

ASSICURAZIONI S.P.A. in persona del legale rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]

TERZO CHIAMATO

Avente ad oggetto: responsabilità sanitaria

CONCLUSIONI

Parte attrice:

-Dichiarare che la morte del Sig. [REDACTED] avvenuta presso l'Ospedale [REDACTED] il 25/04/2016, è stata causata dalla inadeguatezza dell'assistenza sanitaria prestata in tale occasione dai sanitari, e segnatamente dai medici addetti al Pronto Soccorso, Dott. [REDACTED] e Dott. [REDACTED] e dal chirurgo Dott. [REDACTED]. -Ritenere l'ASP n.7 di [REDACTED] in persona del legale rappresentante pro-tempore, responsabile per il risarcimento dei danni per l'inadempimento del contratto di ospedalità e ex art. 1228 c.c. per la negligenza, imperizia e conseguente responsabilità professionale dei propri dipendenti; -Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale patito dalla Sig.ra [REDACTED] nella misura di € 320.000,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; -Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale del Sig. [REDACTED] nella misura di € 230.000,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; - Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale del Sig. [REDACTED] nella misura di € 230.000,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; -Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale del Sig. [REDACTED] nella misura di € 230.000,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; -Conseguentemente condannare l'ASP [REDACTED] in persona del legale rappresentante pro-tempore, a pagare in favore degli attori [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] le somme come sopra determinate, oltre interessi e rivalutazione dalla data dell'evento al soddisfo; Con la condanna alle spese del presente giudizio

ASP [REDACTED] parte convenuta:

- in via preliminare, autorizzare lo spostamento di udienza e fissarsi ai sensi degli artt. 106 e 269 c.p.c. altra udienza per consentire la chiamata in causa del terzo, DR [REDACTED], nato [REDACTED] [REDACTED] DR [REDACTED], nato a [REDACTED], c.f. [REDACTED] DR [REDACTED], nato a [REDACTED] [REDACTED]; - in via preliminare, dichiarare la nullità ex art. 164 c.p.c. della citazione introduttiva del giudizio per le motivazioni esposte narrativa con ogni conseguente statuizione; - nel merito rigettare la domanda degli attori perché inammissibile e priva di fondamento sia in fatto che in diritto, tanto nell'an che nel quantum ; - nel merito ed in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda di parte attrice, dichiarare e/o condannare i terzi sigg.ri Dr [REDACTED] [REDACTED] Dr [REDACTED] [REDACTED] chiamati in causa, tenuti a tenere indenne la convenuta A.S.P. [REDACTED] del risarcimento del danno e delle spese eventualmente da corrispondersi agli attori nonché delle conseguenze pregiudizievoli tutte per sorte, accessori e spese del presente giudizio. - Con vittoria di spese e compensi legali.

Terzo chiamato [REDACTED]

a) In via preliminare dichiarare l'improcedibilità della chiamata in causa per indeterminatezza della domanda, rinviando il procedimento per la precisazione delle conclusioni relativamente alla questione e condannando l'Azienda Sanitaria alle refusione delle spese legali; b) Sempre in via preliminare ed in caso di interpretazione della domanda della convenuta quale richiesta di regresso e/o rivalsa,

dichiarare il difetto di giurisdizione in favore della Corte dei Conti di Palermo e comunque dichiarare improcedibile la domanda a seguito del mancato pagamento in favore del danneggiato, con condanna dell'Azienda Sanitaria al pagamento delle spese legali; c) In via principale ritenere e dichiarare che nessun profilo di colpa è ravvisabile nell'operato del chirurgo e pertanto rigettare la richiesta risarcitoria avanzata dagli eredi del sig. ██████ mancandone i presupposti in fatto e in diritto; d) In via subordinata ed in applicazione dell'art.2236 c.c., ritenere e dichiarare che, quando il Cannata fu portato in sala operatoria, l'attività chirurgica era oramai una soluzione disperata per la quale si richiedeva una soluzione ad un problema di difficoltà talmente elevato da escludere la responsabilità del chirurgo; e) In via ulteriormente gradata, considerato l'infimo apporto causale del presunto errore medico, ripartire l'obbligazione principale tra gli obbligati in solido in maniera parcellizzata; f) In ogni caso, con vittoria di compensi e spese a carico della chiamante azienda sanitaria.

Terzo chiamato ██████

1) Preliminarmente dichiarare l'inammissibilità e la nullità della domanda svolta dall'ASP ██████ con la chiamata di terzo per sua contraddittorietà ed indeterminatezza, e per le ulteriori ragioni dedotte ai punti 2) e 3) della suesposta premessa; 2) Sempre in via preliminare ritenere e dichiarare il difetto di giurisdizione del Giudice adito, essendo competente a decidere la Corte dei Conti di Palermo, relativamente alla domanda proposta dall'ASP di Ragusa con la chiamata di terzo nei confronti dell'odierno concludente o comunque ritenere per i medesimi motivi l'inammissibilità dell'azione proposta dall'ASP nei confronti del concludente; 3) Nel merito rigettare ogni domanda nei confronti del Dott. ██████ ritenendo e dichiarando lo stesso esente da ogni profilo di responsabilità e comunque ritenendo e dichiarando l'ASP ██████ decaduta dall'azione proposta con la chiamata di terzo, per tutte e ragioni sopra svolte, rigettando, conseguentemente ogni domanda svolta nel presente giudizio nei confronti del Dott. ██████; 4) In via subordinata ritenere e dichiarare l'ASP ██████ obbligata a tenere indenne il Dott. ██████ da ogni pregiudizio per ogni sua eventuale responsabilità non dipendente da dolo o colpa grave, per tutti i motivi dedotti al punto 5) della suesposta premessa e comunque condannare l'ASP ██████ a rimborsare al Dott. ██████ ogni somma che questi sia tenuto a corrispondere in dipendenza del presente giudizio; 5) In via ancor più subordinata, ritenere e dichiarare l'eccessività della richiesta attrice e ripartire l'obbligazione principale secondo i criteri di legge indicati al punto 6) della suesposta premessa, con limitazione dell'azione di rivalsa dell'ASP come è dedotto e richiesto al predetto punto 6) 6) In via ancor più subordinata e per mero scrupolo difensivo qualora il Tribunale adito dovesse accertare elementi di responsabilità per colpa grave a carico dell'odierno concludente, ritenere e dichiarare la società assicuratrice ██████ S.p.A., in persona del suo legale rappr.te p.t. tenuta a manlevare il dott. ██████ da ogni pregiudizio dipendente dalla chiamata in causa dello stesso, manlevando, e comunque dichiarando detta società assicuratrice tenuta al rimborso di quanto il concludente dovesse corrispondere per effetto della sua evocazione nel presente giudizio, con ogni conseguente statuizione di condanna della predetta società in favore del Dott. ██████; Con vittoria delle spese e dei compensi difensivi.

Terzo chiamato ██████

1. Dire e ritenere inammissibile e improcedibile la chiamata di terzo svolta dalla struttura sanitaria nei confronti del Dr. ██████ per le ragioni esposte in narrativa; 2. Dire e ritenere inammissibile e improcedibile l'azione di manleva esperita dall'Asp ██████ nei confronti del Dr. ██████ per le ragioni esposte in narrativa; 3. In subordine, rigettare la domanda risarcitoria nei confronti del Dr. ██████ per mancanza di responsabilità; 4. In via di ulteriore subordine, nella denegata ipotesi in cui si ritenesse sussistente il nesso di causalità, dichiarare il grado di colpa e il quantum di

responsabilità ascrivibile partitamente al Dr. [REDACTED]; 5. In via remotamente subordinata, in caso di accoglimento, anche parziale, delle avverse domande, ridurre il quantum debeatur domandato da parte attrice, in quanto manifestamente eccessivo e sproporzionato per le ragioni esposte in narrativa; 6. In via di ulteriore subordine, nella denegata ipotesi in cui si ritenesse sussistente il nesso di causalità, dichiarare che l'azione di rivalsa potrà in ogni caso esercitarsi, solo ed esclusivamente nei termini di legge, e nei limiti dell'accertata responsabilità ascrivibile alla condotta del Dr. [REDACTED] e sempre che la stessa sia riconducibile a dolo o colpa grave; 7. Sempre in via subordinata, nel denegato caso di accoglimento anche parziale delle avverse domande, accertare e dichiarare la [REDACTED] in persona del legale rappresentante pro tempore con sede [REDACTED] tenuta a garantire la odierna parte convenuta e, per l'effetto, condannare la prima a rimborsare le somme tutte che il Dr. [REDACTED] dovesse essere costretto a corrispondere, anche per la difesa in giudizio, ivi compreso il contributo unificato per la domanda di garanzia, manlevando la stessa. Con vittoria di spese di liti e compensi.

