nelle plurime pronunce delle Sezioni Unite della Cassazione del 2008 (c.d. sentenze di S. Martino) come ribadite anche recentemente dalla stessa Corte



di legittimità, che hanno chiarito come il danno non patrimoniale alla persona costituisca categoria unitaria ed omogenea, all'interno della quale le singole voci di danno - esistenziale, morale, biologico - non hanno autonoma valenza ma possono continuare ad essere utilizzate al solo fine di indicare in modo sintetico quali tipi di pregiudizio il giudice abbia preso in esame al fine della liquidazione (cfr. da ultimo Cassazione civile sez. III, 19 febbraio 2013, n. 4043), fermo restando l'onere delle parti di provare l'esistenza del danno sia in punto di *an* che di *quantum* anche con il ricorso a presunzioni. Ed infatti, ciò che giova sottolineare è che il danno non patrimoniale conseguente alla perdita di un congiunto non può considerarsi *in re ipsa*, in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento, che verrebbe ad essere concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno, bensì quale pena privata per un comportamento lesivo (così Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26972; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26973; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26974; Cass., Sez. Un., 11/11/2008, n. 26975), ma va provato dal danneggiato secondo la regola generale di cui all'art. 2697 c.c. anche a mezzo di presunzioni, atteso che preoccupazioni, tensioni e disagi e, come nel caso di specie, il dolore della persona non è suscettibile di dimostrazione diretta (Cass. civ., sez. I, 3.01.2003, n. 4).

Tale prova, in questa sede, è stata raggiunta dagli attori e, in particolare, dal marito e dai figli della signora che, convivendo con la stessa (il marito e il figlio ^{M.)} e formando con essa una famiglia, avevano con lei un rapporto intimo e stretto che ha determinato, con la sua condizione di allettamento, uno sconvolgimento irrimediabile. I CC.TT.UU., del resto, hanno osservato come il danno riportato dalla signora vada a *pesare enormemente sul bilancio familiare del nucleo descritto in quanto nonostante l'età e le patologie che aveva la signora* ^{B. A. E.} *svolgeva un ruolo fondamentale nell'equilibrio familiare* (si v. pag. 27 dell'elaborato peritale in atti).

Tale sconvolgimento si ritiene ancor più rilevante se si considera che il marito, con lei convivente, si prende cura della moglie in maniera continuativa (il teste, ^{M.} ^{M.}, ha riferito che il ^{M.} *se ne occupa, la lava, le dà le medicine, le somministra cibo e acqua, questo 3 volte al giorno*; così in risposta al cap. 8, all'udienza del 21 giugno 2022) e che il figlio ^{M.} è anch'egli invalido al 100%, essendogli stata diagnosticata una *insufficienza mentale grave in sogg. con disturbo del comportamento* (si v. doc. n. 8 allegato al fascicolo di parte attrice) ed essendo stato riconosciuto *invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani*. Di lui, come detto, si occupava la madre e avrebbe presumibilmente continuato a farlo per tutta la vita ove il suo stato di salute non fosse stato irrimediabilmente compromesso dall'attività medica. Si apprezza, in altri termini, nel caso di specie, uno stretto vincolo familiare, la cui estinzione (o, in questo caso, l'irreversibile compromissione) lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che



caratterizza la vita familiare nucleare (Cass., Sez. 3, 16/03/2012, n. 4253). L'intensità del rapporto familiare che esisteva (e che esiste) tra le parti attrici e la loro congiunta ha trovato conferma nell'ascolto dei testimoni, nei termini già sovra detti.

