



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Corte D'Appello di Ancona

I^ SEZIONE CIVILE

Con l'intervento dei sigg. magistrati:

Dott. Gianmichele Marcelli Presidente Rel.

Dott. Annalisa Gianfelice Consigliere

Dott. Pier Giorgio Palestini Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa di appello rubricata al R.G. 2008 637 e promossa

DA

[redacted] elettivamente
domiciliata presso C/O AVV. NEPI F.C.SO MAZZINI 148 ANCONA e rappresentata e difesa da
CHIARINI GIOVANNI per procura speciale.

APPELLANTE

CONTRO

ZONA TERRITORIALE N 2 DI [redacted] DELL'AZIENDA SANITARIA UNICA
REGIONALE elettivamente domiciliata presso FAX [redacted]

[redacted] e rappresentata e difesa da [redacted]
[redacted] per procura speciale

APPELLATO

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE



dell'Azienda Sanitaria di [] i quali respingevano anch'essi ogni addebito, rivendicando la correttezza tecnico-professionale dell'attività da loro svolta in occasione del ricovero del []

Istruita la causa con consulenza tecnica medico – legale e produzione di varie documentazioni, l'adito Tribunale, con sentenza in data 8.8.2007, respingeva le domande proposte degli attori nei confronti delle aziende sanitarie convenute e dichiarava le spese di lite interamente compensate tra le parti, ponendo quelle occorse per la CTU in pari misura (1/3 ciascuno) a carico degli attori e dei convenuti. Respingeva, altresì, le domande proposte nei confronti dei chiamati in causa e condannavano le Aziende chiamanti alla rifusione delle spese di lite sostenute dai chiamati.

Osservava il Tribunale che i consulenti tecnici di ufficio avevano diagnosticato la causa della morte del [] nello stato di shock emorragico da rottura della milza, nel contesto di un politraumatismo ed ematomi polmonari, e avevano sottolineato la grave carenza amministrativa dell'Ospedale di [] che, pur disponendo della strumentazione necessaria, non aveva potuto eseguire l'esame ecografico per la mancanza di un medico reperibile che fosse in grado di provvedere.

La mancata previsione nella legislazione nazionale di uno standard di riferimento degli strumenti di cui una struttura sanitaria pubblica deve necessariamente disporre, impediva, a parere del Tribunale, che alla carenza del servizio di reperibilità ecografica potesse farsi conseguire in maniera automatica la responsabilità dell'Ente. Peraltro, il tribunale non poteva “non rilevare come in materia di organizzazione dell'attività dell'Ente Pubblico e di valutazione della sua legittimità sia carente la giurisdizione dell'A.G.O., dovendosi esaminare e decidere su scelte nelle quali interviene la discrezionalità della Pubblica Amministrazione”.

Del resto, la responsabilità di una struttura ospedaliera per l'inadeguatezza della dotazione tecnica o per insufficienza strumentale, configurata in giurisprudenza, è pur sempre riconducibile alla disposizione contenuta nell'art. 1228 cod. civ., vale a dire alla responsabilità dei sanitari dipendenti. Poiché nella specie i consulenti tecnici di ufficio non avevano ravvisato alcuna colpa nella condotta dei medici che avevano avuto in cura il [] (le terapie adottate dai medici nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di [] erano state “tempestive e corrispondenti alla prassi medica”, mentre le decisioni e la condotta dei medici dell'Ospedale di [] apparivano “ineccepibili”, sia in ordine alla gestione rianimatoria all'arrivo del paziente e nella fase preoperatoria, sia in ordine alla decisione di procedere all'intervento chirurgico in urgenza e alla gestione interoperatoria), ne derivava che, esclusa la responsabilità dei sanitari, non poteva neppure configurarsi la responsabilità dell'Ente.

In ogni caso, concludeva il Tribunale, non poteva ritenersi provato che dalla mancata possibilità di esecuzione dell'esame ecografico presso l'Ospedale di [] e da un tempestivo intervento chirurgico presso quell'ospedale potesse farsi conseguire il decesso del paziente. Ed invero, non era stata raggiunta la prova che l'evento dannoso non si sarebbe verificato qualora fosse stato possibile conseguire l'analisi e l'intervento sopra indicati.