Terzo chiamato [REDACTED] Assicurazioni S.p.A.:

In via pregiudiziale: - ritenere e dichiarare il proprio difetto di giurisdizione con riguardo alla domanda di manleva formulata dall'ASP [REDACTED] nei confronti dei sanitari terzi chiamati, tra cui il dott. [REDACTED] in favore della Corte dei Conti; In via preliminare: - ritenere e dichiarare inammissibile la domanda di manleva spiegata dall'ASP di Ragusa nei confronti dei sanitari terzi chiamati, tra cui il dott. [REDACTED] per quanto esposto supra; - dichiarare la nullità dell'atto di citazione per le motivazioni esposte in narrativa; - dichiarare la sospensione del presente giudizio per le ragioni di cui in premessa; - in ogni caso, sempre in via preliminare, dichiarare l'inoperatività della garanzia assicurativa e, per l'effetto, estromettere l'odierna esponente dal presente giudizio; Nel merito: - rigettare la domanda di parte attrice, in quanto non provata nonché infondata in fatto e in diritto; - in ogni caso, rigettare qualsivoglia domanda spiegata nei confronti del dott. [REDACTED]. In subordine, nella denegata ipotesi in cui il Giudice adito accertasse e dichiarasse il diritto di parte attrice a vedersi risarcire i presunti danni lamentati, contenere la domanda nei limiti del danno effettivamente subito e rigorosamente provato, condannando esclusivamente l'ASP [REDACTED] a detto risarcimento; In via ulteriormente subordinata, ridotta la domanda attorea nei limiti del danno effettivamente subito e rigorosamente provato, ed accertate le quote di responsabilità, tenuto conto della esclusione della responsabilità solidale, nella non creduta ipotesi in cui la garanzia prestata dall'A [REDACTED] dovesse essere ritenuta operante, dire la concludente tenuta esclusivamente nei limiti della quota di danno eventualmente ascrivibile all'Assicurato e nei limiti contrattuali della polizza esposti in narrativa; - in ogni caso, rigettare le domande di cumulo di interessi e rivalutazione. Con vittoria di spese e compensi.

Terzo chiamato [REDACTED] Assicurazioni S.p.A.:

in via preliminare - Ritenere, per quanto in premessa, la nullità dell'atto di chiamata in causa dell'odierna comparente e, per l'effetto, dichiarare l'inammissibilità dell'azione di garanzia proposta dal dott. [REDACTED] rigettando qualsivoglia domanda e da chiunque proposta in danno di [REDACTED] Assicurazioni s.p.a.; - Ritenere e dichiarare per quanto in premessa il difetto di giurisdizione del giudice ordinario a conoscere della domanda di rivalsa proposta dall'ASP [REDACTED] in danno del dott. [REDACTED] - Disporre, ai sensi dell'art. 75 c.p.p., la sospensione del presente giudizio in attesa che si concluda il procedimento penale; nel merito - Ritenere e dichiarare l'inoperatività della copertura assicurativa invocata dal dott. [REDACTED] e, per l'effetto, rigettare qualsivoglia domanda e da chiunque proposta in danno della comparente; - Nell'ipotesi in cui, per qualunque motivo, venisse accertata

l'esistenza della copertura assicurativa in favore del dott. [REDACTED] ritenere e dichiarare la prescrizione del diritto alla garanzia ai sensi dell'art. 2952 c.c. - ritenere e dichiarare infondata la domanda attorea e, per l'effetto, rigettarla; - in subordine ritenere e dichiarare la sussistenza dell'obbligo risarcitorio dell'ASP [REDACTED] in relazione all'operato dei medici da essa dipendenti e per l'effetto rigettare la domanda di rivalsa proposta nei confronti del dott. [REDACTED] - Sempre in via subordinata accogliere la domanda di garanzia promossa dal dott. [REDACTED] nei confronti dell'ASP [REDACTED] contenendo l'eventuale condanna di A [REDACTED] nei limiti dell'obbligo risarcitorio effettivamente ricadente sul sanitario; - Ancora in subordine ridurre comunque la domanda attorea a quanto di ragione in esito alle risultanze processuali, contenendo un'eventuale condanna della comparente nei limiti della polizza, della quota di responsabilità eventualmente accertata in capo al dott. [REDACTED] e dell'obbligo risarcitorio gravante sul medesimo all'esito dell'azione di garanzia da questi proposta in danno dell'ASP [REDACTED] - rigettare la domanda di cumulo tra interessi legali e rivalutazione monetaria.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 25.11.2020, [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] convenivano in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale [REDACTED] in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al fine di sentire dichiarare la responsabilità della convenuta per il decesso di [REDACTED] - marito della prima e padre degli altri - ascrivibile all'imprudente e negligente assistenza sanitaria prestata su quest'ultimo dai medici intervenuti e, per l'effetto, sentirla condannare al risarcimento dei danni non patrimoniali da perdita parentale subiti, quantificati in € 320.000,00 per [REDACTED] ed € 230.000,00 per ciascun figlio, o in quella diversa somma maggiore o minore ritenuta dovuta, oltre rivalutazione ed interessi dall'evento e sino al soddisfo.

Deducevano che, in data 23.4.2016, alle ore 20.26 circa, [REDACTED] a causa di conati di vomito e dolori addominali, si recava al Pronto Soccorso dell'Ospedale [REDACTED] ove, sottoposto a cura farmacologica, veniva dimesso alle ore 1.14 del giorno seguente con diagnosi di "sospetta virosi intestinale".

In data 24.4.2016, alle ore 15.30, a seguito dell'incrementarsi della sintomatologia, era nuovamente costretto a recarsi al pronto soccorso, ove veniva sottoposto alle cure dei sanitari di turno ma, nonostante l'insistenza della moglie [REDACTED] affinché il marito - "*che vomitava feci*" - venisse ricoverato, quest'ultimo veniva dimesso alle ore 22.41 della stessa giornata, con invito a fare ritorno l'indomani presso il medesimo nosocomio al fine di sottoporsi ad una apposita consulenza infettivologica.

In data 25.4.2016, alle ore 9.56, [REDACTED] - ancora in preda ai dolori addominali e al vomito persistente - veniva sottoposto alla detta consulenza, all'esito della quale veniva eseguito sul paziente Eco addome e, successivamente, Rx-grafia torace, TAC torace-addome ed elettrocardiogramma. Solo alle ore 16.00 del 25.4.2016, dal referto della TAC emergeva un'occlusione intestinale, sicché alle ore 17.45 veniva trasferito presso il reparto di chirurgia per un intervento urgente; prima dell'ingresso in sala operatoria, alle ore 18.00 circa, giungeva un'improvvisa risalita di secrezioni fecaloidi che venivano aspirate mediante l'utilizzo di un sondino naso-gastrico. Tale intervento, tuttavia, non serviva a salvare la vita al paziente, il quale decedeva alle ore 20.15 a seguito di arresto cardiaco.

Depositavano agli atti del fascicolo, inoltre, consulenza medica espletata dai dott.ri [REDACTED] e [REDACTED] nominati dal Pubblico Ministero nell'ambito del procedimento penale n.2060/2016 R.G.N.R., secondo la quale il [REDACTED] è deceduto per "shock ipovolemico con fibrillazione e grave stato di autointossicazione da occlusione intestinale", ravvisando colpa sia nell'attività del medico di Pronto Soccorso, Dott. [REDACTED] in occasione del primo accesso, sia in quella del Dott. [REDACTED] in occasione del secondo accesso al P.S..

Precisava parte attrice di avere revocato la costituzione di parte civile nell'instaurato procedimento penale, invocava la responsabilità dei sanitari dell'Ospedale [REDACTED] (e segnatamente del dott.

██████████ del dott. ██████████ e del chirurgo dott. ██████████), allegando nesso di causalità tra la loro negligenza e il decesso del congiunto, e, conseguentemente, la responsabilità della struttura sanitaria.

Indi, gli attori chiedevano il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita parentale, quantificato, sulla scorta delle Tabelle del Tribunale di Roma, in € 320.000,00 per Colombo Lucia ed € 230.000,00 per ciascun figlio, sottolineando la sofferenza patita, aggravata dall'aver assistito il proprio congiunto per oltre tre giorni nonché dalla consapevolezza dell'evitabilità del decesso.

Si costituiva in giudizio l'ASP ██████████ la quale preliminarmente contestava il difetto di prova in ordine alla legittimazione attiva degli attori ed eccepiva la nullità della citazione per indeterminatezza della domanda in relazione ai nn. 3 e 4 dell'art.163 c.p.c. (non essendovi stata puntualizzazione di sorta circa la *causa petendi* sostenuta).

