



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI CAGLIARI
SEZIONE CIVILE

composta dai MAGISTRATI:

Dott. Donatella Aru	Presidente relatore
Dott. Maria Isabella Delitala	Consigliere
Dott. Grazia Maria Bagella	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

OGGETTO: risarcimento danni responsabilità professionale
nella causa iscritta al n. 7 del Ruolo Generale Affari Contenziosi civili per
l'anno 2021, promossa da:

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI, con
sede in Cagliari, nella Via Ospedale n. 54, C.F./P.IVA 03108560925, in
persona del suo Direttore Generale, legale rappresentante *pro-tempore*, Dott.
██████████, elettivamente domiciliata in Cagliari ██████████
presso lo studio dell'Avv. ██████████ che lo rappresenta e difende in
forza di procura speciale in calce all'atto di appello;

APPELLANTE

CONTRO

██████████ nato a Quartu Sant'Elena il ██████████ e
residente in Quartu Sant'Elena ██████████ - codice fiscale ██████████
██████████, ██████████, nato a Quartu Sant'Elena il
██████████ e residente in Quartu Sant'Elena ██████████ -
codice fiscale ██████████ ██████████, nata a
Cagliari il ██████████ e residente in Maracalagonis ██████████ -
codice fiscale ██████████ ██████████, nata a Cagliari
il ██████████ e residente in Quartu Sant'Elena ██████████ -
codice fiscale ██████████ elettivamente domiciliati in
Cagliari ██████████ presso lo studio degli avv.ti ██████████ e



██████████ che li rappresentano e difendono in virtù di procura speciale a margine dell'atto di citazione in primo grado e della procura speciale a margine della comparsa di costituzione del presente grado;

APPELLATI E APPELLANTI INCIDENTALI

All'udienza del 13 maggio 2022 la causa è stata tenuta a decisione sulle seguenti:

CONCLUSIONI

Nell'interesse dell' appellante (come da atto di appello e note del 27 aprile 2021):

“Voglia la Corte d'Appello adita, disattesa ogni contraria istanza, azione, eccezione e deduzione, previa valutazione positiva dell'ammissibilità del gravame, in riforma della **Sentenza n. 2556/2020**, pubblicata il 24/11/2020, RG n. 2181/2013, Repertorio n. 2760/2020 del 24.11.2020, emessa dal Tribunale Ordinario di Cagliari, Sezione Seconda, Giudice Dott. G. Latti, **notificata il 27 novembre 2020**,

nel merito, accogliere il presente appello per i motivi di fatto , di rito e di diritto rassegnati, e quindi in riforma integrale della sentenza impugnata e per l'effetto respingere le domande avversarie originariamente proposte.

in via subordinata, nella non creduta ipotesi di riconoscimento dell'idonea formulazione ab origine della domanda attorea, ridurre le somme di condanna nei limiti di legge con ogni esclusione di personalizzazione incrementative mai richieste e/o congruamente provate dagli odierni appellati.

In ogni caso con vittoria di spese e competenze di entrambi i gradi del giudizio.”

Nell'interesse degli appellati-appellanti incidentali (come da comparsa di costituzione e da note del 3 maggio 2021):

“In via principale

A) rigettare l'appello principale della Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari perché infondato, confermare la declaratoria della sua responsabilità per i fatti per cui è causa e, in particolare, confermare la declaratoria dell'inadempimento della appellante principale alle obbligazioni alla stessa facenti capo in dipendenza del rapporto instaurato con la signora ██████████ ██████████ e con la richiesta di assistenza medico-Ospedaliero dalla stessa



formulata e, in particolare, l'inadempimento agli obblighi di informazione della paziente sulla sua vicenda;

B) dichiarare tenuta e condannare la Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari - in dipendenza di tutte le azioni esperibili, contrattuali e/o da contatto sociale ovvero anche di natura extracontrattuale - al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, e, in particolare, di tutti i danni ai diritti della persona garantiti a livello normativo - costituzionale e/o legislativo - e specificamente del danno non patrimoniale con riferimento alla componente "biologica", alla vita di relazione, ai profili esistenziali, alla lesione del diritto alla autodeterminazione ed al danno morale per le sofferenze patite, derivati agli attori in conseguenza della vicenda per cui è causa, sia quali eredi della Signora [REDACTED] sia in proprio, e, se del caso ed in subordine, anche sotto il profilo della perdita di "chances" di guarigione, di maggiore durata e di migliore qualità della vita;

C) accogliere l'appello incidentale e determinare detti danni nell'importo di Euro 100.000,00 per i danni cagionati direttamente alla signora [REDACTED] e cui gli attori succedono iure hereditatis e nell'importo di Euro 240.000,00 (duecentoquarantamila) per ciascuno degli attori, per un totale di Euro 1.060.000,00* (unmilionesessantamila), ovvero in quegli altri importi maggiori o minori che saranno accertati in causa, se del caso anche con valutazione equitativa;

D) con la rivalutazione monetaria e gli interessi legali, oltre il lucro cessante derivante dalla mancata disponibilità degli importi risarcitori che avrebbero dovuto essere corrisposti con riferimento alla data dell'illecito;

E) con la condanna della convenuta al rimborso delle spese processuali del doppio grado del giudizio, comprese quelle relative alla consulenza tecnica di parte;

in via subordinata istruttoria

F) ammettere la prova testimoniale dedotta nella seconda memoria istruttoria attrice 14 ottobre 2013 sui capi 21-22-3-24-25-26, con i testimoni ivi indicati."

IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione notificato il 12 marzo 2013 [REDACTED]

[REDACTED] hanno convenuto in giudizio davanti al



Tribunale di Cagliari l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari per vederla condannare al risarcimento dei danni da loro subiti in conseguenza del decesso di [REDACTED] loro moglie e madre, avvenuto in data 9 novembre 2010, a seguito di un ricovero presso il Reparto di Neurologia 1 del Policlinico di Monserrato nel quale era assistita dal mese di maggio 2010 per problemi di deglutizione e causato, secondo gli accertamenti medico-legali effettuati, da diagnosi, valutazioni cliniche e terapie erranee.