Avverso la sentenza gli originari attori hanno proposto appello, con atto notificato il 13 giugno 2008, alle Aziende Sanitarie convenute ed ai terzi chiamati, ribadendo la riconducibilità causale del decesso del proprio congiunto alle omissioni addebitabili all'Ospedale di [] e insistendo per la declaratoria di responsabilità (a titolo contrattuale e /o extra-contrattuale, in via diretta e/o indiretta)



della [] dell'Azienda Sanitaria [] per il decesso del [] o, in via subordinata, per la perdita di chance della sua sopravvivenza, e la condanna dell'Azienda Sanitaria appellata al risarcimento dei danni nella misura richiesta o in altra diversa misura ritenuta di giustizia, con rivalutazione monetaria ed interessi legali e con vittoria di spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio. Gli appellanti hanno chiesto, altresì, che le spese della CTU esperite in primo grado siano poste definitivamente a carico dell'Azienda Sanitaria appellata.

L'Azienda Sanitaria di [] si è costituita in giudizio deducendo l'infondatezza dei motivi di gravame e chiedendone il rigetto.

Si sono sostituiti in giudizio anche l'Azienda Sanitaria di [] ed i medici chiamati in causa dalle Aziende di appartenenza. Tutti hanno rappresentato la mancata impugnazione, da parte degli appellanti, della sentenza del tribunale nella parte in cui è stata accertata e dichiarata la loro assoluta carenza di responsabilità nella morte di [] avendo gli stessi incentrato le proprie censure ed i motivi di gravame nei soli confronti dell'Azienda Sanitaria di []

In via istruttoria i consulenti tecnici nominati nel giudizio svoltosi dinanzi al tribunale sono stati richiesti, in questa sede, di accertare e dichiarare " Se e in che percentuale, espressa anche in modo approssimativo secondo il criterio "più probabile che non", un tempestivo e corretto intervento chirurgico effettuato dai sanitari dell'Ospedale di [] avrebbe consentito la sopravvivenza del sig. [] in rapporto alle lesioni riportate dallo stesso in conseguenza del sinistro stradale pregresso.....".

Depositata la relazione integrativa dei consulenti tecnici, all'udienza dell'8.9.2015 le parti hanno precisato le proprie conclusioni e la causa è stata trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di legge per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Preliminarmente, la Corte rileva che gli appellanti, pur notificando il relativo atto anche alle altre parti dell'originario procedimento, hanno gravato la sentenza nella sola parte in cui il Tribunale ha respinto le domande proposte nei confronti dell'Azienda Sanitaria di [] prestando così acquiescenza alle statuizioni relative all'esclusione di responsabilità dell'Azienda Sanitaria di [] e dei terzi chiamati, nei cui confronti non si rinviene alcuna traccia di domanda, di talché sul punto la sentenza del Tribunale deve ritenersi passata in giudicato. Pertanto, la Corte deve limitarsi a dare atto dell'intervenuta formazione del giudicato interno a tale capo di sentenza, omettendo qualsiasi pronuncia sulle spese sostenute dai soggetti sopra indicati, non avendo gli stessi acquisito la qualità di parte nel presente giudizio di impugnazione.

Secondo l'orientamento del Supremo Collegio (Sentt. N. 20965/2009 e n. 2208/2012). Nell'ipotesi di cause scindibili, e cioè di cause cumulate nello stesso processo per un semplice rapporto di connessione, le notificazioni delle impugnazioni e la sua conoscenza adempiono la funzione della *litis denuntiatio* allo scopo di attuare la concentrazione nel tempo di tutti i gravami contro la medesima sentenza. In tal caso il destinatario della notificazione o colui che comunque ne ha conoscenza non diviene per ciò solo parte nella fase di impugnazione e quindi non sussistono i presupposti per la pronuncia a suo favore delle spese a norma dell'art. 91 cod. civ., che richiede la qualità di parte e perciò una *vocatio in ius*.

Nel merito l'appello è fondato e merita accoglimento.