Parte convenuta, inoltre, non ritenendo configurabile un rapporto contrattuale tra la struttura sanitaria e i congiunti del paziente, eccepiva l'inammissibilità della domanda siccome rientrante la fattispecie al più nell'alveo della responsabilità extracontrattuale; nel merito, in ogni caso, eccepiva l'insussistenza di qualsivoglia inadempimento dei sanitari e contestava il *quantum* risarcitorio poiché non provato ed arbitrario.

L'Asp chiedeva, infine, chiamarsi in causa per ragioni di garanzia e/o rivalsa e/o regresso il dott. ██████████ il dott. ██████████ e il dott. ██████████; produceva decreto di archiviazione del procedimento penale, emesso in data 24.1.2017 dal Giudice per le indagini preliminari presso il Tribunale di Ragusa nei confronti del dott. ██████████

Autorizzata in data 11.2.2021 l'evocazione in giudizio dei terzi, si costituiva in lite il dott. ██████████ il quale preliminarmente eccepiva l'improcedibilità della chiamata in causa per indeterminatezza della domanda nonché il difetto di giurisdizione in favore della Corte dei Conti di Palermo; deduceva, ancora, l'intervenuta decadenza dell'azienda sanitaria da qualsiasi azione nei confronti dei propri dipendenti sanitari, per avere inviato la missiva, avente ad oggetto la richiesta di risarcimento danni, oltre il termine di quarantacinque giorni previsto dall'art. 13 della L. 24/2017. Nel merito, negava la sussistenza di qualsivoglia nesso di causalità tra la propria condotta e l'evento occorso a ██████████ rilevando sul punto che già i consulenti del P.M. ne avevano escluso ogni forma di responsabilità e che, inoltre, la richiesta di archiviazione del procedimento penale avanzata nei suoi confronti non era mai stata opposta dalle persone offese. In subordine, chiedeva applicarsi l'art.2236 c.c. - sul rilievo che anche i consulenti del P.M. avevano rilevato la non ordinarietà dell'intervento "*posto che era troppo tardi per le complicanze insorte*" – o, in ulteriore subordine, ripartirsi l'obbligazione principale tra gli obbligati in solido in maniera parcellizzata, tenuto conto del minimo apporto causale del lamentato errore medico.

Si costituiva in lite, con apposita comparsa di risposta, il dott. ██████████ il quale sollevava le medesime questioni ed eccezioni preliminari del dott. ██████████ chiedendo il rigetto della domanda poiché inammissibile e nulla la chiamata di terzo svolta dall'Azienda convenuta; nel merito, negava la fondatezza di ogni addebito di responsabilità, eccependo la lacunosità della consulenza espletata in sede di indagini preliminari per non avere valutato né l'operato dei sanitari del reparto di radiologia né la condotta tenuta dal chirurgo e dall'anestetista intervenuti. Invocava, in ogni caso, l'applicabilità al caso di specie della L. 24/2017 - laddove questa esclude l'esperibilità di qualsiasi azione, da parte della struttura sanitaria, nei confronti dei propri dipendenti poiché assente, in caso di assenza di dolo o colpa grave – nonché l'eventuale ripartizione della responsabilità (qualora questa sia accertata) tra dipendente ed Ente, avendo quest'ultimo diritto di rivalsa nella misura del 50%; chiedeva, infine, di essere autorizzato a chiamare in causa la propria compagnia di assicurazione ██████████ S.p.A.

Si costituiva altresì in giudizio il dott. ██████████ il quale chiedeva anch'egli preliminarmente di dichiarare l'improcedibilità della chiamata di terzo - per non essere stato chiamato nel giudizio, da parte attrice, quale unico ed esclusivo responsabile del danno – nonché

l'inammissibilità dell'azione di manleva per avere l'Azienda Sanitaria meramente formulato una domanda di regresso (in particolare, a detta del terzo, parte convenuta avrebbe dapprima dovuto chiedere l'esclusione della propria responsabilità e, solo successivamente, l'accertamento della responsabilità esclusivamente in capo ai sanitari che ebbero in cura [REDACTED]). Per quanto attiene più specificamente ai fatti lamentati, il dott. [REDACTED] respingeva ogni addebito di responsabilità nella causazione dell'evento, sottolineando che il quadro clinico successivo al trattamento sanitario, poiché migliorato, non aveva fatto emergere l'ipotizzabilità di una diagnosi di occlusione intestinale; anzi, contestava le risultanze della consulenza espletata nell'instaurato procedimento penale laddove non aveva tenuto conto dell' "ingiustificabile ritardo nell'esecuzione della TAC addominale", da ritenersi, a detta del [REDACTED], quale causa esclusiva dell'evento lesivo dedotto in giudizio. Chiedeva, inoltre, di essere autorizzato a chiamare in causa la compagnia [REDACTED] in persona del proprio legale rappresentante pro tempore in quanto suo ente assicuratore RC Professionale, per esserne manlevato in caso di condanna.

A seguito della autorizzata chiamata del terzo, si costituiva in lite, quale chiamata in garanzia dal dott. [REDACTED] la compagnia assicuratrice [REDACTED] Assicurazioni S.p.A. per avversare la domanda attorea e la chiamata di terzo avanzata dall'Asp in forza dei medesimi argomenti dei sanitari chiamati in causa, e per eccepire, in particolare, con specifico riferimento alla domanda di garanzia svolta nei suoi confronti, l'inoperatività della polizza assicurativa poiché la richiesta di risarcimento danni era stata avanzata al di fuori del periodo di operatività del contratto assicurativo e, inoltre, poiché la polizza sottoscritta dal dott. [REDACTED] copriva solo la responsabilità per colpa grave, che, ad avviso della compagnia, nel caso di specie non sussisterebbe.

Chiedeva, pertanto, in via principale rigettare la domanda attorea poiché infondata; in subordine, ridursi la domanda attorea nei limiti del danno subito e provato; in via ulteriormente subordinata, dirsi la terza chiamata tenuta entro la quota di danno eventualmente ascrivibile all'assicurato.

Si costituiva in lite, quale chiamata in garanzia dal dott. [REDACTED] la compagnia [REDACTED] Assicurazioni S.p.A., preliminarmente eccependo il proprio difetto di legittimazione passiva, chiedendo la propria espromissione dal giudizio, atteso che il chiamante era stato autorizzato ad evocare in giudizio la compagnia [REDACTED] S.p.A. e, tuttavia, l'atto di chiamata in causa era stato notificato ad [REDACTED] Assicurazioni S.p.A.; chiedeva, inoltre, dichiararsi il difetto di giurisdizione in favore della giurisdizione contabile, oltre che sospendersi il giudizio civile in attesa della definizione del processo penale. Ancora, eccepeva l'inoperatività delle due polizze assicurative per responsabilità civile stipulate dal dott. [REDACTED] in quanto, trattandosi di polizze a regime temporale claims made, la richiesta di risarcimento era stata avanzata al di fuori del periodo di operatività del contratto assicurativo; in subordine, chiedeva dichiararsi la prescrizione del diritto alla garanzia ai sensi dell'art.2952 c.c. Nel merito chiedeva il rigetto della domanda attorea; in subordine, chiedeva ridursi la domanda attorea nei limiti del danno subito e provato; in via ulteriormente subordinata, chiedeva dirsi la terza chiamata tenuta entro i limiti contrattuali previsti dalla polizza; infine, chiedeva rigettare la domanda di cumulo tra interessi legali e rivalutazione monetaria in ragione della natura risarcitoria dell'obbligazione in scrutinio, a fronte della quale, a detta della compagnia, il danneggiato può chiedere solo la corresponsione degli interessi compensativi.

In seno alle proprie note di trattazione per l'udienza cartolare del 30.11.2021, il terzo chiamato dott. [REDACTED] dichiarava di rinunciare agli atti del giudizio nei confronti della compagnia assicuratrice [REDACTED] S.p.A. siccome "*erroneamente evocata in causa con atto di citazione per chiamata di terzo notificato dal sottoscritto procuratore del Dott. [REDACTED] in data 16/07/2021*"; rilevava, inoltre, di non avere notificato alcun atto di citazione alla [REDACTED] Assicurazioni S.p.A. ed anzi di avere, con missiva inviata a mezzo pec in data 10.9.2021, invitato la compagnia a spiegare intervento volontario a sostegno delle proprie ragioni, senza, dunque, evocarla formalmente in giudizio. Pertanto, chiedeva "*applicarsi il consolidato principio secondo cui qualora il terzo spieghi volontariamente intervento*

litisconsortile, assumendo essere lui (o anche lui) — e non gli altri convenuti (ovvero non solo le altre parti chiamate originariamente in giudizio) — il soggetto nei cui riguardi si rivolge la pretesa dell'attore, la domanda iniziale, anche in difetto di espressa istanza, si intende automaticamente estesa al terzo, nei confronti del quale, perciò, il giudice è legittimato ad assumere le conseguenti statuizione” (così testualmente Cass. Civ. n. 743/2012). Ne consegue che tutte le domande contenute nell'atto di chiamata in causa della [REDACTED] S.p.A. devono intendersi estese all' [REDACTED] S.p.A., come espressamente si chiede”.