Del resto, è orientamento unanime della giurisprudenza di legittimità quello secondo cui l'esistenza stessa del rapporto di parentela faccia presumere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza e, di norma, connaturale all'essere umano (Cass. civ. sez. III n. 11212 del 24 aprile 2019; Cass. civ. sez. III n. 31950 dell'11 dicembre 2018; Cass. civ. sez. III n. 12146 del 14 giugno 2016). Ed è per questo motivo che si ritiene risarcibile il danno da perdita del rapporto parentale domandata in questa sede dal marito e dai figli della vittima, sebbene in forma ridotta rispetto alla somma prevista dalle tabelle milanesi per la morte del congiunto atteso che la signora, seppure allettata e totalmente incapace di attendere alle proprie esigenze e a quelle della sua famiglia, è ancora in vita, nonché, con riguardo al figlio A., con un'ulteriore riduzione giustificata dal fatto che lo stesso non era convivente con la madre. Il riconoscimento di un danno non patrimoniale anche nei suoi confronti, peraltro, deriva dal fatto che è emerso come il figlio abbia dovuto rivedere le proprie abitudini in considerazione dell'assistenza che presta alla madre, rinunciando a talune attività che, invece, prima svolgeva assieme alla compagna (si v. risposta al cap. n. 15 della teste, S. C., all'udienza del 21 giugno 2022) e sia stato preso in cura presso il reparto di psichiatria, come emerge dalle continuative prescrizioni di farmaci a partire dal 5 giugno 2017 (si v. doc. n. 9 allegato all'atto di citazione).

In punto di quantificazione, da effettuarsi in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c. si ritiene di dover far applicazione dei valori individuati dalle Tabelle di Milano *ratione temporis* applicabili al momento in cui la quantificazione deve essere operata e che tengono conto anche del c.d. danno morale "transeunte", non costituente voce autonoma di danno risarcibile ma componente del danno non patrimoniale alla persona per lesione dei diritti fondamentali.

Se, allora, consideriamo l'età della sig.ra B. (70 anni) all'epoca dell'intervento dei medici; l'intensità dello sconvolgimento della vita per il venir meno della presenza di un genitore e del coniuge; la convivenza della signora con il marito e il figlio M., dei quali si prendeva cura; l'intensità del vincolo affettivo che legava la signora ai figli e al coniuge, nonché il fatto che la compromissione irreversibile dello stato di salute della sig.ra B. sia avvenuta in modo improvviso, drammatico e del tutto inaspettato,

- al marito, M., pare congruo liquidare a titolo di danno parentale la somma di € 160.000,00, con la precisazione che la somma ora detta (quella di € 160.000,00) è liquidata all'attualità ed è dunque già comprensiva della rivalutazione.



Sulla somma predetta somma (€ 160.000,00) vanno aggiunti - trattandosi di obbligazione di valore - gli interessi c.d. da lucro cessante, posto che la rivalutazione ha funzione pienamente reintegratoria del patrimonio del soggetto leso, mentre i predetti interessi hanno una funzione correlata alla mancata disponibilità della somma di danaro.

Gli interessi ora detti (c.d. da lucro cessante) devono essere individuati nella misura di quelli legali, nelle varie epoche di riferimento e vanno computati - per evitare indebiti effetti locupletativi ed in ossequio al consolidato indirizzo della Suprema Corte (Cass. sez. Unite n. 1712 del 1995; Cass. n. 492 del 2001) - sulla somma riconosciuta (€ 203.372,00) da devalutare alla data del decesso (10 maggio 2009) e via via rivalutata anno per anno sempre sulla base degli indici ISTAT fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, con esclusione degli interessi sugli interessi; da tale ultima data, divenuto il debito di valuta, saranno dovuti gli interessi, sempre al tasso legale, sulla somma così determinata, fino all'effettivo soddisfo.

- al figlio, M. M., pare congruo liquidare a titolo di danno parentale la somma di € 180.000,00, con la precisazione che la somma ora detta (quella di € 180.000,00) è liquidata all'attualità ed è dunque già comprensiva della rivalutazione.

Sulla somma predetta somma (€ 180.000,00) vanno aggiunti - trattandosi di obbligazione di valore - gli interessi c.d. da lucro cessante, posto che la rivalutazione ha funzione pienamente reintegratoria del patrimonio del soggetto leso, mentre i predetti interessi hanno una funzione correlata alla mancata disponibilità della somma di danaro.

Gli interessi ora detti (c.d. da lucro cessante) devono essere individuati nella misura di quelli legali, nelle varie epoche di riferimento e vanno computati - per evitare indebiti effetti locupletativi ed in ossequio al consolidato indirizzo della Suprema Corte (Cass. sez. Unite n. 1712 del 1995; Cass. n. 492 del 2001) - sulla somma riconosciuta (€ 203.372,00) da devalutare alla data del decesso (10 maggio 2009) e via via rivalutata anno per anno sempre sulla base degli indici ISTAT fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, con esclusione degli interessi sugli interessi; da tale ultima data, divenuto il debito di valuta, saranno dovuti gli interessi, sempre al tasso legale, sulla somma così determinata, fino all'effettivo soddisfo.