E' pacifico in giurisprudenza che la responsabilità della Struttura Sanitaria va inquadrata nella responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto in virtù del quale la struttura deve fornire al paziente una prestazione assai articolata, definita genericamente di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno, oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi cd. di protezione e accessori. Ne consegue che, diversamente da quanto sostenuto dal Tribunale sulla necessità, per l'affermazione della responsabilità contrattuale di una struttura, dell'accertamento di un comportamento colposo del medico operante presso la stessa, esistono forme di responsabilità autonome dell'Ente che prescindono dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori e trovano invece la propria fonte nell'inadempimento delle obbligazioni direttamente riferibili all'Ente. Si può avere, cioè, una responsabilità contrattuale della struttura verso il paziente danneggiato non solo per il fatto del personale medico dipendente, ma anche del personale ausiliario, nonché della struttura stessa (insufficiente o inadeguata organizzazione) (Cass. SS.UU. n. 577/2008).

Nella fattispecie in esame non può seriamente contestarsi la responsabilità della struttura Sanitaria di Urbino posto che, nonostante il manifestarsi di chiari segnali negativi (alle ore 21, a distanza di un'ora dal ricovero del [] era evidente dagli esami di laboratorio una condizione emorragica importante, con la perdita di oltre tre punti di emoglobina ed il dimezzamento dei valori dell'ematocrito), la carenza di una reperibilità ecografica notturna non consentì di accertare tempestivamente la presenza della lesione splenica e di procedere ad un routinario intervento di splenectomia. Tale carenza era stata segnalata dal dott. [] alla direzione sanitaria dell'ospedale in data 4.2.1996, con la richiesta di un'opportuna pianificazione dei servizi di reperibilità ecografica, al fine di assicurare la costante disponibilità di una prestazione indispensabile per un ospedale che offre un servizio di pronto soccorso, ma solo in data 30.10.1996 il Direttore Sanitario provvide, peraltro senza alcun aggravio si spese per l'Ente, alla riorganizzazione dei turni di reperibilità del personale in modo da assicurare la possibilità di effettuare l'ecografia durante l'intero arco della giornata.

Sussiste il contestato nesso di causalità tra la deficienza organizzativa dell'ospedale di [] e l'aggravamento del quadro clinico del paziente ed il successivo decesso.

Per costante orientamento giurisprudenziale, è configurabile un nesso causale tra il comportamento, anche omissivo, e il pregiudizio subito da un paziente qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del professionista, se correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (cass. n. 4400/2004).

La Cassazione a Sezioni Unite, con la sentenza 581/2008, dopo aver richiamato l'insufficienza del tradizionale recepimento in sede civile delle elaborazioni penalistiche in tema di nesso causale emerso con chiarezza nelle concezioni moderne della responsabilità civile (mentre ai fini della sanzione penale si imputa al reo il fatto reato, ai fini della responsabilità civile ciò che si imputa è il danno e non il fatto in quanto tale), ha affermato che ciò che muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre nel secondo vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile



che non", stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa e l'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti.

Ora, i consulenti tecnici di ufficio, che nella relazione resa nel giudizio di primo grado avevano individuato la causa della morte del [] nello shock emorragico da rottura della milza, rispondendo al quesito posto da questa Corte, hanno espressamente affermato, nella relazione integrativa alla CTU, che un tempestivo e corretto intervento chirurgico di splenectomia effettuato presso l'Ospedale di [] avrebbe con molta probabilità (superiore al 50% e cioè "più probabile che non") consentito la sopravvivenza del sig. []. Resta così confermata la sussistenza del nesso causale tra l'inadempimento dell'ospedale di [] e la morte del [] ad interrompere il quale non può ritenersi valido il richiamo dell'Azienda appellata al complesso delle altre lesioni da lui riportate a seguito dell'incidente. Nonostante la mancata effettuazione del riscontro diagnostico sulle cause della morte del [] l'evoluzione del quadro clinico non lascia dubbi sulla estrema importanza del fatto emorragico rispetto alle altre tipologie di lesione, anche quelle di tipo respiratorio, sufficientemente collaterali rispetto alla diagnosi di grave shock emorragico più volte citata nella documentazione sanitaria. La contusione polmonare ed il relativo pneumotorace, in particolare a carico del polmone sinistro, hanno influito in maniera ridotta rispetto al fatto emorragico nella genesi della crisi cardio-respiratoria fatale, che trovava appunto nella grave e persistente anemizzazione ed ipovolemia elemento fondante dello shock finale, e non offrono la certezza di una loro esclusiva ed assorbente rilevanza causale.