A seguito della concessione dei termini ex art. 183 cpc, con ordinanza in data 12.8.2022, il Giudice - ritenendo non fondata l'eccezione di difetto di giurisdizione alla luce dei più recenti orientamenti della Suprema Corte e che, inoltre, “non è luogo a disporsi la sospensione del presente giudizio ex art. 295 c.p.c., gli attori avendo documentato, per gli effetti di cui all'art. 75 c.p.p., la revoca della propria costituzione di parte civile nel processo penale a carico di [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] per i fatti posti a fondamento dell'odierna pretesa risarcitoria” – stante la necessità, ai fini del decidere, di acquisire C.T.U. medico-legale, nominava CC.TT.UU. il dott. [REDACTED] e il dott. [REDACTED].

In seno alle proprie note di trattazione per l'udienza cartolare del 10.7.2024, parte attrice chiedeva di determinarsi il quantum sulla scorta delle tabelle elaborate dall'Osservatorio presso il Tribunale di Milano e, segnatamente, “Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale patito dalla Sig.ra [REDACTED] nella misura di € 348.000,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; -Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale del Sig. [REDACTED] nella misura di € 301.147,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; -Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale del Sig. [REDACTED] nella misura di € 308.969,00 o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; -Determinare il danno non patrimoniale da perdita parentale del Sig. [REDACTED] nella misura di € 371.545,00, o in quell'altra che sarà ben visa dall'On.le Tribunale; e successivamente rinviata per la precisazione delle conclusioni”.

La causa, all'udienza del 10.7.2024, veniva rimessa in decisione, previa assegnazione dei termini ex art.190 c.p.c. per lo scambio delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1

Sulla domanda principale contro l'ASP di Ragusa

Va disattesa l'eccezione di nullità dell'atto di citazione per carenza egli elementi di cui all'[art. 163 commi 3 e 4 c.p.c.](#), atteso che l'atto introduttivo espone i fatti e gli elementi di diritto posti a base della pretesa. Invero, la disciplina dei vizi dell'atto di citazione relativi alla parte della *editio actionis*, ossia alla parte dell'atto in cui sono contenuti gli elementi identificativi della pretesa fatta valere in giudizio, attinenti cioè alla formulazione della domanda, è contenuta nel 4° comma dell'[art. 164 c.p.c.](#), in relazione al contenuto dell'atto fissato dall'art. 163 3° comma nn. 3 e 4, ossia omissione o assoluta incertezza della determinazione della cosa oggetto della domanda (*petitum*) e/o omissione o assoluta incertezza dell'esposizione dei fatti e degli elementi di diritto costituenti le ragioni della domanda (*causa petendi*). In materia, secondo un granitico orientamento della giurisprudenza di legittimità, la declaratoria di nullità della citazione ai sensi dell'art.164, quarto comma, c.p.c., postula una valutazione da compiersi caso per caso, tenendo conto che la ragione ispiratrice della norma risiede nell'esigenza di porre immediatamente il convenuto nelle condizioni di apprestare adeguate e puntuali difese. Pertanto, nel valutare il grado di incertezza della domanda, non può prescindersi dall'intero contesto dell'atto

introduttivo, dalla natura del relativo oggetto e dal comportamento della controparte, dovendosi accertare se, nonostante l'obiettivo incertezza, il convenuto sia in grado di comprendere agevolmente le richieste dell'attore o se, invece, in difetto di maggiori specificazioni, si trovi in difficoltà nel predisporre una precisa linea difensiva (cfr. Cass., n.27670/2008). Ancora, *“In tema di domanda giudiziale, l'identificazione della causa petendi va operata con riguardo all'insieme delle indicazioni contenute nell'atto di citazione e dei documenti ad esso collegati ai quali, quindi, può essere riconosciuta una funzione di chiarificazione del quadro allegatorio già prospettato purché risultino specificamente indicati nell'atto di citazione, come prescritto dall'art.163, comma 3, n.5, c.p.c.”* (Cass., n.3363/2019).

Ebbene, considerato che gli attori nell'atto di citazione hanno compiutamente indicato le ragioni della domanda avendo analiticamente esposto sia i motivi di doglianza sia le norme di legge violate, l'atto di citazione non risulta affetto da alcuna nullità.

Venendo al merito della controversia, giova precisare che *in tema di richiesta di risarcimento danni avanzata dagli stretti congiunti di un paziente ricoverato presso una struttura sanitaria, qualora essi facciano valere il danno patito "iure proprio" da perdita del rapporto parentale, deve escludersi che l'azione esercitata sia riconducibile alla previsione dell'art. 1218 c.c., poiché il rapporto contrattuale è intercorso solo tra la menzionata struttura ed il ricoverato; ne consegue che l'ambito risarcitorio nel quale la domanda deve essere inquadrata è necessariamente di natura extracontrattuale, atteso che questi ultimi non possono essere nella specie qualificati "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello regolato già sul piano della programmazione negoziale, come avviene nel circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione* (Cass. 14258/20; 21404/21).

Nel caso di specie, parte attrice ha allegato e provato gli elementi costitutivi dell'illecito civile, ovvero il fatto colposo dei sanitari, il danno ingiusto ed il nesso di causalità che ha legato la colpa medica alla morte del ██████████. La prova fornita da parte attrice consiste, in particolare, nella documentazione medica versata nel proprio fascicolo telematico, nella relazione di consulenza necroscopica dei consulenti del PM e negli allegati atti di indagine del processo penale.

Per consolidata giurisprudenza della Suprema Corte (*ex plurimis*, si veda la recente Cass., n. 19521/2019) *“il giudice di merito, in mancanza di qualsiasi divieto di legge, oltre che utilizzare prove raccolte in diverso giudizio fra le stesse o altre parti, può anche avvalersi delle risultanze derivanti da atti di indagini preliminari svolte in sede penale, le quali debbono, tuttavia, considerarsi quali semplici indizi idonei a fornire utili e concorrenti elementi di giudizio, la cui concreta efficacia sintomatica dei singoli fatti noti deve essere valutata - in conformità con la regola dettata in tema di prova per presunzioni - non solo analiticamente, ma anche nella loro convergenza globale, accertandone la pregnanza conclusiva in base ad un apprezzamento che, se sorretto da adeguata e corretta motivazione sotto il profilo logico e giuridico, non è sindacabile in sede di legittimità. Ne consegue, da un canto, che anche una consulenza tecnica disposta dal Giudice per le indagini preliminari in un procedimento penale, se ritualmente prodotta dalla parte interessata, può essere liberamente valutata come elemento indiziario idoneo alla dimostrazione di un fatto determinato, dall'altro, che in grado di appello, il giudice del gravame ha l'obbligo di estendere il proprio giudizio a tutte le risultanze probatorie e non limitarsi ad una rivalutazione della sola consulenza”*.

Ciò posto, si evidenzia che l'esame autoptico del 29.4.2016 ha consentito di accertare che *“il paziente è deceduto per complicanze cardiache legate alla occlusione intestinale; all'autopsia è stato individuato uno strozzamento di un'ansa ileale che provocava una occlusione intestinale, la cui gravità non venne*

subito compresa dai sanitari che ebbero in cura il paziente...nel caso specifico di cui ci si occupa si verificava quindi una occlusione intestinale sostenuta da una briglia aderenziale con ristagno di feci, accumulo di liquidi e gas e dilatazione dell'ansa a monte dell'occlusione; tale stato di cose conduceva ad aumento della pressione all'interno del lume intestinale che superava quella dei vasi venosi per cui ne scaturiva stasi sanguigna, edema ed ipossia, progressiva perdita di liquidi e di ioni K, Na e Cl verso il lume intestinale e stato di ipovolemia con shock e morte del paziente. Lo squilibrio idroelettrolitico portava anche all'instaurarsi di un'aritmia a cui in modo concausale contribuiva anche lo stimolo meccanico e tossico sui plessi nervosi parietali con pericolosi riflessi cardiaci e polmonari che favorivano il decesso del paziente che si verificava essenzialmente per shock ipovolemico”.

