

Comitato scientifico:

Simone ALECCI (Magistrato) - Elisabetta BERTACCHINI (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Mauro BOVE (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giuseppe BUFFONE (Magistrato) - Costanzo Mario CEA (Magistrato, Presidente di sezione) - Paolo CENDON (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco CESARI (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Caterina CHIARAVALLOTTI (Presidente di Tribunale) - Bona CIACCIA (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo CIRCELLI (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio CORASANITI (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) - Mirella DELIA (Magistrato) - Lorenzo DELLI PRISCOLI (Magistrato, Ufficio Massimario presso la Suprema Corte di Cassazione, Ufficio Studi presso la Corte Costituzionale) - Francesco ELEFANTE (Magistrato T.A.R.) - Annamaria FASANO (Consigliere presso la Suprema Corte di Cassazione) - Cosimo FERRI (Magistrato, Sottosegretario di Stato alla Giustizia) - Francesco FIMMANO' (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio FORGILLO (Presidente di Tribunale) - Mariacarla GIORGETTI (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi IANNI (Magistrato) - Francesco LUPIA (Magistrato) - Giuseppe MARSEGLIA (Magistrato) - Roberto MARTINO (Professore ordinario di diritto processuale civile, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Francesca PROIETTI (Magistrato) - Serafino RUSCICA (Consigliere parlamentare presso il Senato della Repubblica) - Piero SANDULLI (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano SCHIRO' (Presidente di sezione, Suprema Corte di Cassazione) - Bruno SPAGNA MUSSO (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo SPAZIANI (Magistrato dell'Ufficio del Massimario della Corte Suprema di Cassazione) - Antonella STILO (Magistrato, Presidente di sezione) - Antonio URICCHIO (Professore ordinario di diritto tributario, Magnifico Rettore) - Antonio VALITUTTI (Presidente di Sezione presso la Suprema Corte di Cassazione) - Alessio ZACCARIA (Professore ordinario di diritto privato, componente laico C.S.M.).

Giudice dell'appello, motivazione per relationem alla pronuncia di primo grado

In caso di ampia ed esauriente motivazione del primo giudice (sia sugli aspetti di fatto che sulle considerazioni di diritto) il giudice d'appello ben potrebbe essere esonerato dall'analisi puntuale ed approfondita dei motivi di appello, poiché la motivazione per relationem va riconosciuta come legittima anche nel giudizio di appello.

NDR: per tale principio si veda Cass. civ., sez. trib., 16-04-2014, n. 8850; Cass. civ., sez. un., 18-03-2010, n. 6538: "è legittima la motivazione per relationem della sentenza pronunciata in sede di gravame, purché il giudice d'appello, facendo proprie le argomentazioni del primo giudice, esprima, sia pure in modo sintetico, le ragioni della conferma della pronuncia in relazione ai motivi di impugnazione proposti, in modo che il percorso argomentativo desumibile attraverso la parte motiva delle due sentenze risulti appagante e corretto".

Tribunale di Roma, sentenza del 11.4.2017

...omissis...

In via preliminare sulla eccepita inammissibilità dell'appello ai sensi dell'art. 342 c.p.c. (nuova formulazione).

L'eccezione è infondata.

Invero, nonostante la riforma del citato articolo del codice di rito, rimane fermo che il requisito della specificità dei motivi, di cui all'art. 342 c.p.c., deve

ritenersi sussistente, secondo una verifica da effettuarsi in concreto, quando l'atto di impugnazione consenta di individuare con certezza le ragioni del gravame e le statuizioni impugnate, sì da consentire al giudice di comprendere con certezza il contenuto delle censure ed alle controparti di svolgere senza alcun pregiudizio la propria attività difensiva, mentre non è richiesta né l'indicazione delle norme di diritto che si assumono violate, né una rigorosa e formalistica enunciazione delle ragioni invocate a sostegno dell'impugnazione (cfr. Cass. civ., sez. III, 23-10-2014, n. 22502), né una formalistica indicazione di come l'appellante vorrebbe che la sentenza appellata venisse modificata, tanto più quando la decisione gravata abbia rigettato la domanda e l'appellante chieda l'accoglimento della stessa secondo la prospettazione iniziale con una riforma secondo le formulate conclusioni.