Alla luce delle considerazioni suesposte, va affermata la responsabilità dell'Azienda Sanitaria [] [] con la conseguenziale condanna della medesima al risarcimento del danno patito dai congiunti del defunto [] nella misura di seguito stabilita per ciascun avente diritto.

Per ciò che concerne il danno patrimoniale, risarcibile sotto l'aspetto del lucro cessante, spettante alla moglie ed al figlio della vittima, la Corte ritiene di avvalersi del metodo tradizionale, considerato ancora valido dalla giurisprudenza, di cui alle tabelle di capitalizzazione della rendita differita approvate con il R.D. 9 ottobre 1922 n. 1403, da adeguarsi alla mutata realtà sociale (aumento della vita media, attualmente determinata dall'Istituto Nazionale di Statistica in 80,2 anni per gli uomini ed in 84,9 anni per le donne) e giuridica (diminuzione del tasso di interessi, pari oggi allo 0.5%), e che tale adeguamento, stante la grande difficoltà di una rimodulazione dei coefficienti di capitalizzazione tabellare in base all'età media attuale, possa ottenersi con l'eliminazione del coefficiente relativo allo scarto tra vita fisica e vita lavorativa.

Il reddito da porre alla base del calcolo è quello risultante dalla documentazione prodotta in giudizio dagli originari attori, decurtato dell'importo della c.d. quota sibi, cioè di quella parte di reddito che presumibilmente il defunto era solito riservare per sé e che avrebbe continuato a fare nel proseguo della vita; importo che può essere fissato in un terzo fino al raggiungimento da parte del figlio del ventiseiesimo anno di età e, successivamente, cessato (sotto il profilo probabilistico) ormai l'obbligo giuridico del padre di provvedere al di lui mantenimento ed educazione ed istruzione, nella metà.

Per la concreta determinazione del danno la Corte ritiene di dover disporre, con separata ordinanza, di apposita consulenza tecnica, da espletarsi con l'osservanza dei criteri dinanzi indicati (reddito



medio, speranza di vita, trattamento di fine rapporto), mentre può procedersi, intanto, all'esame e valutazione delle altre voci di danno per la cui determinazione non si rende necessario l'ausilio di un tecnico.

La Corte ritiene di dover escludere la sussistenza a favore della madre della vittima di un danno patrimoniale risarcibile sotto l'aspetto del lucro cessante, osservando che la [] la quale risulta titolare di pensione, non ha dimostrato di essere stata privata, per la morte del figlio, di utilità economiche di cui già beneficiava e di cui, presumibilmente, avrebbe continuato a fruire in futuro.

Il danno patrimoniale subito da [] sotto l'aspetto del danno emergente (spese funerarie) può essere accordato, in valore riferito all'attualità, nella misura di €.6.000,00- che si appalesa congrua in relazione ad onoranze funebri semplici e decorose, mentre nessuna somma può essere riconosciuta a tale titolo al figlio [], dovendosi escludere, in ragione della sua età, che egli avesse potuto sostenere alcuna spesa.

Per ciò che concerne la liquidazione del danno non patrimoniale da morte di un prossimo congiunto (c.d. pretium doloris), la Corte ritiene, in conformità del più recente consolidato insegnamento giurisprudenziale (Cass. n. 7272/2012; Cass. n. 11152/2015), di attenersi ai parametri delle tabelle milanesi attualmente in vigore, secondo le indicazioni provenienti dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano in data 16.07.2014, la cui applicazione è sollecitata da tutte le parti. Pertanto, considerate l'età della vittima e dei superstiti e dell'intensità del vincolo familiare, nonché le grandi sofferenze provate da questi ultimi: dalla moglie, per lo stato di vedovanza prematuramente acquisito e le difficoltà in cui venne improvvisamente a trovarsi; dal figlio, per la perdita del padre in tenera età adolescenziale, quando maggiormente si avverte la necessità della presenza della figura paterna; dalla madre, per la perdita di un figlio ancora in giovane età, l'entità del danno risarcibile a tale titolo può essere equitativamente determinato, in valore riferito alla data della presente sentenza, nella misura di €.250.000,00- ciascuno per la moglie e per il figlio e di €.150.000,00- per la madre; importi da rivalutarsi e da maggiorarsi degli interessi legali dalla data della sentenza al soddisfo.