In sintesi, essi hanno esposto che:

- il 5 maggio 2010 [REDACTED] con una anamnesi patologica positiva per miastenia, insorta nel 1985 alla quale aveva fatto seguito l'asportazione del timo, nonché per epilessia parziale criptogenica, insorta nel 1995, era stata ricoverata presso il Reparto di neurologia del Policlinico di Monserrato per seri problemi di deglutizione e sensazione di soffocamento nell'ingestione di alimenti solidi ed anche liquidi durante i pasti;
- il 10 maggio 2010 era stata dimessa;
- il 25 luglio 2010, a seguito di una crisi più grave delle altre, veniva nuovamente ricoverata presso il medesimo reparto e venivano eseguite sei sedute di plasmateresi;
- il 26 agosto 2010 ella veniva dimessa ed il 31 agosto 2010 le veniva posizionato un sondino naso-gastrico per l'alimentazione;
- il 28 settembre 2010 in occasione di una nuova visita di controllo, si dava atto di un quadro clinico stazionario e veniva fissata una nuova visita di controllo per il 2 novembre 2010;
- il 6 ottobre 2010, a seguito di visita specialistica domiciliare richiesta dai familiari, lo specialista otorinolaringoiatra consultato rilevava la presenza di un corpo estraneo in ipofaringe e nella stessa data veniva accolta presso la Clinica Otorinolaringoiatra dell'Ospedale Civile San Giovanni di Dio di Cagliari;
- il 7 ottobre 2010 ella veniva sottoposta a biopsia della neoformazione ipofaringea la quale aveva rivelato la presenza di una patologia oncologica;
- l'11 ottobre 2010, in attesa della tipizzazione istologica della neoformazione, ella era stata dimessa e nella cartella clinica testualmente si riportava *“la paziente ed i parenti prossimi edotti della patologia e sulla complicità di cui è affetta al fine di evitare ulteriori e inutili sofferenze*



rifutano qualsiasi intervento e decidono di lasciare il reparto”;

- il 23 ottobre 2010 essa era nuovamente ricoverata presso il Reparto di Neurologia del Policlinico per poi essere trasferita in data 8 novembre 2010 all’Hospice della ASL n. 8 di Cagliari dove il 9 novembre 2010 era deceduta.

Gli attori hanno, in particolare, lamentato l’errore diagnostico, evidenziando con forza che non era stata prescritta una visita otorinolaringoiatra, errore che aveva comportato in via diretta ed esclusiva il decesso della congiunta o, quantomeno, l’aveva privata di ottime o almeno buone chances di sopravvivenza.

Essi hanno agito in giudizio sia per i danni cagionati direttamente alla ██████ in particolare per le sofferenze, per la riduzione della qualità della vita e per il danno tanatologico, sia per i danni da essi subiti quali congiunti.

L’Azienda Ospedaliero Universitaria ha chiesto il rigetto della domanda deducendo:

- il difetto di prova in ordine al rapporto causale tra il lamentato comportamento omissivo e l’evento in quanto la diagnosi di neoformazione faringea da parte dei sanitari del reparto di neurologia, ove possibile, non avrebbe, comunque evitato la morte nè avrebbe prolungato la vita della paziente né la stessa si sarebbe evoluta in meglio;
- sotto il profilo della colpa, la correttezza del comportamento dei sanitari in relazione alla situazione di comorbidità;
- il fatto che i sanitari avevano comunque reso edotti delle condizioni di salute sia i congiunti sia la paziente i quali avevano continuato a usufruire dei servizi da essi resi.

Parte convenuta ha poi, in ogni caso, contestato la quantificazione del danno lamentato.

Istruita la causa con produzioni documentali e consulenza tecnica d’ufficio, il Tribunale di Cagliari con la sentenza n. 2556/2020 pubblicata il 24 novembre 2020 ha così statuito:

“Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

1) accerta la responsabilità dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari nella riduzione della durata e nel peggioramento della qualità della



vita di [REDACTED] per tutta la sua minor durata, oltre alla perdita di chances di sopravvivenza;

2) condanna l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari al pagamento, a titolo di danno da perdita parentale, a favore di [REDACTED] della somma di 62.235 euro per ciascuno e a favore di [REDACTED] della somma di euro 52.899,75;

3) condanna l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari al pagamento, a favore di [REDACTED] la somma di euro 37.809,16 e a favore di [REDACTED] l'importo di euro 25.206,11 per ciascuno, a titolo di danno iure hereditatis;

4) condanna l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari al pagamento, a favore di [REDACTED] degli interessi legali sulla somma sopra determinata ai capi 2) e 3), devalutata al mese di novembre 2010, poi via via annualmente rivalutata secondo indici Istat da tale data alla pronuncia;

5) condanna l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari al pagamento, a favore di [REDACTED] delle spese di lite nella misura della metà, che si liquidano in euro 10.693,50 per compensi, oltre spese generali, IVA e CPA; dichiara le spese processuali compensate tra le parti per la metà residua;

6) suddivide tra le parti le spese delle consulenze tecniche d'ufficio."

Con atto di citazione del 28 dicembre 2020 ha proposto appello l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari (da ora Azienda) rassegnando le conclusioni sopra trascritte.

[REDACTED] hanno concluso per il rigetto dell'appello ed hanno proposto a loro volta appello incidentale, concludendo come in epigrafe riportato.

All'udienza del 13 maggio 2022 la causa è stata trattenuta a decisione con la concessione dei termini per il deposito di atti difensivi finali.

La Corte preliminarmente deve evidenziare l'assoluta irrilevanza ai fini del decidere dell'assunto degli appellanti incidentali, peraltro contestato dalla controparte, secondo cui l'effettiva parte sostanziale della vicenda sia la società [REDACTED] compagnia assicuratrice dell'appellante.

Parimenti inconfidente, in quanto non si attaglia al caso scrutinato



avuto riguardo alle statuizioni del Tribunale ed all'impugnazione dell'Azienda, il richiamo nella comparsa conclusionale degli appellanti incidentali alla giurisprudenza di legittimità secondo cui *“la mancata censura anche di una sola ratio decidendi di una pronuncia fondata su una pluralità di rationes decidendi, tra loro distinte ed autonome, e singolarmente idonea a sorreggerla sul piano logico e giuridico, rende inammissibili, per sopravvenuto difetto di interesse, le censure relative alle altre ragioni esplicitamente fatte oggetto di doglianza, in quanto la loro eventuale fondatezza non potrebbe comunque condurre, stante l'intervenuta definitività di una di esse, all'annullamento della pronuncia stessa.”*.

Il Tribunale, aderendo alle conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio ed in particolare della più approfondita indagine della dott.ssa [REDACTED] ha ritenuto sussistente una condotta omissiva colpevole ascrivibile ai sanitari che avevano in cura la [REDACTED] durante il ricovero nel periodo luglio-agosto 2010, laddove, in seguito alla scarsa efficacia riguardo al sintomo di sfagia del ciclo di sedute di plasmateresi terminate l'8 agosto 2010 e la nuova insorgenza del sintomo disfonia, non hanno proceduto ad una nuova valutazione clinica e ad un approfondimento diagnostico differenziale e, più specificatamente, ad una valutazione specialistica ORL.