Per ciò che riguarda il merito dell'impugnazione.

Con il proposto appello si censura la sentenza ritenendola "ingiusta nella parte di cui alle motivazioni attributive della responsabilità della clinica invece che al caso fortuito in violazione del combinato disposto degli artt. 1176 co. 2 cod. civ. e 1218 DDD e anche dell'art. 1227 cod. civ. sul concorso del danneggiato nell'evento dannoso. In sostanza la domanda attrice andava respinta attribuendo il fatto al caso fortuito anziché al fatto colposo dell'appellante".

Si censura, altresì, la sentenza anche sulla dichiarazione di inapplicabilità della polizza assicurativa ritenendo il riferimento ai danni cagionati involontariamente da intendersi in senso estensivo andando ad escludere non solo quelli cagionati da dolo, ma anche quelli causati da colpa nonostante questo non venga specificato esplicitamente nella polizza in violazione del combinato disposto degli artt. 1370 e 1367 doc. civ..

il primo motivo è infondato.

La sentenza appellata, sul punto, aveva esposto quanto segue: "Orbene nel caso in esame l'attore ha dimostrato per tabulas il titolo da cui emerge l'obbligazione del sanitario, ovvero la circostanza del ricovero presso la casa di cura neuropsichiatria V.M., provata con il deposito della cartella clinica (all. 1 fascicolo attrice). In particolare, è acquisito che il 22.06.2007 l'attrice è entrata in clinica con diagnosi di "stato ansioso depressivo, disturbo anancastico di personalità" ed è stata dimessa in data 14.07.07. Dalla cartella -sezione anamnesi psichiatrica- inoltre si evince che la Bubboli ancora prima dell'ingresso presso la struttura assumeva il farmaco Felison 30, coadiuvante nella cura dello stato patologico da cui era affetta.

L'attrice sul punto allega che l'assunzione di tale farmaco già determinava degli effetti collaterali -di cui certamente dovevano essere a conoscenza i medici- quali "sonnolenza, riduzione della vigilanza, confusione, vertigini etc...". Ha documentato inoltre come tali sintomi erano incrementati a seguito della somministrazione aggiuntiva di ulteriori farmaci antidepressivi da parte dei medici già a far data dall'accettazione: in particolare il Seroquel, Lorazepam, Seropram, C., secondo posologia prestabilita ed in un dosaggio eccessivo tenuto conto dell'età anziana della paziente. Ha allegato altresì i postumi reliquati dal ricovero e non previsti e dunque il danno conseguente al ricovero, ovvero la polifrattura -refertata al P.S. del policlinico Gemelli- derivante da una caduta mentre passeggiava nel parco della struttura. Ha dedotto infatti -circostanza peraltro non contestata- come camminando sola e senza assistenza nel predetto luogo in data 11.07.07 alle h.15 rovinava in terra a causa del

cattivo stato del terreno e delle sue condizioni precarie di equilibrio dovute all'assunzione dei predetti farmaci.

Al contrario la casa di cura non ha dimostrato l'esatto adempimento della propria prestazione professionale e dunque l'assenza di colpa ascrivibile al proprio operato, spiegando la propria difesa unicamente sulla volontarietà del ricovero e dunque sull'assenza di un obbligo di sottoporre la paziente ad un regime restrittivo della libertà, motivo per cui la Bubboli era libera di deambulare senza particolari controlli. Ha argomentato infine sulla correttezza -sia nella posologia che nel dosaggio- dei farmaci somministrati, rappresentando come la perdita di equilibrio seppure possa rientrare tra gli effetti indesiderati tuttavia possa dipendere esclusivamente dalla patologia depressiva della paziente.