- al figlio, A. M., in considerazione di quanto sovra detto, la somma di € 100.000,00, con la precisazione che la somma ora detta (quella di € 100.000,00) è liquidata all'attualità ed è dunque già comprensiva della rivalutazione.

Sulla somma predetta somma (€ 100.000,00) vanno aggiunti - trattandosi di obbligazione di valore - gli interessi c.d. da lucro cessante, posto che la rivalutazione ha funzione pienamente reintegratoria del patrimonio del soggetto leso, mentre i predetti interessi hanno una funzione correlata alla mancata disponibilità della somma di danaro.



Gli interessi ora detti (c.d. da lucro cessante) devono essere individuati nella misura di quelli legali, nelle varie epoche di riferimento e vanno computati - per evitare indebiti effetti locupletativi ed in ossequio al consolidato indirizzo della Suprema Corte (Cass. sez. Unite n. 1712 del 1995; Cass. n. 492 del 2001) - sulla somma riconosciuta (€ 203.372,00) da devalutare alla data del decesso (10 maggio 2009) e via via rivalutata anno per anno sempre sulla base degli indici ISTAT fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, con esclusione degli interessi sugli interessi; da tale ultima data, divenuto il debito di valuta, saranno dovuti gli interessi, sempre al tasso legale, sulla somma così determinata, fino all'effettivo soddisfo.

2.3. DANNO PATRIMONIALE DA PERDITA DEL SOSTEGNO ECONOMICO

Per quanto concerne, invece, la richiesta di risarcimento del danno patrimoniale collegato alla perdita di sostentamento economico del nucleo familiare subito dal coniuge e dai figli a seguito del decesso del proprio familiare convivente, va detto che la giurisprudenza di legittimità (e, in particolare, Cassazione civile ordinanza n. 6619 del 16 marzo 2018) ha definito il parametro del lucro cessante derivante da perdita del congiunto e le modalità di calcolo dell'entità del risarcimento; invero, l'uccisione di una persona (o, comunque, l'irrimediabile compromissione della sua capacità lavorativa) può causare ai suoi familiari un danno patrimoniale da lucro cessante, consistente nella perdita dei benefici economici che la vittima destinava loro. Il danno in questione può essere liquidato sia in forma di rendita (art. 2057 c.c.), sia in forma di capitale. Se viene scelta la liquidazione in forma capitale, questa deve avvenire:

- a) determinando il reddito della vittima al momento della morte (o della concretizzazione dell'invalidità permanente);
- b) detraendone la quota presumibilmente destinata ai bisogni personali della vittima o al risparmio;
- c) moltiplicando il risultato per:
 - c') un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del congiunto vita natural durante; in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente all'età della vittima se questa sia più giovane dell'alimentato, ed all'età di quest'ultimo nel caso contrario;
 - c'') un coefficiente di capitalizzazione delle rendite temporanee, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del congiunto non già vita natural durante, ma solo per un periodo di tempo determinato; in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente alla durata presumibile per la quale sarebbe proseguito il sostegno economico.



Nel determinare il reddito della vittima da porre a base del calcolo non va dimenticato che il risarcimento del danno è operazione governata dal principio di indifferenza, in virtù del quale la liquidazione deve comprendere tutto il danno, e nient'altro che il danno (art. 1223 c.c.).

Da ciò consegue che l'importo del reddito goduto dalla vittima al momento della morte deve essere opportunamente ritoccato per evitare sovra - o sottostime.