I consulenti del PM hanno affermato che “i primi due medici di P.S. che ebbero a visitare il paziente non lo sottoposero né ad indagini strumentali né a visite specialistiche e quindi non raggiunsero un completo orientamento diagnostico. In modo particolare il medico di Pronto Soccorso (in data 23/4/2016) non sospettò un disturbo intestinale importante ed urgente e quindi non ritenne opportuno effettuare delle radiografie, non eseguì nemmeno una ecografia e non richiese l'intervento del chirurgo anche solo come consulenza; ebbe quindi un atteggiamento negligente se non altro perché ritardò di un altro giorno la diagnosi di occlusione intestinale. Quando il paziente, il giorno dopo, tornò al Pronto Soccorso con gli stessi sintomi del giorno prima (vomito, disidratazione, paziente abbattuto, un po' di febbre e con aumento della creatinina e del valore dell'ematocrito) il medico di turno avrebbe dovuto procedere subito a radiografie dell'addome, del torace e avrebbe dovuto richiedere anch'egli almeno una consulenza chirurgica; in realtà inviò il paziente al domicilio per tornare il giorno dopo al fine di effettuare una consulenza infettivologica gastroenterite. In data 25/4/2016 poi, al terzo accesso, il paziente venne ricoverato e venne sottoposto correttamente a tac; venne anche applicato un sondino naso-gastrico e poi in sala operatoria, al momento dell'intubazione, posto che era troppo tardi per le complicanze insorte, il paziente andò incontro ad aritmia cardiaca, parziale inalazione di materiale fecaloide, shock ipovolemico e decesso”; concludevano, dunque, per un comportamento censurabile dei sanitari, segnatamente precisando che “Sono individuabili profili di colpa medica nell'operato del medico di Pronto Soccorso che ebbe a visitare il paziente in data 23/4/2016 alle ore 20,26 perché non pose una corretta diagnosi, non fece effettuare al paziente una radiografia al torace, all'addome e non effettuò nemmeno una ecografia e né procedette a consulenza chirurgica...L'atteggiamento del medico che in data 24/4/2016 in occasione del secondo accesso al presidio ospedaliero (alle ore 15,31) fu ancora più negligente; tale sanitario sottopose il paziente solo ad esami ematochimici, non formulò una corretta e tempestiva diagnosi e non ebbe nemmeno il sospetto di una patologia ad indirizzo chirurgico; non procedette a semplici radiografie che avrebbero consentito di individuare i segni dell'occlusione intestinale in un paziente che presentava invece elementi clinici piuttosto evidenti. Tale sanitario ritardò ulteriormente le cure adeguate e non mise in opera delle indagini strumentali che avrebbero consentito una tempestiva diagnosi e cura del paziente che avrebbe, al di là di ogni ragionevole dubbio, evitato l'exitus. Nessun profilo di colpa è ravvisabile nell'operato del chirurgo, del cardiologo e dell'anestesista che ebbero in cura il paziente”.

La consulenza tecnica d'ufficio svolta in questa sede ha fornito non difformi conclusioni, che meritano di essere pienamente condivise, in quanto basate su un completo e coerente esame della documentazione sanitaria nonché su argomentazioni esaurienti e precise.

Segnatamente, i CCTTUU, dopo avere ripercorso la vicenda clinica di [REDACTED], “sulla scorta delle indagini espletate e della documentazione sanitaria già acquisita”, hanno in particolare accertato che “...la sintomatologia presentata dal paziente fosse idonea, fin dal primo ingresso al P.S. dell'Ospedale [REDACTED] a sospettare la presenza di una condizione di sub-occlusione intestinale, poi esitata in occlusione completa, come dimostrato dalla modifica ingravescente del quadro clinico...A seguito del primo accesso del predetto al P.S. dell'Ospedale [REDACTED] avvenuto alle ore 20.26 del 23.04.2016, nonostante la raccolta anamnestica ed i sintomi (dolore addominale associato ad un

vomito saltuario nei due giorni precedenti all'ingresso in Ospedale, poi divenuto ricorrente e definito incoercibile) suggerisse la possibile presenza di una condizione di sub-occlusione intestinale, non fu disposto il ricovero del paziente, senz'altro necessario per un monitoraggio adeguato al caso, date le sue condizioni cliniche ed idoneo alla ottimizzazione della terapia...Non fu parimenti disposta l'esecuzione di un esame radiografico dell'addome, cioè una Rx-grafia diretta dell'addome in più proiezioni, da cui sarebbero emersi preziosi elementi diagnostici, accanto al quadro clinico, caratterizzato da dolori addominali e vomito, quali la iniziale dilatazione delle anse ileali e la presenza di idro-aerei, segni preziosi per porre la diagnosi di una occlusione intestinale di tipo meccanico ed attivare le opportune terapie del caso. La diagnosi iniziale fu invece di sospetta virosi o gastroenterite, nonostante la univocità del quadro clinico e l'assenza di diarrea (che in genere caratterizza la gastroenterite), con ciò contribuendo al grave ritardo diagnostico. Giova ricordare, inoltre, che l'addome era trattabile (presumibilmente per l'effetto del farmaco antispastico somministrato), non era presente febbre e che l'esame emocromocitometrico non mostrava leucocitosi con neutrofilia, dati clinici da ritenere favorevoli ad una risoluzione del quadro clinico, se adeguatamente e tempestivamente trattato. Peraltro, solo nella mattinata del 25.04.2016, a seguito di un esame eco-addome, effettuato su indicazione dello specialista infettivologo, fu sospettata la presenza di una occlusione intestinale in un soggetto che si presentava in condizioni generali compromesse, disidratato e con aumento elevato della creatininemia per insufficienza pre-renale. Il percorso diagnostico veniva completato con l'esecuzione di un esame TAC torace-addome, effettuato alle ore 16 e refertato alle ore 16.30 senza m.d.c., per la condizione di insufficienza pre-renale, instauratasi a causa della notevole deplezione di liquidi dal torrente circolatorio e ristagnanti nel tubo gastroenterico.

Un ruolo importante ha giocato, in tale contesto, il ritardo (di circa 6 ore) nell'esecuzione degli esami ecografico e TAC torace-addome e verosimilmente anche il tardivo inserimento del sondino nasogastrico (SNG) nei locali dell'U.O. di Chirurgia (trasferimento avvenuto alle ore 17.45), messo in atto dopo la esecuzione della TAC nel pomeriggio del 25.04.2016 in paziente che presentava fin dal mattino vomito fecaloide e compromissione dello stato generale.

Trattasi di tutta evidenza di un comportamento censurabile per negligenza ed imperizia che ha interessato i sanitari del P.S. a vario titolo intervenuti e coinvolti nel trattamento del paziente, fino a quel momento. Non vi è dubbio che la pronta diagnosi di occlusione intestinale unitamente alla tempestiva ed appropriata terapia del caso (idratazione del paziente per via parenterale, digiuno assoluto, inserimento di sondino naso-gastrico) avrebbe potuto favorire la risoluzione del quadro di sub-occlusione presente nel paziente, interrompendo la catena di eventi che ha portato inesorabilmente alla ostruzione completa del tubo gastrointestinale (attestata dalla presenza di vomito fecaloide), favorendo con ciò quanto occorso in seguito al [REDACTED] fino al suo decesso”.

Dunque, secondo i consulenti medici, se i sanitari avessero eseguito una radiografia all'addome e avessero rispettato le “Leges Artis”, [REDACTED] “secondo la logica professionale medica più accreditata”, si sarebbe salvato.

Segnatamente, rispondendo esaurientemente ai quesiti posti e alle osservazioni dei CT delle parti, hanno accertato che “La sintomatologia presentata dal sig. [REDACTED] nei due giorni precedenti il decesso era tale da evidenziare una patologia addominale di pertinenza chirurgica ed un fondato sospetto di occlusione intestinale. Dal sospetto sarebbe stato possibile passare ad una condizione di certezza diagnostica mediante l'adozione di esami radiografici diagnostici di routine...consentendo di formulare una precisa diagnosi, potendo così intervenire con una certa tempestività ed interrompendo con l'esecuzione di tali accertamenti e dei relativi provvedimenti terapeutici la catena di eventi che ha condotto il paziente al decesso. Un semplice esame radiografico diretta dell'addome avrebbe consentito di fare diagnosi e procedere tempestivamente ad un corretto approccio terapeutico. L'ipotesi di virosi intestinale o gastroenterite non reggeva per l'assenza di febbre e soprattutto di

diarrea. L'esame autoptico ha confermato che nel paziente era presente una briglia aderenziale a distanza di 180 cm dalla valvola ileo-cecale con torsione del viscere e sua occlusione meccanica...E' altamente verosimile che una tempestiva diagnosi a partire dal primo contatto con la struttura sanitaria del P.S. dell'Ospedale [REDACTED] unitamente alla messa in atto di quanto previsto dalla Linee Guida Nazionali ed Internazionali per la terapia di pazienti similari, avrebbe consentito al paziente un corretto e tempestivo approccio diagnostico terapeutico ed avrebbe molto verosimilmente scongiurato l'exitus, considerata la bassa mortalità da cui è gravata tale patologia (di carattere benigno) se opportunamente ed adeguatamente trattata".