Deve tuttavia osservarsi che dddd non fosse sottoposta a trattamento sanitario obbligatorio - tuttavia non si trovava in uno stato di capacità pieno sia per la malattia da cui era affetta che per l'assunzione dei medicinali come emerso in sede peritale, e per ciò solo necessitava di una sorveglianza sicuramente più stringente di quella effettivamente attuata dal personale. Ciò in adempimento delle prestazioni contrattuali rectius da contatto sorte con la clinica, che dovevano consistere non solo nella cura psichiatrica della paziente ma anche nelle prestazioni accessorie di controllo per la sicurezza della stessa proprio in considerazione dello suo stato generale.

D'altra parte indipendentemente dalle difficoltà deambulatorie rappresentate in sede testimoniale dal marito di parte attrice dddd., il quale ha dichiarato come la moglie avesse chiesto più volte ai medici di abbassare il dosaggio dei medicinali per problemi sopravvenuti di equilibrio anche il solo stato di debolezza su un paziente depresso e debilitato come rappresentato dai testi Mddd per tutti verbale udienza dell'8.03.10) avrebbe dovuto richiedere una maggiore vigilanza da parte del personale. Non rilevante sul punto la prova sul buono stato manutentivo del parco e sull'assenza di un pericolo atto a far sorgere la responsabilità della clinica ex art. 2051 c.c., né sull'incedere distratto della Bubboli peraltro giustificato proprio dalla malattia e dai farmaci (stato di confusione), giacché la responsabilità della struttura trova appunto fondamento nell'esistenza di un contratto e nell'obbligo di diligenza ex art. 1176 c.c.

Del resto i CTU, all'esito delle operazioni peritali espletate in sede di accertamento tecnico e sulla base dei documenti prodotti da parte attrice e dell'esame obiettivo del periziando, hanno accertato -con argomentazioni convincenti e integralmente condivisibili- che sebbene i farmaci somministrati costituissero una terapia corretta sarebbe stato più opportuno Partire da dosaggi più bassi. In particolare a pag. 4 della perizia del ddddddd come "nei casi di pazienti affetti da episodi depressivi maggiori di grado grave ed in regime di ricovero ospedaliero il farmaco (seropram) può essere somministrato per via endovenosa così come accaduto nel caso della sig.ra XXX. In effetti nei soggetti anziani si tende abitualmente ad utilizzare almeno all'inizio della terapia dosaggi più bassi rispetto a quelli utilizzati nel caso specifico dell'interessata pur con la riserva di poter poi aumentare il dosaggio in base alla complessiva risposta clinica".

È inoltre risultato come la combinazione di farmaci somministrati possa determinare effetti indesiderati quali "sonnolenza, riduzione della vigilanza, confusione, vertigini, debolezza muscolare, capogiri, stanchezza o sensazione

di affaticamento, sedazione, tremori, possibile incidenza sull'equilibrio e sulla capacità di deambulazione" e che -sebbene ciò non implichi la non utilizzabilità degli stessi- tuttavia richiede certamente un'adeguata e attenta osservazione clinica e/o assistenza del paziente (pag. 6 perizia).

D'altronde le difficoltà motorie-posturali della paziente erano state riscontrate dai sanitari che avevano registrato in data 26.06.07 "rigidità nei movimenti con andatura a piccoli passi", in data 02.07.07 "deambulazione incerta", (cfr. cartella clinica) ed in data 10.07.07 (2 gg prima della caduta) "andatura cauta con qualche incertezza nel dietrofront" (cfr esame neurologico), e pertanto avrebbero dovuto assicurare alla paziente una maggiore vigilanza proprio per le difficoltà di movimento.

Peraltro -come sottolineato in perizia- l'uso di farmaci sedativi ed ipnotici ovvero antidepressivi possono determinare un'aumentata probabilità di caduta specie in pazienti anziani".

Ritiene la Corte che la decisione appellata sia del tutto corretta e condivisibile e che, pertanto, vada pienamente confermata sulla valutazione delle responsabilità nella determinazione del sinistro oggetto del giudizio.