Il CTU ha altresì chiarito che se, sotto un profilo causale, la diagnosi fosse avvenuta tempestivamente, in base alla valutazione ex ante, la patologia non sarebbe stata comunque suscettibile di strategie terapeutiche di elevata efficacia.

La condotta omissiva colpevolmente tenuta dai sanitari non aveva cagionato la morte della paziente ed una diversa condotta non ne avrebbe consentito la guarigione; una diagnosi tempestiva e le terapie che avrebbero potuto essere poste in essere *“avrebbero determinato una sopravvivenza modesta (valutabile nell'ordine di mesi)”* ed una perdita di chances nella misura del 35-40%, pari alla sopravvivenza complessiva a cinque anni. Infine, una diagnosi precoce avrebbe consentito una migliore qualità della vita, sempre limitatamente dal periodo dei primi giorni di agosto al decesso (9 novembre 2010).

Il Tribunale ha quindi ritenuto *“provato come la condotta colpevole dei sanitari abbia cagionato i seguenti eventi di danno:*



- 1) quale risultato effettivamente perduto, una modesta riduzione della durata della sua vita (valutata dal CTU nell'ordine di mesi, che in via approssimativa possono essere quantificati in sei mesi dal 9.11.2010);
- 2) quale risultato effettivamente perduto, una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minore durata (dai primi giorni di agosto 2010 sino al decesso);
- 3) quale evento di danno incerto - il solo che consente di discorrere legittimamente di chance perdute - una possibilità di sopravvivenza a cinque anni e, quindi, una perdita di chances indicativamente nella misura del 35-40%.”.

Il Tribunale ha quindi quantificato il risarcimento del danno spettanti agli attori *iure proprio ed iure hereditatis*.

Con il primo articolato motivo di impugnazione, l'appellante ha censurato la decisione del Tribunale laddove aveva ritenuto raggiunta la prova che la condotta dei sanitari avesse provocato una sia pur modesta riduzione della vita della paziente e una perdita di chances di sopravvivenza nella misura del 35-40% a cinque anni. Tale conclusione non trovava riscontro nelle conclusioni dei consulenti tecnici d'ufficio alla luce delle quali non poteva ritenersi sussistente alcun nesso causale tra la condotta dei sanitari ed una qualche perdita di chance di sopravvivenza; il giudice di primo grado si era quindi discostato dagli approdi a cui è giunta la Corte di Cassazione (nn. 5641/2018; 28.993/2019) in materia di risarcimento da perdita di chance.

Stante l'assenza di nesso causale tra la condotta dei sanitari ed i danni lamentati dagli attori nessun risarcimento poteva pertanto ad essi essere riconosciuto né *iure proprio* né *iure hereditatis*; in particolare nessun risarcimento del danno poteva essere riconosciuto a titolo di danno biologico terminale né per la mancata fruizione di cure palliative, considerato che la condotta dei sanitari non era stata la causa della morte della paziente alla quale era stata assicurata la massima assistenza possibile, idonea a ridurre le sofferenze legate alla sua malattia, avendo il Tribunale omesso di valutare ai sensi dell'art. 1227 c.c. la condotta della [REDACTED] ovvero il fatto che ella, a seguito della diagnosi oncologica, aveva lasciato il reparto, rifiutando ogni ulteriore intervento.

Con il secondo motivo di impugnazione, l'appellante ha censurato il



rigetto dell'eccezione di tardività delle domande degli attori di risarcimento dei danni per la perdita di chances di maggiore durata e migliore qualità della vita, oltre alla lesione del diritto all'autodeterminazione, formulate solo con la precisazione delle conclusioni e non nell'atto di citazione dove era stata spiegata una domanda di risarcimento fondata sul diverso presupposto che la condotta dei sanitari avesse provocato la morte della paziente.

Con l'unico motivo di appello incidentale gli appellati hanno censurato la sentenza in quanto doveva ritenersi che il ritardo diagnostico e terapeutico della patologia oncologica da cui era affetta la loro dante causa, ritardo che essi ribadiscono dover essere riportato al mese di maggio 2010, ne aveva determinato il decesso in quanto senza di esso la perdita di chances di sopravvivenza sarebbe stata ben oltre la soglia giuridica *"del più probabile che non"*. Hanno chiesto pertanto con l'appello incidentale la riquantificazione del risarcimento loro riconosciuto, evidenziando che l'appellante non avesse contestato il *quantum debeatur*, ovvero la concreta liquidazione dei danni.

I motivi, in quanto strettamente connessi, possono essere esaminati congiuntamente.

Ad avviso della Corte, i risultati conseguiti con gli accertamenti tecnici effettuati in primo grado, sorretti da una motivazione esauriente e convincente, conducono a ritenere provato che solo a partire dalla metà dell'agosto 2010, e non dal maggio 2010 come sostenuto dagli appellanti incidentali, è accertabile una condotta omissiva ascrivibile ai sanitari che hanno avuto in cura la [REDACTED]

La dott.ssa [REDACTED] ha, infatti, affermato che nella valutazione della condotta dei sanitari, che deve essere effettuata ex ante, sia ravvisabile una difformità rispetto alla condotta esigibile solo a partire da tale data.

Premesso che la paziente era affetta da miastenia *gravis* nonché da epilessia parziale con secondaria generalizzazione e che il sintomo "disfagia", a cui in un secondo momento si era aggiunto il sintomo "disfonia", erano riferibili in astratto sia alla patologia neurologica che alla neoplasia dell'ipofaringe che ne ha determinato il decesso, il consulente tecnico d'ufficio ha ritenuto che i trattamenti effettuati in occasione del ricovero del maggio 2010, tre giorni dopo l'esordio del sintomo, (con IgG) ed alla fine del



mese di luglio (plasmaferesi) fossero propri di una condotta dei sanitari conforme a quella esigibile, avendo essi collegato correttamente il sintomo all'evoluzione della patologia di base da cui la [REDACTED] era affetta, anche considerato il giovamento che da essi la paziente ne aveva tratto.

Tuttavia la ripresa della sintomatologia disfagica della [REDACTED] documentata *per tabulas* a partire dal 15 agosto 2010 a distanza di sette giorni dall'ultima seduta di plasmaferesi, avrebbe dovuto imporre un approfondimento sulla sintomatologia ed un nuovo percorso anamnestico ed obiettivo che avrebbe imposto sicuramente una valutazione specialistica da parte di un otorinolaringoiatra, valutazione che, effettuata il 6 ottobre 2010, aveva appunto condotto all'accertamento diagnostico della neoplasia.

