

N. R.G. 3916/2020



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO TRIBUNALE
ORDINARIO di PESCARA
OBBLIGAZIONI E CONTRATTI CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Patrizia Franceschelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 3916/2020 promossa da:

C.S. (C.F. ...), con il patrocinio dell'avv. I. R. (...) ..., elettivamente domiciliata presso il difensore avv. I. R.

ATTRICE

contro

T.M. COOP. SOCIALE (C.F. ...2), con il patrocinio dell'avv. D. V. A., elettivamente domiciliato in ... presso il difensore avv. D. V. A

CONVENUTA

OGGETTO: risarcimento danni da infortunio

CONCLUSIONI: come in atti.

FATTO E DIRITTO

1) Con atto di citazione regolarmente notificato in data 07-11-2020, C.S., in proprio ed in qualità di erede della di lei madre A.T., conveniva in giudizio, dinanzi al Tribunale di Pescara, la Società Cooperativa T.M., per sentirla condannare al risarcimento dei danni tutti -iure proprio e iure hereditatis- prodottisi in occasione del sinistro verificatosi la notte tra il 6 e 7 febbraio 2019 all'interno della indicata struttura, ove la A.T. era ospite, consistito nella rovinosa caduta a terra della stessa. Chiedeva dunque l'accoglimento delle seguenti conclusioni:

“Previo accertamento e conseguente declaratoria della responsabilità unica ed esclusiva della “T.M. - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE”, nella causazione dell'evento per cui vi è giudizio e dei danni tutti che ne sono derivati patrimoniali e non patrimoniali in capo alla A.T., nonché in capo alla C.S., per grave inadempimento contrattuale e per omessa e/o inadeguata assistenza prestata in favore della prima durante la permanenza nella predetta struttura assistenziale - per l'effetto



condannare, ai sensi dell'art. 1218 c.c. e/o dell'art. 2043 c.c., la citata SOCIETÀ COOPERATIVA in persona del rappresentante p.t. a risarcire il danno nei confronti della sig.ra C.S., ossia quale danno proprio, la somma di € 7.000,00 per indennizzo spese sostenute come in narrativa, oltre danno morale da liquidarsi anche in via equitativa, oltre la somma di € 1.000,00 quale retta versata in anticipo alla struttura nonché, sempre in favore dell'attrice quale erede della sig.ra A.T., a titolo di danno biologico e morale subito dalla di lei madre a causa delle lesioni subite in occasione della rovinosa caduta a terra, l'importo di € 18.811,00 oltre danno morale o nella diversa somma maggiore o minore che risulterà a seguito di espletanda ctu. Il tutto oltre interessi come per legge. Con vittoria di spese e competenze di causa e con sentenza clausolata”.

2) Si costituiva in giudizio la T.M. COOP. SOCIALE, contestando la domanda attorea poiché infondata in fatto e in diritto, eccependo preliminarmente la carenza di legittimazione attiva dell'attrice, poiché non provata la sua qualità di erede della defunta danneggiata A.T., nonché, sempre in via preliminare, l'omesso espletamento della procedura di mediazione e/o negoziazione assistita e chiedendo l'autorizzazione alla chiamata in causa della ASSICURAZIONE a titolo di eventuale manleva. Chiedeva infine l'accoglimento delle seguenti conclusioni: “*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, e previa acquisizione in giudizio di eventuale documentazione sopra descritta, 1) IN VIA PRELIMINARE, senza riconoscere nulla dei fatti argomentati dall'attrice ma solo a tutelare dei diritti della costituenda in caso di eventuale condanna, si chiede la chiamata in causa del terzo della società ASSICURAZIONE spa ... 2) In via preliminare Accertare e dichiarare la carenza di legittimazione attiva della sig. C.S., in quanto dalla produzione documentale in atti non viene accertata la sua qualifica di erede della sig.ra A.T.. 3) In Via ulteriormente preliminare essendo la materia di causa di accertamento di responsabilità di struttura sanitaria e medica, va sospeso il giudizio ed espletata la procedura di Mediazione 4) In Via ulteriormente preliminare, va eccepita la improcedibilità della domanda, in quanto nel caso la materia del giudizio non rientri nella Mediazione, andava comunque attivata la negoziazione assistita. 5) Nel merito rigettare la domanda in quanto infondata in fatto ed in diritto come spiegato in premesse, con ogni conseguenza di legge, con vittoria di spese e compensi professionali di causa, oltre spese generali, CPA e IVA come per legge. 1) In via gradata e per mero tuziorismo difensivo, in caso di rigetto delle eccezioni di questa difesa e, stante la natura della controversia e le ragioni contrastanti, appare giustificato compensare le spese di lite”.*

3) Autorizzata la chiamata in causa, si costituiva in giudizio la Compagnia, che a sua volta eccepiva la mancanza di copertura del sinistro, poiché la polizza attivata era stata stipulata successivamente all'evento denunciato e chiedeva conseguentemente la estromissione dal giudizio.