In particolare, dal reddito suddetto deve essere detratto l'ammontare delle spese per la produzione del reddito ed il carico fiscale, che in assenza del fatto illecito avrebbero rappresentato voci di spesa, e come tali avrebbero ridotto il reddito disponibile per i familiari. Se, infatti, non avvenisse tale detrazione, il risarcimento da distribuire ai familiari della vittima sarebbe maggiore del reddito che avrebbero avuto a disposizione se non fosse avvenuto l'illecito, e la liquidazione sarebbe iniqua per il debitore. Deve considerarsi, altresì, come nella liquidazione del danno futuro per la morte di un congiunto che con certezza o con rilevante grado di probabilità avrebbe continuato ad elargire ai superstiti durevoli e costanti sovvenzioni, il giudice deve tenere conto non solo del reddito della vittima al momento del sinistro, ma anche dei probabili incrementi di guadagno dovuti (...) allo sviluppo della carriera ed ad altri consimili eventi che con prudente apprezzamento e sulla base dell'*id quod plerumque accidit* si sarebbero verificati (cfr. Cass. ord. n. 6619/18).

Nel caso di specie, la signora svolgeva l'attività di casalinga, per il che, secondo l'insegnamento della giurisprudenza di legittimità, ci si dovrà riferire ai parametri forniti dal calcolo del reddito figurativo desunto dal contratto collettivo delle COLF (contratto collettivo di lavoro) ovvero del criterio legale del triplo della pensione sociale (così, Cassazione civile, sentenza n. 20922 del 18 luglio 2023).

Quanto ai coefficienti di capitalizzazione da utilizzare nel calcolo di cui sopra, la Corte di cassazione (Cass. III, 14/10/2015, n. 20615; Cass. III, 28/04/2017, n. 10499) ha ritenuto di utilizzare quelli approvati con provvedimenti normativi per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali (ad esempio, i coefficienti di cui al d.m. 22/11/2016 pubblicato in gazzetta ufficiale n. 295 del 19/12/2016, s.o. n. 56). Il coefficiente utilizzato ha, in particolare, la funzione di rendere attuale il valore di una rendita futura e, pertanto, corrisponde alla data in cui si effettua la liquidazione del danno e non a quella del fatto illecito.

Facendo applicazione di quei criteri (con particolare riguardo alla Tavola 12 Coefficienti relativi a coniugi di infortunati, Regime indennitari "D.B.", grado 61-100%, per quanto riguarda la posizione del coniuge ed alla Tavola 24 Coefficienti relativi a figli inabili di infortunati, Regime indennitario "D.B.", grado 61%-100%, per quanto riguarda la posizione del solo figlio ^{M.} in quanto il figlio

A. non era più convivente con la madre già prima dell'evento lesivo e che comunque un figlio (anche in caso di percorso universitario) mediamente raggiunge l'indipendenza economica all'età di



25 anni), tenendo presente come parametro il reddito di lavoro della signora, di circa € 16.000,00 annui, ridotta di 1/3 (in considerazione, in modo equitativo, dell'entità del reddito destinata a consumo personale, spese varie, quindi della c.d. quota sibi, dunque, € 5.333,33), il danno da lucro cessante può essere calcolato come segue e che i restanti 2/3 del reddito annuo possono essere ripartiti, sempre in via equitativa, tra il marito e il figlio nella misura di 1/2 ciascuno:

- M. M., di anni 81 all'attualità: euro 21.920,36 derivante dalla seguente operazione numerica: $[(€ 16.000,00 \text{ (reddito madre)} - € 5.333,33 \text{ (quota sibi)}) : 1/3] \times 6,1651$ (coefficiente di capitalizzazione);

- M. M., di anni 55 all'attualità: euro 34.983,00 derivante dalla seguente operazione numerica: $[(€ 16.000,00 \text{ (reddito madre)} - € 5.333,33 \text{ (quota sibi)}) : 1/3] \times 9,8390$ (coefficiente di capitalizzazione).

3. REGOLAMENTAZIONE DELLE SPESE DEL PROCEDIMENTO

Per quanto concerne la regolamentazione delle spese di lite, esse seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo, sulla base del D.M. n. 55 del 10 marzo 2014, in vigore dal 3.04.2014, recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense facendo riferimento per la sua determinazione all'entità del credito risarcitorio riconosciuto (nel caso valore € 1.018,139,36), in applicazione del criterio c.d. del *decisum* (Cass. S.U. 19014/07), tenuto, altresì, conto del valore e della complessità della controversia, del numero di udienze e di atti depositati, in misura corrispondente ai compensi medi liquidabili, con aumento del 60 % per presenza di più parti (3) aventi stessa posizione processuale (art. 4, comma 2).