Deve pertanto considerarsi provato il nesso causale tra la condotta colposa dei sanitari e il decesso di [REDACTED] sicché risulta fondata la domanda di condanna della struttura convenuta al risarcimento dei danni patiti iure proprio dagli odierni attori, non avendo, per contro, l'ASP contrapposto alcuna valida diversa valutazione scientifica tale da indurre il giudice ad un diverso convincimento.

Ed invero, la Suprema Corte (cfr. [Cass. 28987/2019](#)) ha precisato che *il medico opera pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente "isolata" dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante; ne consegue che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche si trova a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati: la responsabilità di chi si avvale dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa "in eligendo" degli ausiliari o "in vigilando" circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (cfr. [Cass. 6243/2015](#)), realizzandosi, e non potendo obliterarsi, l'avvalimento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. [Cass. 12833/2014](#)).*

Venendo ora alla liquidazione del danno domandato, si osserva che la più recente giurisprudenza di legittimità (Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 18284 del 25/06/2021) ha posto in rilievo che *“la morte di un prossimo congiunto determina per i prossimi congiunti superstiti un danno iure proprio ([Cass., 30/8/2019, n. 21837](#)), di carattere patrimoniale e non patrimoniale, in particolare in conseguenza dell'irreversibile venir meno del godimento del rapporto personale con il congiunto defunto (c.d. danno da perdita del rapporto parentale) anzitutto (anche se non solo) nel suo essenziale aspetto affettivo o di assistenza morale (cura, amore) cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell'altro, come per i coniugi in particolare previsto dall'[art. 143 c.c.](#), per il genitore dall'[art. 147 c.c.](#), e ancor prima da un principio immanente nell'ordinamento fondato sulla responsabilità genitoriale. Tale evento determina per i congiunti superstiti la perdita di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, 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 (v. [Cass., 9/5/2011, n. 10107](#)), con conseguente violazione di interessi essenziali della persona quali il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia e alla libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito della peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, di diritto o di fatto, che trovano rispettivo riconoscimento nelle norme di cui agli [artt. 2,29,30, Cost.](#) (v. [Cass., 12/6/2006, n. 13546](#)). In particolare, la Corte ha precisato che, “in tema di liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale, nel caso in cui si tratti di congiunti appartenenti alla cd. famiglia nucleare (e cioè coniugi, genitori, figli, fratelli e sorelle) la perdita di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto può essere presunta in base alla loro appartenenza al*

medesimo "nucleo familiare minimo", nell'ambito del quale l'effettività di detti rapporti costituisce tuttora la regola, nell'attuale società, in base all'id quod plerumque accidit, fatta salva la prova contraria da parte del convenuto" (Cass., Sez. 3, Ordinanza n. 25774 del 14/10/2019). Nel caso di specie è del tutto pacifica, documentale ed incontestata l'esistenza dello stretto rapporto familiare, senza che l'ASP convenuta abbia dedotto o provato nulla in contrario.

Ancora, in tema di liquidazione del danno da perdita parentale, si osserva come la Corte di Cassazione abbia affermato che *"In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella"* (Cass. civ., 10579/2021).

Al fine di uniformarsi al suddetto orientamento della Corte di Cassazione le note tabelle del Tribunale di Milano (la cui valenza generale di parametro di valutazione equitativa del danno non patrimoniale è stata riconosciuta dalla giurisprudenza di legittimità) sono state aggiornate adottando il "sistema a punti", da distribuire sulla base di una serie di parametri elaborati in conformità alle indicazioni della Suprema Corte.

Ora, tenuto conto dell'età del defunto, del legame affettivo con il congiunto (coniuge non separato di [REDACTED] e padre di [REDACTED] e [REDACTED] e della convivenza con la moglie ed il figlio [REDACTED] e, per contro della non convivenza con gli altri due figli, le tabelle milanesi, aggiornate al 2024, prevedono per la perdita del coniuge non separato e del genitore un "valore punto" pari all'importo di € 3.911,00.

In relazione ai parametri di liquidazione e alle specifiche circostanze del caso di specie le tabelle prevedono, inoltre, l'assegnazione dei seguenti punti:

[REDACTED]
Età del congiunto: 18 punti

Età della vittima: 16 punti

Convivenza (presente): 16 punti

Sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario: 9 punti

Per un totale di punti riconosciuti: 59

Alla luce di quanto precede si ritiene quindi di liquidare un danno non patrimoniale iure proprio pari a € 230.749,00.

[REDACTED]
Età del congiunto: 24 punti

Età della vittima: 16 punti

Convivenza (presente): 16 punti

Sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario: 9 punti

Per un totale di punti riconosciuti: 65

Ed una corrispondente liquidazione del danno non patrimoniale iure proprio nella misura di € 254.215,00

[REDACTED]
Età del congiunto: 20 punti

Età della vittima: 16 punti

Sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario: 9 punti

Per un totale di punti riconosciuti: 45

Ed una liquidazione del danno non patrimoniale iure proprio nella misura di € 183.817,00

██████████
Età del congiunto: 20 punti

Età della vittima: 16 punti

Sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario: 9 punti

Per un totale di punti riconosciuti: 45

Ed una liquidazione del danno non patrimoniale iure proprio nella misura di € 183.817,00

Agli attori va, altresì, riconosciuta la giusta compensazione dell'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità del denaro nel tempo intercorso tra la lesione del diritto tutelato e la sua liquidazione per equivalente monetario, danno derivante dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente monetario del bene leso.

Nei debiti di valore, come quelli di risarcimento da fatto illecito, possono infatti essere corrisposti interessi (ad un tasso che, in mancanza di specifiche indicazioni circa gli impieghi maggiormente remunerativi nei quali il danaro sarebbe stato investito, può determinarsi in misura pari al tasso legale), in modo da rimpiazzare il mancato godimento del denaro dovuto.

Secondo un indirizzo ormai consolidato tali interessi, cosiddetti compensativi, vanno calcolati non sulla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, ma sulla somma capitale (determinata nel giorno dell'insorgenza del credito) via via rivalutata, conformemente all'insegnamento espresso nella nota pronuncia a sezioni unite della Suprema Corte n. 1712/95.

Rispetto alle voci di danno non patrimoniale, liquidate in valori attuali, nell'effettuare il relativo calcolo, occorre dunque procedere alla preventiva devalutazione nominale dell'importo risarcitorio liquidato in valuta attuale sì da rapportarlo all'equivalente alla data di insorgenza del danno medesimo e procedere poi alla successiva rivalutazione sì da conteggiare gli interessi sulle somme che progressivamente si incrementano per effetto della rivalutazione, con cadenza annuale alla stregua delle variazioni degli indici ISTAT; gli interessi così ottenuti vanno accantonati e cumulati tra loro senza rivalutazione.

Su dette somme matureranno interessi, al tasso legale, dalla data della presente sentenza e fino al soddisfo.

Così, il danno non patrimoniale da perdita parentale può così essere quantificato all'attualità:

€ 253.454,02 per ██████████

€ 275.594,10 per ██████████

€ 199.275,72 per ██████████

€ 199.275,72 per ██████████

Sulla domanda dell'ASP nei confronti dei medici

Va, innanzitutto, disattesa l'eccezione di difetto di giurisdizione del giudice ordinario in favore della Corte dei conti.

