

TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO
Quarta Sezione Civile

R.G. n.19275 /2020

Il Giudice,

sciogliendo la riserva sul ricorso ex art.696 bis c.p.c. e art.8 L.24/2017 presentato da **xx e xx**, in proprio e quali eredi di xx, con l'avv. xx **-parte ricorrente** – contro **xx s.r.l.** con l'avv. xx **-parte resistente-** nel contraddittorio con **Generali Italia s.p.a.** e **Asl TO3 -terzi chiamati-**rispettivamente con l'avv. Xx e gli avv. e e xx; letto il ricorso e la relazione del dr. xx (integrato, come richiesto, con “considerazioni medico-legali aggiuntive” in data 15.4.2021 a firma del dr. xx e con note legali in data 20.4.2021 di precisazione dell'inadempimento qualificato ascritto a xx s.r.l.);

lette le comparse di costituzione della convenuta e dei terzi chiamati; sentite le parti all'udienza a trattazione scritta del 9.3.2021 e all'udienza in presenza del 5.5.2021; pronuncia la seguente

ORDINANZA

1.In data 14.2.2020, xx, di anni 87 e portatore di importanti comorbilità (tra le quali spiccano: insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale cronica, k al retto radio trattato, diabete mellito, ipotiroidismo, osteoporosi, sindrome ansioso-depressiva) fu dimesso dall'Ospedale xxx per proseguire riabilitazione motoria, in base a P.R.I. (acronimo di progetto riabilitativo individuale), presso la Casa di Cura xx s.r.l. (di seguito, casa di cura), ove rimase ricoverato in regime di convenzione sino al 13.3.2020 e poi in regime privato sino all'11.4.2020. In tale data, venne trasferito d'urgenza per desaturazione, difficoltà respiratorie e febbre (insorta il 3.4.2020) all'Ospedale di Rivoli (inserito nell'ASL TO3) ove gli fu diagnosticata (anche) l'infezione da Sars-Covid e confermata quella da *Staphilococcus hominis* (già risultante dal referto del 7.4 della casa di cura). Decedette il 20.4.2020.

Ancorchè non venne eseguito esame autoptico, le parti convengono che la causa di morte possa annoverarsi tra i decessi c.d. "con Covid".

2. Il ricorso è inammissibile.

Le ricorrenti imputano alla casa di cura inadempienze di varia natura, così sintetizzabili:

(a) inadempimenti medico-assistenziali per insorgenza e/o inalterata persistenza delle piaghe da decubito; per inefficiente gestione del progetto di riabilitazione motoria;

(b) inadempimenti amministrativi con ricadute sanitarie per mancata e/o insufficiente sorveglianza infettivologica su pazienti e personale sanitario;

(c) inadempimenti giuridici per avere dispensato inveritiere informazioni sul miglioramento delle condizioni fisiche del paziente volte a condizionare il consenso dei suoi familiari alla prosecuzione della riabilitazione in regime privatistico.

Lo stretto intreccio delle diverse inadempienze ascritte alla casa di cura è desumibile dalle "considerazioni medico-legali aggiuntive" 15.4.2021 del dr.xx, recepite nelle note di precisazione in data 20.4.2021 dell'avv.xx. Villa xx s.r.l. è, infatti, ritenuta responsabile della morte del paziente *"sia per aver determinato il prolungamento della degenza a seguito di inefficienze terapeutiche rilevate e certificate, sia per non aver disposto in seguito isolamenti-mascherine e quanto altro disposto da norme cliniche-amministrative e giuridiche, a carico del personale e di tutti i degenti (cfr. p.2 relazione citata, che desume la mancata adozione di protocolli e DPI per la prevenzione dell'infezione da Sars-Covid dalle lettere inviate dai sindacati alla casa di cura in data 14.3.2020 a doc.5).*

Il ruolo determinante giocato, da un lato, dal consenso delle ricorrenti, asseritamente viziato, e, dall'altro, dalle misure di prevenzione/protezione dispensate dalla casa di cura, asseritamente inadeguate, è esplicitato dalle citate note integrative, laddove si assume che *"se i familiari fossero stati edotti sull'inefficienza delle terapie rieducative previste ed effettuate nonché sul rischio pandemia....di certo non avrebbero rilasciato un consenso informato...sul prolungamento della degenza in tale Struttura"* (cfr.ivi p.6).

Col che, è di tutta evidenza che le problematiche di competenza medico-legale-geriatrica, peraltro esposte in modo contraddittorio (cfr. il cambio di rotta sulle piaghe da decubito rinvenibile dal confronto tra ricorso e note

integrative) o avulso da ricadute sulla violazione delle *leges artis* (cfr. l'inefficacia del progetto riabilitativo collegato al consenso) rappresentino un profilo marginale delle doglianze delle ricorrenti.

Parimenti sterile risulta il tentativo di conferire consistenza agli inadempimenti fisiatrico-riabilitativi con l'allegazione di problematiche afferenti alla sorveglianza infettivologica. Sul punto, le deduzioni delle ricorrenti sono generiche, in fatto, e *prima facie* smentite dalle produzioni documentali della clinica, in diritto (cfr. docc.30 e 33 della casa di cura in risposta al doc.5 delle ricorrenti).

Nelle causa di responsabilità professionale in cui l'infezione da Sars-Covid 19 è prospettata come concausa di morte, la consulenza tecnica preventiva ex art.696 *bis* e art.8 L.24/2017 potrebbe risolvere o, almeno, semplificare la controversia soltanto laddove a precisi inadempimenti di natura medico-sanitaria siano correlati altrettanto specifici addebiti (in fatto e diritto) relativi alla mancata/insufficiente sorveglianza infettivologica, fermo restando che la concreta applicazione dei protocolli di cui la struttura si sia formalmente dotata dovranno essere comunque oggetto di istruttoria nel merito.

Diversamente, come nel caso qui esaminato, il licenziamento di (onerosa) CTU medica multispecialistica risulterebbe esplorativa e pure inutile per la decisione, prima ancora che per il componimento, della vertenza.

3.La novità della questione giustifica l'integrale compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Dichiara inammissibile il ricorso.

Dichiara integralmente compensate le spese di lite.

Si comunichi.

Torino, li' 06/05/2021

IL GIUDICE

Dott.ssa Paola Demaria