Solo a partire dalla metà dell'agosto 2010, pertanto, poteva ravvisarsi una difformità della condotta dei sanitari rispetto a quella imposta dalla buona arte medica.

Tali conclusioni non sono state contestate dal consulente di parte dell'Azienda e non sono state oggetto di impugnazione principale.

Esse non sono state specificamente contestate neppure dal consulente di parte degli odierni appellati-appellanti incidentali nel percorso peritale, essendosi esso limitato genericamente ad affermare la sussistenza di un errore diagnostico al momento del primo ricovero neurologico senza dar alcun conto della presenza di un sintomo pienamente riferibile alla malattia di base sofferta dalla paziente che aveva registrato un soggettivo miglioramento a fronte delle terapie individuate dai sanitari che, in prima battuta, correttamente secondo il CTU, avevano collegato detto sintomo all'evoluzione della patologia di base.

Anche nella comparsa di costituzione nel presente giudizio essi non portano all'attenzione della Corte alcun elemento a confutazione delle argomentazioni della dottoressa [REDACTED] limitandosi ad affermare apoditticamente che la diagnosi avrebbe dovuto essere formulata in occasione del primo ricovero neurologico ed essendo piuttosto l'appello incidentale fondato sull'assunto che il ritardo diagnostico aveva determinato una perdita di chances di sopravvivenza in misura superiore al 50%, oltre quindi la soglia giuridica del "più probabile che non".

La Corte ritiene pertanto condivisibile la decisione del Tribunale di



ritenere che solo alla data del 15 agosto 2010 si configuri una condotta colpevole omissiva a carico dei sanitari.

La prima questione consequenziale è quella di accertare gli eventi di danno da essa derivati.

Ad avviso del Collegio, i risultati conseguiti con gli accertamenti tecnici effettuati in primo grado conducono a ritenere provato innanzitutto che dalla condotta omissiva ascrivibile ai sanitari dopo il 15 agosto 2010 è conseguita alla [REDACTED] una modesta riduzione della durata della sua vita, valutata dal CTU, dott.ssa [REDACTED] nell'ordine di mesi, riduzione quantificata in via approssimativa dal Tribunale in sei mesi dal 9 novembre 2010.

Il CTU, dopo aver individuato alla data della diagnosi lo stadio della patologia neoplastica da cui era affetta la [REDACTED] quale stadio IV-B, ha infatti affermato (pagg. 29-30) che *"...la condotta dei Sanitari non sarebbe da ritenersi in nesso causale giuridico con il decesso della sig.ra [REDACTED]. La neoplasia avrebbe avuto infatti un grado di infiltrazione talmente elevato che, anche se fosse stata diagnosticata nell'agosto 2010, non sarebbe esistito comunque alcun trattamento radio-chemioterapico o chirurgico in grado di evitare il decesso. [...] la scrivente ritiene, con buona probabilità scientifica, che anche una riduzione maggiormente significativa della cellularità non avrebbe determinato modifiche sostanziali dello stadio tumorale in virtù sia delle dimensioni della neoplasia sia della massiva infiltrazione locale e linfonodale. Ne consegue che una condotta esigibile avrebbe certamente portato ad una diagnosi più tempestiva della patologia e, dunque, in queste ipotesi la condotta è da ritenersi censurabile, ma le terapie che sarebbero potute essere poste in essere in quel momento avrebbero determinato una sopravvivenza modesta (valutabile nell'ordine di mesi)"*.

Deve parimenti ritenersi accertata, alla luce degli accertamenti peritali, la peggiore qualità della vita che la ritardata diagnosi ha comportato per la [REDACTED]

Si legge infatti nella consulenza tecnica d'ufficio redatta dalla dott.ssa [REDACTED] che *"una diagnosi precoce avrebbe certamente consentito la messa in essere di una strategia di terapie palliative in grado di alleviare le sofferenze di una paziente con neoplasia in stadio avanzato gravata da importanti comorbidità."*



Al riguardo deve accogliersi il motivo di impugnazione laddove l'appellante lamenta la mancata considerazione da parte del Tribunale ai sensi dell'art.1227 c.c. del fatto che l'11 ottobre 2010 la [REDACTED] e i suoi familiari avevano rifiutato ogni intervento decidendo di lasciare il reparto.

Da tale data non può infatti essere riferito alla controparte ma ad una scelta della paziente, la mancata fruizione delle cure palliative che comunque con ogni ragionevole presunzione devono ritenersi essere state somministrate successivamente, dalla data della diagnosi corretta.

Tuttavia, come appresso si verrà ad esporre, se il danno rappresentato dalla peggiore qualità della vita deve essere riconosciuto per il periodo dall'8 agosto 2010 all'11 ottobre 2010, tale precisazione non viene ad incidere sul risarcimento del danno *jure hereditatis* spettante ai [REDACTED]

Per completezza, a supporto della presente decisione, si osserva che anche il primo consulente officiato dal Tribunale, dott. [REDACTED] aveva ritenuto che una diagnosi tempestiva secondo il criterio del "più probabile che non" non avrebbe evitato il decesso della signora [REDACTED] ma avrebbe determinato un prolungamento della vita della paziente di alcuni mesi, fino al massimo di un anno. Una diagnosi corretta avrebbe invece permesso di alleviare le sofferenze disfagiche della paziente.

Non può pertanto condividersi l'assunto della parte appellante secondo cui non vi sarebbe prova del nesso di causalità tra la condotta ed il danno accertato di una riduzione della durata della vita della [REDACTED] con conseguente infondatezza della relativa censura.

Con l'appello incidentale i [REDACTED] sostengono che il ritardo diagnostico aveva cagionato il decesso della [REDACTED] in quanto esso aveva determinato una perdita di chances di sopravvivenza superiore alla soglia giuridica del "più probabile che non", richiamando anche nella memoria di replica le fonti scientifiche indicate dal proprio consulente di parte.

Tale assunto deve essere disatteso.

Innanzitutto esso si fonda sulla collocazione temporale nel maggio 2010 della condotta omissiva colpevole, condotta ravvisabile, invece, per le considerazioni sopra esposte, solo a partire dal 15 agosto 2010. Esso si fonda poi su una stadiazione del tumore alla data della possibile diagnosi al II - III stadio, senza che tale assunto sia sostenuto da alcuna argomentazione a



confutazione delle conclusioni dell'ausiliario. Infatti la dottoressa [REDACTED] con compiuta motivazione alla quale si rimanda, ha ritenuto che alla data della diagnosi il tumore doveva essere considerato almeno di stadio IV-B in quanto invadeva la ghiandola tiroide, l'esofago, i tessuti molli del collo e il fascio vascolo-nervoso del collo tra la carotide e la giugulare e stante il coinvolgimento linfonodale. Tale stadiazione, con buona probabilità scientifica, doveva ritenersi essere quella sussistente alla data della condotta esigibile, in virtù sia delle dimensioni della neoplasia sia della massiva infiltrazione locale e linfonodale.