L'ampia ed esauriente motivazione del Tribunale (sia sugli aspetti di fatto che sulle considerazioni di diritto) potrebbe esonerare questa Corte dall'analisi puntuale ed approfondita dei motivi di appello poiché la motivazione per relationem è oramai ampiamente riconosciuta come legittima anche nel giudizio di appello (cfr. Cass. civ., sez. trib., 16-04-2014, n. 8850; Cass. civ., sez. un., 18-03-2010, n. 6538: "è legittima la motivazione per relationem della sentenza pronunciata in sede di gravame, purché il giudice d'appello, facendo proprie le argomentazioni del primo giudice, esprima, sia pure in modo sintetico, le ragioni della conferma della pronuncia in relazione ai motivi di impugnazione proposti, in modo che il percorso argomentativo desumibile attraverso la parte motiva delle due sentenze risulti appagante e corretto").

A tal proposito risulta sufficiente argomentare come le censure sollevate non tengano affatto conto della condizione della paziente ricoverata e delle obbligazioni gravanti comunque sulla Struttura sanitaria e si limitino a far riferimento, generico, alle previsioni normative in materia di tutela delle persone non capaci e da sottoporre ad eventuali trattamenti sanitari obbligatori, ed alle dotazioni organiche della appellante (non in grado di poter assicurare a ciascun paziente una sorveglianza continua e costante). In realtà l'addebito di responsabilità per inadempimento contrattuale era stato collegato alla mancata dimostrazione, da parte della appellante St., dell'adempimento delle sue obbligazioni tra le quali, come è ben noto, rientrano anche quelle di tipo assistenziale in senso lato (a latere di quelle più strettamente di cura sanitaria) che la struttura deve adempiere in modo esatto non potendo invocare a sua discolta una carenza di personale od una dotazione organica non adeguata tanto più quando la natura specialistica della casa di cura (neuropsichiatrica) richieda, ed imponga, una dotazione organizzativa all'altezza del compito e delle finalità della stessa (che rappresenta una delle ragioni che portano il paziente a scegliere quella struttura).

L'accettazione in un ospedale o casa di cura del paziente ai fini del suo ricovero determina la conclusione di un contratto di natura atipica, incentrato su di una prestazione complessa, a favore dell'ammalato, definibile sinteticamente di "assistenza sanitaria": nell'ambito di tale rapporto contrattuale atipico assumono infatti rilievo, oltre alle prestazioni di natura medica, le prestazioni

di carattere lato sensu alberghiero e le obbligazioni accessorie c.d. di sicurezza e/o protezione; la responsabilità dell'ente sanitario nei confronti del paziente che ha riportato lesioni, a seguito di una caduta all'interno di un reparto ospedaliero in cui aveva luogo la degenza, ha pertanto natura contrattuale e può sussistere in caso di sua inidoneità organizzativa in riferimento alle tipologie di prestazioni rese, a prescindere dalla possibilità o meno di accertare e/o identificare un comportamento colposo di un singolo soggetto operante all'interno della stessa organizzazione.

A confutazione delle ragioni della appellante, oltre a quanto già rilevato dal Tribunale, va aggiunto che l'essere caduta la sig.ra XXX durante un passeggiata all'esterno della struttura, senza alcuna assistenza e dei familiari o di infermieri, giustifica la condanna della appellante per inadempimento proprio perché l'accertamento delle condizioni della paziente (come descritte dalla CTU), in un momento in cui non erano presenti familiari, avrebbe dovuto imporre o l'accompagnamento di un infermiere o una attività di convincimento della paziente ad astenersi dall'uscita solitaria nel giardino della struttura in attesa dell'arrivo di familiari, od al limite una chiusura temporanea delle vie di accesso al giardino e ad altre zone esterne più pericolose per la incerta deambulazione della paziente a cui, in verità, non poteva essere ascritta alcuna concorrente responsabilità ex art. 1227 dddddd (e sul punto le indicazioni che si traggono dalla pagina 6 della ctu della dott.ssa dddd sono del tutto esaustive).