Le spese devono essere distratte in favore dei procuratori (delle parti attrici) costituiti, dichiaratisi antistatari, come da richiesta esplicitamente formulata in atti.

Vanno rimborsate tra gli oneri rimborsabili anche le spese sostenute per l'assistenza di consulente tecnico nominato da parte attrice, che ai sensi dell'art. 92 comma 1 c.p.c. sono qui liquidate - escludendo quelle eccessive - nell'importo che si ritiene confacente all'attività in concreto svolta dal CTP in correlazione all'attività ed al compenso liquidato in favore del CTU, nella misura di € 2.862,78 oltre accessori di legge.

Sul punto, si rammenta che *le spese della consulenza di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva, vanno comprese fra le spese processuali al cui rimborso la parte vittoriosa ha diritto, sempre che il giudice non ne rilevi l'eccessività o la superfluità, ai sensi del primo comma dell'art. 92 c.p.c. Le forme per attivare la ripetizione sono quelle della nota delle spese che il difensore deve unire al fascicolo di parte ...* (Corte di cassazione, Sezione III – 15 ottobre 2024 n. 26729).

Le spese di CTU sono poste definitivamente a carico dell'Azienda convenuta e rimangono definitivamente liquidate come da decreto del 12 maggio 2023.



P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza respinta, disattesa o assorbita, così provvede:

ACCOGLIE parzialmente la domanda di parte attrice e, per l'effetto,

ACCERTA e DICHIARA la responsabilità dell'Azienda Ospedaliero-universitaria Pisana, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore, dr.ssa Silvia Biani, con riferimento ai fatti di cui e per cui è causa e per i danni, patrimoniali e, non, cagionati agli attori nei limiti e nella misura di cui in parte motiva.

CONDANNA l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, dr.ssa Silvia Biani, al risarcimento del danno non patrimoniale nei confronti di A. E. B. della complessiva somma pari ad € 521.236,00, oltre rivalutazione e interessi, come specificato in parte motiva.

CONDANNA la convenuta al risarcimento dei danni non patrimoniali *iure proprio* in favore di M. M., M. M. e A. M., che liquida come di seguito indicato (liquidazione effettuata all'attualità e con applicazione, poi, degli interessi come indicato in parte motiva):

- € 160.000,00, oltre interessi come in motivazione al marito, M. M., a titolo di danno parentale;
- € 180.000,00, oltre interessi come in motivazione al figlio, M. M., a titolo di danno parentale;
- € 100.000,00, oltre interessi come in motivazione al figlio, A. M., a titolo di danno parentale.

CONDANNA l'A.OUP convenuta, a titolo di danno da lucro cessante per la perdita del sostentamento economico del congiunto,

nei confronti di M. M. della somma pari ad euro 21.920,36, oltre interessi sul capitale de-valutato fino alla data dell'evento lesivo e via via rivalutato e oltre interessi dalla data della sentenza sino al saldo;

nei confronti di M. M. della somma pari ad euro 34.983,00, oltre interessi sul capitale de-valutato fino alla data dell'evento lesivo e via via rivalutato oltre interessi dalla data della sentenza sino al saldo.

RIGETTA ogni ulteriore domanda.

CONDANNA l'Azienda convenuta, in persona del Direttore generale e legale rappresentante *pro tempore*, dr.ssa Silvia Biani, alla refusione delle spese di lite in favore degli attori, che liquida in € 60.721,60, oltre spese generali (15% sul compenso totale), IVA e CPA, e in € 2.862,78 oltre accessori



di legge per rimborso spese di CTP, il tutto (euro 60.721,60, oltre spese generali (15% sul compenso totale), IVA e CPA e € 2.862,78 oltre accessori di legge per rimborso spese di CTP) da distrarsi in favore dei procuratori costituiti, avv. Nicola Favati e avv. Simona Baldi, dichiaratisi antistatari.

PONE definitivamente a carico dell'Azienda convenuta le spese di CTU, liquidate come da decreto del 12 maggio 2023, con obbligo per le stesse di rifondere a parte attrice quanto eventualmente corrisposto dalla stessa a tale titolo.

Così deciso in Pisa, il 13.10.2025

Il Giudice
dott.ssa Santa Spina