In sintesi, rigettando l'appello principale sul punto e l'appello incidentale, deve quindi confermarsi che la condotta colpevole dei sanitari non ha causato il decesso della [REDACTED] ma una riduzione della durata della sua vita ed un peggioramento della sua qualità nei limiti temporali sopra precisati.

Alla luce della giurisprudenza di legittimità richiamata dalla parte appellante, sentenze nn. 5641/2018 e 28.993/2019, si ritiene invece fondato il motivo di impugnazione laddove si afferma che non può ipotizzarsi, nel caso scrutinato, alcun danno da perdita di chance di sopravvivenza per assenza del nesso causale con l'evento lesivo.

Pare opportuno riportare gli ultimi approdi della giurisprudenza in materia.

Si legge nella sentenza n. 5641/2018 del Supremo Collegio:

“4. Applicando tale criterio alla responsabilità sanitaria in ambito oncologico - quale quella di specie -, possono, pertanto, formularsi le seguenti ipotesi:

a) [...]

b) La condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata. In tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance - senza, cioè, che l'equivoco lessicale costituito dal sintagma "possibilità di un vita più lunga e di qualità migliore" incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla "possibilità di un risultato migliore", bensì dalla



certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali.

[...]

6. Pertanto, ove risulti provato, sul piano etiologico, che la mancata diagnosi di una patologia tumorale abbia cagionato la morte anticipata del paziente, che sarebbe (certamente o probabilmente) sopravvissuto significativamente più a lungo e in condizioni di vita (fisiche e spirituali) diverse e migliori, non di "maggiori chance di sopravvivenza" sarà lecito discorrere, bensì di un evento di danno rappresentato, in via diretta ed immediata, dalla minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale)."

Gli stessi principi si leggono nella sentenza n. 28993/2019:

"17) Applicando tali criteri alla responsabilità sanitaria (segnatamente in ambito oncologico), sulla premessa che l'illecito da chance perduta si dipana secondo la tradizionale scansione: - CONDOTTA COLPOSA (omessa, erronea o ritardata diagnosi); - LESIONE DI UN DIRITTO (il diritto alla salute e/o all'autodeterminazione, entrambi costituzionalmente tutelati); - EVENTO DI DANNO (sacrificio della possibilità di un risultato migliore); - CONSEGUENZE DANNOSE RISARCIBILI (valutabili in via equitativa) possono formularsi le seguenti ipotesi:

A) [...]

B) La condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata, in base all'accertamento compiuto dal CTU. In tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla perdita anticipata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance - senza, cioè, che l'equivoco lessicale costituito dal sintagma "possibilità di un vita più lunga e di qualità migliore" incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla "possibilità di un risultato migliore", bensì dalla certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali. [...]

19) Pertanto, ove risulti provato, sul piano etiologico, che la condotta imperita del sanitario abbia cagionato la morte anticipata del paziente, che sarebbe (certamente o probabilmente) sopravvissuto più a lungo e in



condizioni di vita (fisiche e spirituali) diverse e migliori per un periodo specificamente indicato dal CTU (sia pur con gli inevitabili margini di approssimazione), non di "maggiori chance di sopravvivenza" sarà lecito discorrere, bensì di un evento di danno rappresentato, in via diretta ed immediata, dalla minore durata della vita e dalla sua peggiore qualità (fisica e spirituale)."

Alla luce dei riportati arresti, non può condividersi la sentenza appellata laddove, disattendendo la giurisprudenza di legittimità da essa stessa richiamata, ha riconosciuto quali eventi di danno sia i due risultati effettivamente perduti ovvero una modesta riduzione della durata della vita della ██████ quantificata in sei mesi, ed un peggioramento della qualità della stessa e sia un evento di danno incerto e cioè la perdita di chances di sopravvivenza a cinque anni nella misura del 35-40%.

La decisione di primo grado si fonda sulle conclusioni del Consulente che nella risposta sintetica al quesito n.2 così afferma *"in considerazione del ragionamento logico deduttivo proposto, è possibile affermare che se la diagnosi fosse avvenuta tempestivamente in base alla valutazione ex ante lo stadio della patologia non sarebbe stato comunque suscettibile di strategie terapeutiche di elevata efficacia. In assenza di una legge di copertura scientifica in grado di soddisfare il criterio civilistico del più probabile che non, si ritiene congruo riconoscere una perdita di chances indicativamente nella misura del 35 -40% [pari alla sopravvivenza complessiva anni, OS, in una casistica coeva di tumori all'ipofaringe in IV stadio trattati con approccio chirurgico e radio-chemioterapico]"*.

Tuttavia, accertato che una diagnosi tempestiva al 15 agosto 2010 non avrebbe evitato l'esito infausto ma avrebbe solamente determinato una modesta maggior durata della vita, quantificata in sei mesi ed avrebbe consentito una sua migliore qualità, l'evento di danno non può essere individuato nella perdita di chances di sopravvivenza ovvero nella perdita della possibilità di realizzare la guarigione, difettando il nesso causale con l'evento lesivo.

Oltre gli arresti sopra riportati si richiamano:

Cass., n. 16919/2018: *"Integra in realtà l'esistenza di un danno risarcibile alla persona l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale,*



ove risulti che, per effetto dell'omissione, sia andata perduta dal paziente la chance di vivere alcune settimane od alcuni mesi in più, rispetto a quelli poi effettivamente vissuti (Cass. 18 settembre 2008, n. 23846). Non ricorre a questo proposito la novità della domanda, eccepita da entrambe le parti controricorrenti con riferimento al danno da perdita di chance, il quale presuppone in effetti una specifica domanda e non può ritenersi incluso nella generica istanza di risarcimento di tutti i danni subiti (Cass. 29 novembre 2012, n. 21245). La chance, in tale caso, rileva non come danno-conseguenza ai sensi dell'art. 1223 cod. civ., ma come danno-evento. Il punto di riferimento della causalità materiale è proprio l'evento perdita di chance in termini di perdita della possibilità di una vita più lunga da parte del paziente (cfr. Cass. 27 marzo 2014, n. 7195). Il nesso di causalità materiale fra la condotta colposa e l'evento va quindi posto in relazione non con riferimento all'evento morte sic et simpliciter, ma con riferimento alla perdita del detto limitato periodo di sopravvivenza. E' rispetto a tale danno-evento che il giudice di merito deve valutare, sulla base della causalità giuridica ai sensi dell'art. 1223, quali conseguenze pregiudizievoli siano derivate dall'aver privato il danneggiato dalla possibilità di sopravvivere sia pure per un periodo limitato di vita. Sotto altro punto di vista, come precisato da Cass. 19 marzo 2018, n. 6688, è lo stesso uso dell'espressione chance, con riferimento alla perdita della possibilità di sopravvivenza per un periodo limitato, a non apparire pertinente perché il danno non attiene al mancato conseguimento di qualcosa che il soggetto non ha mai avuto e dunque ad una possibilità protesa verso il futuro, cui allude la chance, ma alla perdita di qualcosa che il soggetto già aveva e di cui avrebbe certamente fruito ove non fosse intervenuta l'imperizia del sanitario.”;