Ed, invero, da tempo la Suprema Corte afferma che *“l'azione di responsabilità per danno erariale e quella di responsabilità civile promossa dalle singole amministrazioni interessate davanti al giudice ordinario restano reciprocamente indipendenti, anche quando investano i medesimi fatti materiali, essendo la prima volta alla tutela dell'interesse pubblico generale, al buon andamento della P.A. e al corretto impiego delle risorse, con funzione prevalentemente sanzionatoria, e la seconda, invece, al*

pieno ristoro del danno, con funzione riparatoria ed integralmente compensativa, a protezione dell'interesse particolare della amministrazione attrice; ne deriva che le eventuali interferenze tra i due giudizi integrano una questione non di giurisdizione ma di proponibilità dell'azione di responsabilità innanzi al giudice contabile, sempre che non sia contestata dinanzi a quest'ultimo la configurabilità stessa, in astratto, di un danno erariale, in relazione ai presupposti normativamente previsti per il sorgere della responsabilità amministrativa contestata dal Procuratore Generale contabile, nel qual caso si configura una questione di giurisdizione risolvibile dalle Sezioni Unite, essendo posta in discussione la "potestas iudicandi" del giudice contabile, la cui definizione è rimessa alla discrezionalità del legislatore ordinario, non essendo la Corte dei conti "il giudice naturale della tutela degli interessi pubblici e della tutela da danni pubblici" (tra le tante, Cass. Sez. Un. 4883/2019; Cass. n. 32929/2018; Cass. Sez. Un. 31107/2017). Anche di recente, è stato ribadito che "l'azione di responsabilità civile promossa dalle pubbliche amministrazioni per il ristoro dei danni cagionati dall'illecito commesso dai propri dipendenti può essere esercitata in maniera indipendente dall'azione di responsabilità per danno erariale, anche qualora il fatto materiale, costituente reato, sia stato accertato in un giudizio penale nel quale la P.A. danneggiata non si sia costituita parte civile" (Cass. sez. un. 8634/2020).

Con riguardo al chirurgo dott. [REDACTED] la cui posizione è stata archiviata nel procedimento penale, gli ausiliari del Giudice hanno rilevato che *"appare giustificabile per la condizione di operare in urgenza, quanto avvenuto nel prosieguo della vicenda sanitaria del sig. Cannata, relativamente al comportamento del chirurgo in servizio in data 25.04.2016 presso l'U.O. di Chirurgia Generale del P.O. [REDACTED] che optò per avviare il paziente all'intervento, dopo poco aver inserito il S.N.G.....Ma, dopo il ricovero del C [REDACTED] in Chirurgia, avvenuto alle ore 17.45, il chirurgo era costretto ad operare in estrema urgenza...Una volta posta la diagnosi di occlusione intestinale, il chirurgo aveva precisa indicazione ad operare il paziente nel tentativo di salvargli la vita...La manovra di svuotamento preoperatorio del tubo gastroenterico è stata ovviamente incompleta per ragioni di tempo ed ha favorito verosimilmente, in fase di induzione, la risalita di materiale fecaloide del tratto esofago-gastrico, provocando verosimilmente l'intasamento delle prime vie aeree ed agendo come probabile concausa del collasso cardiocircolatorio terminale. Ma di ciò non si può rendere una colpa professionale né al chirurgo né all'anestesista, che hanno operato in condizioni di estrema urgenza, data la condizione clinica del paziente che versava in condizioni di estrema urgenza, data la condizione clinica del paziente che versava in condizioni cliniche generali seriamente compromesse".*

La domanda dell'ASP nei suoi confronti deve dunque essere rigettata.

La domanda nei confronti di [REDACTED] e [REDACTED] non va invece accolta per i seguenti diversi motivi.

I CCTTUU hanno affermato che *"Il percorso diagnostico-curativo relativo al trattamento del sig. [REDACTED] sarebbe stato abbastanza agevole se fosse stato messo in atto il corretto iter diagnostico terapeutico che il caso imponeva e che richiedeva la soluzione di problemi di bassa media complessità. Quanto alla gradazione delle responsabilità dei sanitari a vario titolo coinvolti nel trattamento del suddetto paziente occorre rilevare che le responsabilità maggiori ricadono nei sanitari del Pronto Soccorso che lo hanno osservato nei primi due giorni:*

- il primo medico del P.S. -Dr. G. [REDACTED]- è censurabile per un approccio non corretto: di fronte ad una sintomatologia caratterizzata da dolore addominale e vomito incoercibile (come dallo stesso riportato nel referto di P.S.), in assenza di febbre e diarrea, l'ipotesi di virus intestinale e/o di gastroenterite era improbabile, per cui si imponevano accertamenti clinici diagnostici specifici (esami radiologici ed esami ematochimici). Dunque, la sua responsabilità professionale è pari al 25%

(venticinque per cento) perché la mancata tempestiva diagnosi ha innescato la catena di eventi che ha portato al decesso del paziente.

- il secondo medico del P.S. – Dr. G. [REDACTED] – è censurabile per un approccio clinico ulteriormente non corretto: perché ha visitato il paziente il 24.04 attestando all'obiettività: "disidratato ed abbattuto", non si è giovato dell'esperienza maturata nel primo accesso in Ospedale il giorno prima e non ha disposto il ricovero del paziente per procedere subito agli accertamenti del caso. Inoltre la mattina seguente, il 25.04, pur in presenza di una sintomatologia ancora presente ed ingravescente: per dolore addominale persistente e vomito ricorrente, sintomatologia in cui la terapia medica praticata non aveva sortito gli effetti previsti, non ha ritenuto disporre subito una radiografia diretta dell'addome od una consulenza chirurgica, come previsto dalle Linee Guida e dalle buone pratiche clinico assistenziali; la sua responsabilità professionale è pari al...25%.

- il terzo medico del P.S....(non presente in giudizio) ... intervenuto nel cambio turno del 24.04.2016 (con turno dalle 20 alla mattina del 25.04) verosimilmente è stata condizionata dall'operato del medico del turno precedente, che aveva programmato una visita infettivologica per il giorno dopo alle ore 10, però il suo operato è censurabile perché il paziente, considerate le condizioni cliniche in cui versava, andava tempestivamente indagato e non doveva essere dimesso, secondo quanto previsto dalle Linee Guida ; la sua responsabilità professionale è pari al 25% (venticinque per cento).

Il medico infettivologo... che ha sottoposto a visita medica il [REDACTED] il giorno seguente, il 25.04.2016, alle ore 10, non è censurabile, perché ha predisposto gli accertamenti clinici del caso: una ecografia dell'addome e poi subito un esame TAC dell'addome, che hanno portato alla diagnosi di: occlusione intestinale da briglia aderenziale.

Il quarto medico del P.S.... – intervenuto il giorno 25.04.2016 che ha visitato il [REDACTED] dopo le ore 14, ha riscontrato all'esame obiettivo: "addome teso, meteorico, peristalsi assente", non si comprende perché non abbia disposto e sottolineato l'urgenza di eseguire l'esame TAC dell'addome, che è stata effettuata a distanza di parecchie ore dalla visita dell'infettivologa, mentre andava eseguito subito dopo o quanto meno in mattinata. E' sostenibile che tale ritardo sia in gran parte dovuto a carenze organizzative della struttura sanitaria, piuttosto che ad una negligenza del suddetto medico....

Riguardo l'operato del chirurgo – Dr. [REDACTED] – e dell'anestesistainterventuti il 25.04.2016 per l'intervento chirurgico, dopo essere stata posta la diagnosi di occlusione intestinale, non sembra sia addebitabile loro una colpa professionale né per la ritardata diagnosi, né per le cause del decesso del [REDACTED] perché è da precisare che sono stati costretti ad operare in estrema urgenza un paziente occluso da tre giorni in condizioni generali compromesse e si sono adoperati per salvare la vita al paziente...Per quanto detto sopra, non si ravvisa nei loro confronti un profilo di colpa professionale".

Ed ancora, "...L'altra annotazione osservata per il ritardo diagnostico è quella dovuta al ritardo nell'effettuare gli esami radiologici...Tale ritardo (di circa 6 ore) nell'esecuzione degli esami radiologici, comunque addebitabile all'Ospedale...configura una negligenza ed ha concorso nell'evoluzione in pejus del quadro clinico del paziente per un altro 25" (venti per cento)".

In sede di osservazioni, il consulente di [REDACTED] ritiene che il decesso di [REDACTED] si sia verificato per asfissia acuta conseguente al passaggio di materiale ristagnante nel lume gastro-intestinale all'albero respiratorio per aspirazione durante le manovre di intubazione oro-tracheale. Tale assunto, tuttavia, non può condividersi posto che, dall'autopsia e dalla relazione dei consulenti del P.M. prima e dalla consulenza tecnica d'ufficio espletata nell'odierno giudizio, è emerso che la sintomatologia del [REDACTED] non avrebbe potuto indurre ad una diagnosi di virosi e in ogni caso, come hanno rilevato i consulenti, "In presenza di vomito incoercibile, cioè a dire inarrestabile, resistente alla terapia medica, il Dr. [REDACTED] in Ospedale aveva l'obbligo di sottoporre il paziente all'esame più semplice di cui poteva disporre: una radiografia diretta dell'addome, che avrebbe potuto evidenziare la presenza di livelli idro-aerei ed indirizzare verso una diagnosi di sub-occlusione e/o di occlusione, facendo invece scartare l'ipotesi della virosi... D'altronde, il professionista si trovava ad operare in

Ospedale e non in un ambulatorio e, quindi, aveva in dotazione tutti gli accertamenti ed in particolare gli esami strumentali che il caso richiedeva per raggiungere la diagnosi e, comunque, quello che andava eseguito e non è stato effettuato era il più semplice degli accertamenti: una radiografia diretta dell'addome, come già precisato. Il "primum movens" di tutta una serie di eventi instauratisi a catena è stata proprio la mancata tempestiva diagnosi di "occlusione intestinale", poi accertata alla TC addome e confermata all'autopsia per ostruzione di un'ansa ileale dovuta a briglie aderenziali".