4) Dichiarata l'estromissione della Compagnia Assicuratrice, esaurita la procedura di negoziazione assistita con esito negativo, espletata l'istruttoria a mezzo produzione documentale, prova orale e Consulenza Tecnica d'Ufficio, la causa veniva trattenuta in decisione.

5) In base alle risultanze probatorie, può ritenersi che la parte attrice abbia dimostrato innanzitutto la propria qualità di erede (doc. 12 seconda memoria attrice), nonché la verifica del fatto-evento, ossia la caduta della A.T. all'interno della struttura "C.F.S.T." di cui era ospite, nella notte tra il 6 e 7 febbraio dell'anno 2019, in occasione della quale la stessa riportava la frattura del femore, nonché ha fornito la prova, anche documentale (doc. n. 4 allegato alla seconda memoria istruttoria di parte attrice: cartelle cliniche relative al ricovero del 21.02.2019 e al ricovero del 15.03.2019), dei conseguenti ricoveri presso l'ospedale per l'effettuazione dell'intervento chirurgico di osteosintesi e quindi della relativa degenza e dello stato di convalescenza durato fino al suo decesso (testi S.C., P. U., figlia e nipote della C.S., e L.a D. B., la quale nel corso dell'udienza del 24.05.2023 ha confermato di aver prestato assistenza domiciliare in favore della A.T. nel periodo aprile/settembre 2019 e che la stessa era confinata a letto).

6) La struttura convenuta ha eccepito che non vi sarebbe dimostrazione della propria responsabilità, mancando la prova del nesso causale tra evento, danno e responsabilità, essendo oltretutto la struttura in questione "*a carattere comunitario caratterizzata da bassa intensità assistenziale*" e non avendo essa alcun obbligo di assistenza continuativa, come specificato all'art. 3 delle condizioni generali del contratto sottoscritto in data 5.2.2019 tra le parti, affermando altresì che la A.T. all'entrata in struttura sarebbe stata in grado di camminare da sola. Ha aggiunto che sarebbe stato onere della odierna attrice accertarsi eventualmente delle caratteristiche della struttura e se fosse idonea ad accogliere la madre, essendo dunque il fatto per cui è causa imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza dei sanitari.

Tali assunti non possono essere condivisi.

La C.S. ha prodotto in giudizio il contratto stipulato con la struttura convenuta (doc. n. 2 fascicolo parte attrice), dal quale si evince la presa in carico consapevole dell'ospite, atteso che, ai sensi dell'art. 5, ai fini dell'accesso alla struttura era obbligatorio produrre, tra gli altri documenti richiesti, il "*certificato medico con la patologia e la terapia*" effettuata. Ebbene, la consegna della documentazione medica attestante le patologie da cui era affetta la A.T., dell'età anagrafica di anni 97, emerge sia dall'esame dei testi S.C. e P. U., che, anche se parenti della A.T. (figlia e nipote), hanno reso sul punto dichiarazioni precise e concordanti, sia dall'accettazione dell'ospite da parte della struttura, prevedendo il contratto di cui sopra, appunto, la consegna della documentazione medica ai fini dell'ingresso nella casa famiglia. Da detta documentazione sanitaria, si evince che la



A.T. era affetta da incontinenza, ipoacusia, ipovedenza, grave deficit motorio a causa del quale non era in grado di deambulare se non in uso del deambulatore, che era pure stato consegnato al personale della casa-famiglia, come si evince sia dalle deposizioni testimoniali dei citati testi, sia dai verbali di riconsegna prodotti in atti (doc. 9 allegato alla seconda memoria dell'attrice). Né possono rilevare sul punto le dichiarazioni dei testi adottati dalla convenuta (B., M. e S.), dipendenti della struttura, due dei quali peraltro non presenti all'ingresso della casa famiglia al momento dell'arrivo della A.T. ed il terzo smentito sia dalle affermazioni in senso contrario dei parenti della A.T., sia soprattutto dalle dichiarazioni della teste B. S., che aveva ospitato la A.T. nella propria struttura fino a due mesi prima dell'ingresso in quella gestita dalla V., nonché della dott.ssa R. I., medico curante della stessa, entrambe le quali hanno riferito che la A.T. non era autosufficiente e non deambulava autonomamente già prima dell'ingresso nella casa famiglia convenuta.