Cass., n. 12.906/2020: *“La decisione risulta in palese contrasto con l'insegnamento di questa Corte, per cui «in materia di perdita di "chance", l'attività del giudice deve tenere distinta la dimensione della causalità da quella dell'evento di danno e deve altresì adeguatamente valutare il grado di incertezza dell'una e dell'altra, muovendo dalla previa e necessaria indagine sul nesso causale tra la condotta e l'evento, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", e procedendo, poi, all'identificazione dell'evento di danno, la cui riconducibilità al concetto di "chance" postula una incertezza*



del risultato sperato, e non già il mancato risultato stesso, in presenza del quale non è lecito discorrere di una "chance" perduta, ma di un altro e diverso danno; ne consegue che, provato il nesso causale rispetto ad un evento di danno accertato nella sua esistenza e nelle sue conseguenze dannose risarcibili, il risarcimento di quel danno sarà dovuto integralmente» (cfr. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 5641 del 09/03/2018, Rv. 648461 - 03; conf.: Sez. 3, Sentenza n. 16919 del 27/06/2018, Rv. 649437 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 29829 del 20/11/2018, Rv. 651843 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 28993 del 11/11/2019, Rv. 655791 - 01,...." (Conforme Cass., n. 13509/2022).

Non può condurre ad una diversa conclusione il mero astratto dato statistico riferito dall'ausiliario, che astrae dalle concrete condizioni di salute del soggetto, (vedasi sul punto Cass., n. 26.303/2019), come evidenziato dal fatto che richiama una pubblicazione scientifica che si riferisce a casi trattati con approccio chirurgico e radio-chemio terapeutico che precedentemente aveva affermato non avrebbero evitato il decesso della [REDACTED] dopo alcuni mesi.

All'esito delle esposte considerazioni, in parziale accoglimento dell'appello principale, devono pertanto ritenersi provati i seguenti eventi di danno conseguenti alla condotta colpevole dei sanitari:

- una riduzione della durata della vita valutata dal Tribunale nell'ordine di sei mesi;
- una peggiore qualità della vita per il periodo dall'8 agosto 2010 fino all'11 ottobre 2010 e non fino alla data del decesso come ritenuto dal giudice di prime cure.

Come sopra detto, il Tribunale ha accolto la domanda di risarcimento di tali voci di danno rigettando l'eccezione di inammissibilità sollevata dalla parte convenuta della domanda formulata in sede di precisazione delle conclusioni con cui gli attori hanno domandato il risarcimento del danno per la riduzione della durata della vita ed il peggioramento della qualità della stessa. Parte convenuta ha eccepito che gli attori avessero dedotto in citazione e nella memoria ex art. 183 n. 1 c.p.c. esclusivamente il danno conseguente alla mancata guarigione e, in subordine, il danno da perdita di chance.

Il giudice di prime cure ha evidenziato che, in realtà, nell'atto introduttivo gli attori avevano lamentato anche i danni "cagionati direttamente alla signora [REDACTED] - in particolare per le sofferenze, per la



riduzione della qualità della vita e per il danno “tanatologico” e nei quali succedono gli attori quali eredi - sia quelli cagionati in proprio agli attori quali congiunti della medesima.”

Di conseguenza era stata spiegata la domanda di risarcimento del danno per il peggioramento della qualità della vita. Ha poi ritenuto, alla luce degli arresti della giurisprudenza di legittimità, che la domanda del risarcimento del danno per *“riduzione della durata della vita”*, non costituisse, contrariamente a quanto sostenuto dalla parte convenuta, una domanda nuova rispetto al lamentato danno da perdita della vita (*“tanatologico”*) bensì una sua legittima modifica in quanto *“non si aggiunge a quella iniziale ma la sostituisce, ponendosi, rispetto a questa, in un rapporto di alternatività; la vicenda sostanziale oggetto del giudizio rimane immutata e la modifica non comporta alcuna compromissione delle potenzialità difensive che la controparte avrebbe potuto esplicitare nell’allungamento dei tempi processuali.”*

L’eccezione di inammissibilità è stata nuovamente riproposta in appello dall’Azienda in quanto i principi di economia processuale e di ragionevole durata del processo, invocati dal Tribunale, non potevano prevalere sui fondamentali principi posti a tutela del diritto di difesa della controparte.

L’eccezione è infondata.

Si condivide la decisione del Tribunale laddove ha ritenuto proposta nell’atto di citazione la domanda di risarcimento del danno per il peggioramento della qualità della vita della signora [REDACTED] in quanto una diagnosi corretta tempestiva avrebbe potuto permetterle di giovare delle cure palliative; infatti, al capo 43) dell’atto di citazione - tra i danni lamentati - sono individuati quelli *“per le sofferenze, per la riduzione della qualità della vita”*, e nelle conclusioni è stato richiesto specificamente il risarcimento del danno per le sofferenze patite. Si rammenta che è pacifico principio che l’interpretazione dell’atto introduttivo del giudizio debba avvenire non solo in base alla letterale formulazione delle conclusioni, ma tenendo conto delle sostanziali finalità che la parte intende perseguire che, anche se non riportate nelle conclusioni, possono ricavarsi dalla parte espositiva dell’atto (cfr. Cass., n. 20294/2014).



Ad avviso del Collegio, l'eccezione di inammissibilità deve essere rigettata anche con riguardo alla domanda di risarcimento del danno per la riduzione della durata della vita, seppure con altra motivazione rispetto a quella adottata dal Tribunale che ha ritenuto ammissibile la modifica applicando i principi elaborati dalla giurisprudenza riguardo all'art. 183 c.p.c.

In sentenza sono riportate le conclusioni di cui all'atto di citazione, confermate anche in sede di memoria ex art. 183 c.p.c., nelle quali essi hanno lamentato il danno "tanatologico" assumendo che l'errore diagnostico era stato la causa del decesso della congiunta.