Il brevissimo arco di tempo (appena sette ore) intercorso tra l'evento lesivo e la morte del Benigni esclude, poi, la configurabilità di un danno biologico rigorosamente inteso trasmissibile ai familiari superstiti. Questa stessa Corte, con la sentenza n. 643/2010, uniformandosi al consolidato indirizzo del Supremo Collegio, ha spiegato che *"la lesione dell'integrità fisica con esito letale, intervenuto immediatamente o in brevissima distanza di tempo dell'evento lesivo, non è configurabile quale danno biologico, dal momento che la morte non costituisce la massima lesione possibile del diritto alla salute ma incide sul diverso bene giuridico della vita, la cui perdita, per il definitivo venir meno del soggetto, non può tradursi nel contestuale acquisto a patrimonio della vittima di un corrispondente diritto al risarcimento trasmissibile agli eredi..., stante l'impossibilità che, con riguardo alla lesione di un bene intrinsecamente connesso alla persona del suo titolare e da questi fruibile solo in natura, esso operi quando tale persona abbia cessato di esistere"*. Senza considerare che in ossequio al principio di integralità del danno non patrimoniale, inteso quale categoria di danno unitaria, omnicomprensiva delle diverse voci in precedenza autonomamente liquidate, nelle Tabelle attualmente vigenti devono ritenersi ricompresi i vari aspetti pregiudizievoli che configurano il danno non patrimoniale (Cass. n. 11152/2015).



Ritiene, infine, la Corte di dover riconoscere a [] e a [] quali eredi, ciascuno in ragione della metà, del rispettivo marito e padre [] già fratello del defunto [] e anch'egli successivamente deceduto, il diritto al risarcimento del danno morale che sarebbe spettato al loro dante causa per la morte del fratello, la cui entità, considerato il più breve arco temporale vissuto dal predetto [] rispetto al più lungo periodo di vita media sul quale sono calibrati i parametri tabellari, può essere determinata, anche qui con valore riferito alla data della presente sentenza, in €.70.000,00-, da dividersi in parti uguali per ciascun erede. Anche per costoro va esclusa, per le ragioni dinanzi esposte a proposito degli altri superstiti, la configurabilità e risarcibilità di ogni altra categoria di danno.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Ancona, pronunciando non definitivamente sull'appello proposto da [] con atto notificato il 13.06.2008, avverso la sentenza emessa dal Tribunale di [] in data 08.08.2007 nella causa promossa dai predetti nei confronti dell'Azienda Sanitaria [] e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di [] con la chiamata in causa dei dottori [] disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, così provvede:

- a) Dà atto dell'intervenuta formazione, per mancanza di impugnazione, del giudicato interno sul capo della sentenza del Tribunale di [] relativo all'esclusione di responsabilità dell'Azienda Sanitaria di [] e dei terzi chiamati e dichiara non dovute le spese sostenute dai predetti per l'attività difensiva svolta nel presente giudizio di appello;
- b) Dichiarò l'Azienda Sanitaria [] responsabile della morte di [] e la condanna al risarcimento dei danni patiti dai prossimi congiunti del de cuius che liquida intanto, in complessivi €.256.000,00- per [] in complessivi €.250.000,00- per [] in complessivi €. 150.000,00- per [] ed in complessivi €.35.000,00- ciascuno per [] con devalutazione monetaria dalla pubblicazione sino all'evento e rivalutazione monetaria, anno per anno dall'evento alla pubblicazione ed interessi legali sulla somma rivalutata anno per anno dall'evento al soddisfo.
- c) Provvede con separata ordinanza per l'ulteriore istruzione della causa.
- d) Rinvia alla sentenza definitiva la pronuncia sulle spese processuali.

Così deciso il 08.03.2015

IL PRESIDENTE REL.

Gianmichele Marcelli