Con riguardo ai rapporti tra ASP e medico, va rilevato che in tema di azione di rivalsa nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, nel rapporto interno tra la struttura sanitaria e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., in quanto la struttura accetta il rischio connaturato all'utilizzazione di terzi per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale, a meno che dimostri un'eccezionale, inescusabilmente grave, del tutto imprevedibile (e oggettivamente improbabile) devianza del sanitario dal programma condiviso di tutela della salute che è oggetto dell'obbligazione (Cass. 28987/2019). In tema di responsabilità medica, nel regime anteriore alla legge n. 24 del 2017, la responsabilità della struttura sanitaria, integra, ai sensi dell'art.1228 c.c., una fattispecie di responsabilità diretta per fatto proprio, fondata sull'elemento soggettivo dell'ausiliario, la quale trova fondamento nell'assunzione del rischio per i danni che al creditore possono derivare dall'utilizzazione di terzi nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale, e che deve essere distinta dalla responsabilità indiretta per fatto altrui, di natura oggettiva, in base alla quale l'imprenditore risponde, per i fatti dei propri dipendenti, a norma dell'art.2049 c.c.; pertanto, nel rapporto interno tra la struttura e il medico, la responsabilità per i danni cagionati da colpa esclusiva di quest'ultimo deve essere ripartita in misura paritaria secondo il criterio presuntivo degli artt. 1298, comma 2, e 2055, comma 3, c.c., atteso che, diversamente opinando, la concessione di un diritto di regresso integrale ridurrebbe il rischio di impresa, assunto dalla struttura, al solo rischio di insolvibilità del medico convenuto con l'azione di rivalsa, e salvo che, nel relativo giudizio, la struttura dimostri, oltre alla colpa esclusiva del medico rispetto allo specifico evento di danno sofferto dal paziente, da un lato, la derivazione causale di quell'evento da una condotta del sanitario del tutto dissonante rispetto al piano dell'ordinaria prestazione dei servizi di ospedalità e, dall'altro, l'evidenza di un difetto di correlate trascuratezze, da parte sua, nell'adempimento del relativo contratto, comprensive di omissioni di controlli atti ad evitare rischi dei propri incaricati (Cass. 29001/2021).

Nel caso di specie, si tratta di fatto anteriore all'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017, e l'ASP non ha provato le anomalie, le deviazioni o abnormità citate nei superiori arresti giurisprudenziali.

██████████ e ██████████ sarebbero quindi tenuti in regresso verso la struttura per la metà del 25% ciascuno, vale a dire $910.742,03 : 4:2 = 113.842,75$.

E tuttavia sia le difese dei medici terzi chiamati, sia delle compagnie assicurative a loro volta chiamate dai medici, rilevano l'assenza di dolo o colpa grave dei medici, assenza costituente impedimento alla rivalsa, alla luce delle previsioni dei Contratti Collettivi che nel tempo si sono succeduti, anche per il periodo di svolgimento della vicenda in esame.

Il contratto collettivo nazionale del lavoro dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria 1998/2001 all'art. 24 e il contratto collettivo dirigenza sanitaria professionale tecnica e amministrativa 1998-2001, sempre all'art. 24, imposero l'obbligo di assicurazione del dipendente, a spese e cure dell'Ente pubblico datore di lavoro ed esclusero ogni diritto di rivalsa dell'ente salvo le ipotesi di dolo o colpa grave, con espressa previsione della disapplicazione dell'art. 28 D.P.R. n.761/1979 nella parte in

cui prevede la facoltà e non l'obbligo di assicurazione a carico dell'Ente. Analogamente si prevede all'art. 16 del C.C.N.L. sottoscritto il 17 ottobre 2008 (in GU Serie Generale n.257 del 03-11-2008) e a seguire, sino al C.C.N.L. dell'area sanità - Triennio 2016-2018, sottoscritto il 19 dicembre 2019 (Suppl. ordinario n. 6 alla G.U. Serie generale - n. 22) che all'art. 64 prescrive che *“le aziende o enti garantiscono, con oneri a proprio carico, una adeguata copertura assicurativa o altre analoghe misure per la responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di assistenza tecnica e legale ai sensi dell'art. 67 (Patrocinio legale) per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, in conformità a quanto disposto dalla legge n. 114/2014 e n. 24/2017 e dai decreti ministeriali ivi previsti, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave”*.

La Corte di Cassazione, con la sentenza n. 2741/2024, ha chiarito che *“la norma già sul piano letterale, primo canone ermeneutico, evidenzia la sussistenza di un obbligo in capo alle aziende sanitarie di predisposizione di una copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti, così superando la previsione di cui all'art. 28 del d.P.R. n. 761 del 1979 (norma non più applicabile anche per espressa indicazione del secondo comma della disposizione contrattuale innanzi riportata) che, invece, prevedeva la mera possibilità per la parte datoriale di stipulare polizze assicurative”*.

La colpa grave del professionista sanitario si risolve in un'ipotesi particolarmente grave di imperizia e, precisamente, nella totale difformità del metodo o della tecnica, su cui la scelta è caduta, da quelle regole che, per il comune consenso delle autorità scientifiche e per consolidata sperimentazione, si possono considerare acquisite alla scienza ed alla pratica, sì da costituire il necessario corredo, culturale e sperimentale del professionista che si dedichi ad un particolare settore della medicina (Cass. 3044/1972).

Nel caso di specie la condotta colposa dei sanitari è consistita nel mancato completamento dell'orientamento diagnostico e non ha rappresentato l'antecedente causale esclusivo della morte del ██████████ un ruolo rilevante è stato ascrivito all'organizzazione sanitaria complessiva del servizio, che ha comportato un ritardo nell'effettuazione della TAC, così come all'operato di un altro medico non presente in giudizio.

Non si ritiene dunque sussistente, per le ragioni sopra esposte, la colpa grave dei sanitari coinvolti.

La domanda di manleva nei confronti delle compagnie assicurative risulta così assorbita; non a caso, si rileva soltanto, la polizza assicurativa in atti (comunque non operante per la clausola claims made), stipulata dai medici ██████████ e ██████████ copre solo l'ipotesi di condanna per colpa grave con sentenza definitiva.

Le spese di lite si regolano come da dispositivo, tenuto conto della soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza difesa o eccezione:

condanna l'ASP ██████████ al pagamento, in favore di ██████████ della somma di € 253.454,02, oltre interessi legali dalla sentenza fino al pagamento;
condanna l'ASP ██████████ al pagamento, in favore di ██████████ della somma di € 275.594,10, oltre interessi legali dalla sentenza fino al pagamento;
condanna l'ASP ██████████ al pagamento, in favore di ██████████ della somma di € 199.275,72, oltre interessi legali dalla sentenza fino al pagamento;
condanna l'ASP ██████████ al pagamento, in favore di ██████████ della somma di € 199.275,72, oltre interessi legali dalla sentenza fino al pagamento;

condanna l'ASP convenuta al pagamento delle spese di lite in favore degli attori, che liquida per tutti in complessivi € 30.000,00, comprensivi di esborsi e spese vive, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali al 15%;

rigetta la domanda dell'ASP nei confronti di [REDACTED], di [REDACTED] e di [REDACTED];

condanna l'ASP al pagamento delle spese di lite in favore di [REDACTED], che liquida in complessivi € 9.000,00, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali al 15%;

condanna l'ASP al pagamento delle spese di lite in favore di [REDACTED] e di [REDACTED], che liquida in complessivi € 7.500,00 ciascuno, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali al 15%;

condanna l'ASP al pagamento delle spese di lite in favore di [REDACTED] Assicurazioni S.p.A., che liquida in complessivi € 14.200,00, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali al 15%;

pone le spese di CTU, già liquidate con separato provvedimento, definitivamente a carico dell'ASP.

Ragusa, 20.2.2025

Il Giudice
dott. Giovanni Giampiccolo