Gli attori hanno modificato la domanda solo in sede di precisazione delle conclusioni (vedasi nota del 3 luglio 2020).

Ad avviso del Collegio, detta domanda deve ritenersi ricompresa, in via interpretativa, in quella originariamente spiegata nell'atto di citazione, non configurandosi né come domanda nuova né come una modifica della domanda consentita soltanto nella prima memoria dell'art. 183 c.p.c..

Tale soluzione trova conforto nel seguente passo motivazionale della Corte di Cassazione n. 5641/2018: *"2.4. Correttamente, in primo grado, il danno risarcibile (e in concreto liquidato) è stato pertanto identificato nella perdita anticipata del rapporto parentale, così (legittimamente) circoscritta la portata dell'originaria domanda (perdita del rapporto parentale tout court) in via d'interpretazione dell'atto di citazione - del tipo quanti minoris - fondata sul medesimo fatto storico e sui medesimi elementi costitutivi, senza che tale modificazione integrasse una inammissibile mutatio libelli (ciò che sarebbe stato, di converso, predicabile nel caso in cui oggetto del risarcimento fosse stato, in concreto, il riconoscimento di una chance perduta da parte del giudice di prime cure, come erroneamente ritenuto dalla Corte territoriale."*

Tanto premesso, passando a trattare il profilo del *quantum debeatur* deve in primo luogo disattendersi l'assunto degli appellanti incidentali laddove hanno sostenuto che non sarebbero state impugnate le statuizioni della sentenza che riguardano il *quantum debeatur*, assunto peraltro ribadito inopinatamente anche nella memoria di replica nonostante la precisazione di cui alla comparsa conclusionale della controparte.

Infatti nell'atto di impugnazione, dopo aver individuato quale parte



della sentenza da impugnare quella nella quale il Tribunale individua gli eventi di danno causati dalla condotta colpevole dei sanitari, al par. 2 pag. 9, ha impugnato, come logica conseguenza, le parti della sentenza che quantificano i danni come in essa individuati ed in particolare sia le parti relative alla qualificazione di essi come *jure proprio* che come *jure hereditatis* (pagg. 17, 19, 20 e 21).

Come sopra detto, i [REDACTED] hanno proposto la domanda di risarcimento dei danni *jure proprio* ed *jure hereditatis*.

Risarcimento del danno *jure proprio*.

Il Tribunale ha erroneamente liquidato *jure proprio* il risarcimento del danno assumendo quale parametro l'importo minimo delle tabelle di Milano per la perdita del coniuge e del genitore ed applicando la riduzione mediana del 37,5% in ragione della percentuale di possibilità perduta.

La riforma della sentenza appellata nel senso che non configura un evento di danno conseguente alla condotta colpevole dei sanitari la perdita di chances di sopravvivenza a cinque anni nella misura del 35-40%, impone di riquantificare il risarcimento spettante agli odierni appellati *jure proprio* per il danno subito per la perdita anticipata di sei mesi del rapporto parentale con la moglie e madre, arco temporale in cui essi avrebbero potuto ancora godere del rapporto con il soggetto anzitempo deceduto.

Per procedere alla liquidazione del danno, ad avviso della Corte deve partirsi dalla considerazione che l'ipotesi in parola non è affatto diversa morfologicamente da quella afferente al danno da perdita del rapporto parentale, essendo con quest'ultimo in relazione meramente dimensionale, configurandosi una sorta di *quanti minoris*. Si richiama quanto sopra detto riguardo all'interpretazione della domanda formulata nell'atto di citazione alla luce della sentenza n. 5641/2018 della Corte di Cassazione.

Tanto premesso, a fronte dei vari metodi di liquidazione elaborati dalla giurisprudenza di merito, pare maggiormente rispondente alle indicazioni della Corte il metodo secondo il quale il danno da perdita anticipata del rapporto parentale deve calcolarsi operando una diminuzione degli importi stabiliti dalle tabelle elaborate dalla giurisprudenza per la quantificazione del risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale proporzionale alla minore durata di detto rapporto rispetto alla media.



La formula è così sintetizzabile:

- risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale *tout court*:
aspettativa media di vita per i pari età = X: aspettativa di vita in caso di
intervento tempestivo.

Dovendo procedere in via equitativa ad una nuova liquidazione del danno spettante ai congiunti, con l'utilizzazione di un diverso criterio rispetto a quello utilizzato dal Tribunale, la Corte ritiene di applicare le tabelle di Milano del 28 giugno 2022, non rientrando l'ipotesi scrutinata nell'ambito di applicazione del principio pacifico nella giurisprudenza (cfr. Cass., n. 24155/2018; conforme Cass., n. 25485/2016) secondo cui l'applicazione delle tabelle per le quali sia intervenuta una variazione successivamente alla sentenza di primo grado, fermi i criteri di calcolo, deve essere fatta valere in sede di impugnazione.

Con le anzidette tabelle sono stati previsti nuovi criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale in ossequio a quanto stabilito dalla Corte di Cassazione (Cass. nn. 10579/2021; 26300/2021; 33005/2021), introducendo il valore a punto e cinque parametri di riferimento per la distribuzione dei punti.

Per procedere a quantificare il danno da perdita parentale *tout court*, primo elemento della proporzione da utilizzarsi per la quantificazione del risarcimento del danno spettante ai congiunti della [REDACTED] si deve partire dal valore a punto di euro 3365,00, e poi valutare i cinque parametri introdotti dalle tabelle che sono:

- a) l'età della vittima primaria,
- b) l'età della vittima secondaria,
- c) la convivenza tra le due,
- d) la sopravvivenza di altri congiunti,
- e) la qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta.

Nel caso esaminato:

- a) la vittima primaria aveva 57 anni (18 punti);
- b) [REDACTED] aveva 57 anni (18 punti); [REDACTED] 33 anni (22 punti); [REDACTED] 28 anni (24 punti) ; [REDACTED] 25 anni (24 punti);



c) [redacted] erano conviventi (punti 16); nessun punto può essere riconosciuto in forza di detto parametro ad [redacted] non convivente;

d) sono in vita quattro congiunti del nucleo familiare della de cuius (punti 9);

e) si ritiene di riconoscere per ciascuno dei congiunti 10 punti, considerata la specificità del rapporto parentale perduto, sul quale hanno, con ogni ragionevole presunzione, inciso le risalenti pesanti comorbilità da cui la [redacted] era affetta. Al riguardo, la Corte rigetta l'istanza di ammissione della prova testimoniale dedotta dagli appellanti incidentali in quanto volta a comprovare in modo assolutamente generico circostanze di fatto non qualificanti specificamente il loro rapporto parentale con la de cuius. Di conseguenza, il danno da perdita del rapporto parentale tout court deve essere quantificato in:

euro 238.915,00 (euro 3365,00 x 71 punti) per [redacted]

euro 252.375,00 (euro 3365,00 x 75 punti) per [redacted]

euro 205.265,00 (euro 3365,00 x 61 punti) per [redacted]

euro 259.105,00 (euro 3365,00 x 77 punti) per [redacted]

La [redacted] alla data della morte aveva 57 anni 10 mesi 17 giorni; ha vissuto, arrotondando, pertanto 695 mesi.