Né alcun rilievo dirimente, sulla dedotta ed affermata responsabilità, può trarsi dalle condizioni del giardino dove avvenne la caduta avendo prevalente rilievo l'oggettività della caduta della paziente e le condizioni psico/fisiche della medesima.

Con il II motivo relativo alla chiamata in garanzia la sentenza appellata aveva motivato che: "con riferimento all'eccezione di inoperatività della polizza sollevata dalla BBBB si osserva quanto segue. - In effetti dalle condizioni generali del contratto (cfr. polizza Renana allegata nel fascicolo della Casa di cura) all'art. 1 emerge che "la società si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento di danno involontariamente cagionati a terzi... in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione".

Orbene si ritiene di poter interpretare la clausola nel senso che il danno debba essere stato cagionato senza dolo e colpa, intendendo il richiamo "all'involontariamente" in senso atecnico, ovvero non solo escludendo il dolo caratterizzato dalla volontà dell'evento lesivo ma anche la colpa. A sostegno di tale interpretazione l'espressa previsione dell'accidentalità del fatto: nel caso di specie non vi è dubbio che il fatto non sia avvenuto per caso - come nell'ipotesi di inciampo di soggetto perfettamente capace- bensì per omessa vigilanza (dunque colpa) del soggetto assicurato.

Pertanto deve essere accolta l'eccezione avanzata dalla Compagnia e del fatto è chiamata a rispondere in proprio la Casa di cura".

Il motivo di appello è fondato.

Non può essere negato, infatti, che l'accezione di fatto avvenuto involontariamente si riferisca a tutti quei casi in cui si debba escludere una causa del danno collegata ad un fatto volontario dell'assicurato inteso come volutamente cagionato, ma non ai casi in cui si possa ritenere accertata una colpa in senso civilistico di inadempimento ma non posto in atto volontariamente ma semplicemente non eseguendo esattamente la prestazione

dedotta in contratto (che è la sostanza dell'inadempimento descritto dall'art. 1218 c.c. ("il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile (omissis...)").

E la riprova dell'irrilevanza dell'aspetto soggettivo dell'inadempimento delle obbligazioni e del rilievo decisivo della verifica del non esatto adempimento si ha considerando che l'art. 1225 c.c. fa riferimento al "dolo" solo per limitare l'entità del risarcimento ("Se l'inadempimento o il ritardo non dipende da dolo del debitore, il risarcimento è limitato al danno che poteva prevedersi nel tempo in cui è sorta l'obbligazione") il che dimostra come la colpa non abbia rilievo determinante prevalendo l'aspetto del solo mancato adempimento non doloso.

L'appello, per tali ragioni, deve trovare accoglimento.

L'appello incidentale dell'erede della paziente danneggiata relativo al quantum debeatur ed alla distrazione delle spese.

Motivo 1): errata applicazione e violazione dell'art. 116 c.p.c. Errata valutazione delle prove, in particolare dell'elaborato peritale, con conseguente errata quantificazione del danno.

Si sostiene che il Tribunale aveva errato nell'abbattere la percentuale del 27% di danno biologico, come indicata dalla ctu, al 15% avendo del tutto erroneamente ritenuto che nel 27% rientrasse anche il disturbo della personalità e il disturbo depressivo.

Il motivo pur fondato non può comportare la riforma della sentenza per un assorbente motivo giuridico.

Sebbene nessuna controparte abbia impugnato la parte della sentenza di I grado relativa alla quantificazione del danno (e questo impedisca di operare una riforma in dddddd non può sfuggire alla Corte come al momento in cui il Tribunale aveva compiuto l'operazione liquidatoria la signoraddddd era già deceduta in data odddd) (cfr. certificato di morte allegato n. 4 delle produzioni di appello del sig. G.) e questa circostanza, ove fosse stata dichiarata, avrebbe impedito una liquidazione con il criterio tabellare pieno ma doveva determinare una riduzione del risarcimento rapportato alla durata effettiva della vita della danneggiata dalla data dell'evento alla data del decesso (cfr. Cass. civ., sez III, 31-01-2011, n. 2297).

L'importo liquidato dal Tribunale, a prescindere dall'errore nel considerare la percentuale di invalidità permanente, era stato sicuramente superiore a quanto sarebbe spettato alla parte attrice e, per essa, al suo erede.

IL che depone per una valutazione di rigetto del motivo di impugnazione.

Il II motivo riguarda la erronea omessa distrazione delle spese e diritti a favore del procuratore costituito per la parte attrice.

Il motivo è fondato in ciò dandosi adesione al principio di cui a Cass. civ., sez III, 25-02-2002, n. 2736 che ha affermato come "in caso di omessa pronuncia sull'istanza di distrazione delle spese avanzata dal difensore, non è con figurabile la fattispecie dell'errore materiale della sentenza, emendabile mediante un provvedimento di rettificazione, verificandosi, invece, un vero e proprio vizio della pronuncia, in violazione del disposto dell'art. 112 c.p.c., in relazione all'art. 93 stesso codice, suscettibile di doglianza dinanzi al giudice del grado successivo per effetto dell'impugnazione, in parte qua, della sentenza viziata".

Per effetto ed in conseguenza dell'esito del gravame si ritiene di dover regolare l'onere delle spese processuali del grado con una pronuncia che condanni la appellante principale a rifonderle all'appellato G. in virtù della sostanziale soccombenza della prima.

Per le spese relative al rapporto DDD e BBBB quest'ultima, soccombente, deve essere condannata a rifonderle alla prima per i due gradi del giudizio; oltre alla manleva per sorte interessi e spese come da condanna di I grado e del presente.

Le spese vengono liquidate tenuto conto del valore della controversia e delle attività compiute dal procuratore della parte nel presente giudizio secondo i parametri ministeriali attualmente in vigore (D.M. 10 marzo 2014 n. 55).

Per le cause avanti alla Corte di Appello i suddetti parametri prevedono: scaglione di valore in questa causa è quello tra € 26.000,01/52.000,00; fasi processuali tenutesi in questo grado: n. 1 (studio controversia) + n. 2. (introduttiva) + n. 4 (decisoria); importi applicati (medi) compenso totale di € 6.515,00 (oltre alle spese generali forfettarie).

Le spese del I grado a favore della Casa di Cura vanno liquidate come da liquidazione fatta dal primo giudice al punto 2 del dispositivo.

pqm

La Corte di appello di Roma - Terza Sezione Civile - definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, così decide sull'appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma emessa in data 3.12.2012 (depositata in data 9.01.2013 con il N. 130/13) proposto dddd S.r.l. nei confronti di Gddd incidentale) dddd in accoglimento per quanto di ragione dell'appello principale, ed in parziale riforma della sentenza appellata, dichiara tenuta la BBBB S.p.A. a manlevare e tenere indenne dddd tutto ciò che questa sarà chiamata a corrispondere a G.G. (quale erede di dddddddd della sentenza appellata e di questa sentenza di appello; rigetta, nel resto, l'appello principale confermando la sentenza appellata; in accoglimento del 2 motivo di appello incidentale, distrae le spese processuali liquidate dalla sentenza appellata al punto 2 del dispositivo, a favore dell'avv. Fabio Vetrella dichiaratosi antistatario in quel giudizio; rigettando nel resto l'appello incidentale; condanna dddd alla rifusione delle spese sostenute da G.G. nel presente grado di giudizio, liquidandole nell'importo di € 6.615,00 per compenso (oltre rimborso forfettario, IVA e CAP come per legge) dichiarando la distrazione delle stesse spese a vantaggio dell'avv. Fabio Vetrella dichiaratosi antistatario; condanna la dddddddd rifusione delle spese processuali sostenute dalla dddd due gradi di giudizio, liquidandole: per il 1 grado in € 3.500,00 per compenso (oltre rimborso forfettario, IVA e CAP come per legge), e per questo grado di giudizio in € 675,00 per spese ed € 6.615,00 per compenso (oltre rimborso forfettario, IVA e CAP come per legge).