Considerata l'età media di 84 anni, ella sarebbe vissuta mediamente 1008 mesi (84 anni x 12) e astrattamente aveva un'aspettativa media di vita ancora di 313 mesi; senza la condotta colpevole dei sanitari sarebbe vissuta sei mesi in più rispetto alla data della morte.

Applicando la proporzione suddetta si quantifica il risarcimento del danno spettante a ciascuno dei congiunti:

[redacted] euro 238.915,00 : 313 = X : 6 = euro 4579,84

[redacted] euro 252.375,00 : 313 = X : 6 = euro 4837,85

[redacted] euro 205.265,00 : 313 = X : 6 = euro 3934,79

[redacted] euro 259.105,00 : 313 = X : 6 = euro 4966,86.

Trattandosi di debito di valore su tali somme, già rivalutate all'attualità, spetta ai [redacted] anche il maggior danno per la loro ritardata disponibilità, riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità sulla base della considerazione che la parte, per la mancata disponibilità del denaro, ha subito un pregiudizio economico che può essere quantificato in misura pari agli



interessi sul capitale, devalutato alla data del fatto lesivo e via via rivalutato fino alla data della decisione (l'ultimo indice disponibile è agosto 2022).

Parte appellante deve in conclusione essere condannata a pagare agli appellati le seguenti somme a titolo di anticipata perdita del rapporto parentale, comprensive del risarcimento del danno da ritardato adempimento:

██████████ euro 5004,83;

██████████ euro 5286,76;

██████████ euro 4299,95;

██████████ euro 5427,76;

oltre gli interessi nella misura legale dalla data della presente decisione al saldo.

Risarcimento jure hereditatis

Alla luce di quanto sopra esposto, alla ████████ deve essere riconosciuto il risarcimento del danno a fronte della riduzione della durata della vita conseguita alla condotta colpevole dei sanitari, quantificata in sei mesi.

Il Tribunale ha quantificato il risarcimento applicando, in via equitativa, la personalizzazione massima del punto base per l'invalidità temporanea totale in ragione della peggiore qualità della vita per tutta la sua minor durata, pari ad euro 147,00 e così liquidando per sei mesi in via equitativa la somma di euro 26.240,00.

Come sopra detto, l'appellante ha censurato il riconoscimento della personalizzazione massima in quanto era stata la stessa paziente, effettuata la diagnosi corretta, a rifiutare l'intervento dei sanitari.

Tale considerazione, pur condivisibile, non può condurre ad una riforma della sentenza sul punto la quale deve essere confermata seppure con altra motivazione.

La Corte ritiene che il danno subito dalla ████████ per aver vissuto sei mesi in meno, per la sua intensità e portata, debba essere risarcito applicando il parametro utilizzato dal Tribunale, non contestato dalle parti, nella misura massima, ovvero appunto la somma di euro 147,00 al giorno, parametro valido anche nell'attualità, per i sei mesi di vita perduta.

Il riferimento di cui alla sentenza impugnata alla peggior qualità della vita, che riguarderebbe il periodo dal 15 agosto 2010 all'11 ottobre 2010 e non alla data del decesso, avrebbe giustificato la liquidazione di un



risarcimento ulteriore, senza tuttavia che la Corte possa provvedervi stante la mancanza di un appello specifico sul punto.

In riforma dell'impugnata sentenza, alla luce delle esposte argomentazioni, deve invece essere rigettata la domanda degli odierni appellati di vedersi riconoscere il risarcimento del danno *jure hereditatis* per la perdita di chances.

Sull'anzidetta somma, già quantificata all'attualità, deve essere riconosciuto il danno da ritardato adempimento nei termini sopra esposti.

La somma complessiva pari ad euro 28.674,86 deve essere ripartita pro quota tra gli eredi della [REDACTED]

Sulle spese

In considerazione della notevole differenza tra l'importo preteso in sede di appello incidentale ed il danno accertato, le spese di entrambi gradi del giudizio devono essere dichiarate compensate per la metà, ponendosi il residuo mezzo a carico dell'appellante. Si evidenzia che tale criterio di ripartizione, adottato anche dal Tribunale, non è stato oggetto di impugnazione. Esse sono calcolate secondo i valori medi dello scaglione da euro 26001,00 ad euro 52.000,00.

Per il presente grado sono liquidate le spese per le fasi di studio, introduttiva e decisionale, non essendo stata svolta attività di trattazione/istruttoria.

Le spese delle consulenze tecniche d'ufficio sono poste a carico di ciascuna parte per la metà.

PER QUESTI MOTIVI

La Corte di Appello di Cagliari, definitivamente pronunciando sull'appello avverso la sentenza n° 2556/2020 pubblicata il 24 novembre 2020 del Tribunale di Cagliari proposto dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari nei confronti di [REDACTED] e [REDACTED] e sull'appello incidentale da costoro proposto, così provvede in riforma dell'impugnata sentenza:

- condanna l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari a corrispondere agli appellati le seguenti somme a titolo di risarcimento del danno per anticipata perdita del rapporto parentale, comprensive del risarcimento del danno da ritardato adempimento:



██████████ euro 5004,83;

██████████ euro 5286,76;

██████████ euro 4299,95;

██████████ euro 5427,76;

oltre gli interessi nella misura legale dalla data della presente decisione al saldo;

- condanna l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari a corrispondere agli appellati pro quota la somma di euro 28.674,86 a titolo di risarcimento del danno *jure hereditatis* oltre gli interessi legali dalla data della presente decisione al saldo;

- dichiara compensate le spese di lite nei limiti della metà e pone il residuo mezzo a carico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari che condanna al pagamento della somma di euro 3627,00 oltre spese generali, Iva e cpa per il primo grado ed euro 3307,5 oltre spese generali, Iva e cpa per il presente giudizio;

- pone definitivamente a carico di ciascuna parte per la metà le spese delle consulenze tecniche d'ufficio liquidate come in atti.

Così deciso in Cagliari, nella camera di consiglio della Sezione Civile della Corte d'Appello di Cagliari, il 12 ottobre 2022

IL PRESIDENTE ESTENSORE

Dott. Donatella Aru