L'art. 3 del contratto prevedeva inoltre che, prima dell'accettazione dell'ospite, la struttura avrebbe dovuto redigere la scheda di valutazione del paziente tramite questionario di ingresso, proprio al fine di valutare le condizioni psico-fisiche dello stesso; tuttavia, non è stata fornita prova dalla convenuta di aver effettuato tale incombenza in occasione dell'ingresso della A.T., essendo anzi stato accertato dai carabinieri, nell'ambito delle indagini avviate in seno al procedimento penale svoltosi a carico della sig.ra V., che il questionario d'ingresso non era mai stato stilato dal personale della citata struttura (si veda il supplemento di indagini del 7.11.2019 a seguito della richiesta del P.M. di acquisizione del "questionario di ingresso" o comunque di qualsiasi documentazione che attestasse le condizioni della paziente all'ingresso della struttura", sub doc. 10). Dunque, la casa-famiglia convenuta non aveva accertato in concreto, mediante il citato questionario, le condizioni della A.T., di ben 97 anni, accettandola tuttavia come ospite della struttura e prendendosene dunque carico.

Né può ritenersi che la casa-famiglia convenuta, come dalla stessa dichiarato, non ospitasse persone non autosufficienti poiché, al di là delle deposizioni testimoniali o delle fotografie ritraenti ospiti in sedia a rotelle nella diversa struttura dove la casa famiglia si era trasferita successivamente al sinistro per cui è causa, depone in tal senso lo stesso contratto del 5-2-2019, laddove, all'art. 7, dedicato alla regolamentazione delle uscite, prevede che *"le uscite dell'ospite non autosufficiente potranno avvenire esclusivamente sotto la diretta responsabilità di un familiare o garante previa compilazione di apposita richiesta da consegnarsi al personale della struttura. Ove l'ospite sia pienamente autosufficiente potrà ovviamente liberamente uscire dalla struttura previa comunicazione al personale incaricato"*; deve ritenersi pertanto pienamente confermato che la casa famiglia C.F.S.T. della cooperativa convenuta accogliesse abitualmente sia persone autosufficienti che non autosufficienti, facendone espressa menzione anche nelle condizioni contrattuali. Ciò si evince, *ad*



abundantiam, anche dall'oggetto sociale della T.M. COOP. SOCIALE., indicato nella relativa visura camerale prodotta in atti (doc. 11 attrice), laddove si legge “...*promuovere e gestire forme di servizi sociali anche integrati con figure sociosanitarie e sanitarie a favore di anziani, disabili...*”.

7) La convenuta aveva dunque l'obbligo di garantire la sicurezza e il benessere degli ospiti, ivi inclusa la prevenzione di incidenti come le cadute. La relativa responsabilità deve essere ritenuta di natura contrattuale, derivante dal contratto di ospitalità stipulato con il paziente o i suoi familiari. In base all'articolo 1218 del Codice Civile, la struttura è tenuta a risarcire i danni derivanti dall'inadempimento delle obbligazioni contrattuali, a meno che non provi che l'inadempimento sia dovuto a causa a essa non imputabile, come autorevolmente sostenuto anche dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, secondo la quale “*in tema di responsabilità per i danni subiti da un paziente ricoverato presso una RSA, la struttura che, pur avendo palesato i propri deficit organizzativi, abbia accettato il ricovero del paziente, è tenuta ad assolvere diligentemente e con perizia gli obblighi di sorveglianza e protezione nei sui confronti, in modo adeguato e coerente rispetto alle condizioni psico-fisiche del paziente al fine di prevenire che questi possa causare danni a terzi o subirne; ne consegue che, accertato l'inadempimento (o inesatto adempimento) dei predetti obblighi, la responsabilità può essere esclusa solo dalla prova liberatoria dell'impossibilità oggettiva non imputabile della prestazione ad essa richiesta in base al c.d. contratto di ricovero, essendo, peraltro, nulla, ai sensi dell'art. 1229 c.c., una pattuizione volta ad escludere o limitare la responsabilità della struttura per colpa grave. (In applicazione di tale principio, la S.C., dopo aver statuito che sull'errata qualificazione in termini contrattuali della responsabilità della struttura per i danni subiti "iure proprio" dai congiunti della paziente deceduta si era formato il giudicato, ha cassato con rinvio la sentenza impugnata che aveva escluso la responsabilità in ragione del fatto che i familiari avevano accettato il ricovero della paziente, pur essendo consapevoli dei "deficit" organizzativi della struttura, che non le consentivano di assicurare l'adeguata sorveglianza)*” (per tutte: Cass. Sez. 3, 12/05/2023, n. 13037, Rv. 667589 - 02).

Nel caso di specie, la struttura convenuta non ha dimostrato di aver adottato tutte le misure preventive ragionevoli per evitare l'incidente, quali l'applicazione di sbarre contenitive al letto della A.T. o idonei sistemi di video sorveglianza o quant'altro necessario a prevenire o evitare cadute (quale, ad esempio, l'adeguata formazione del personale, la manutenzione delle attrezzature e la valutazione dei rischi individuali dei pazienti), rischio verosimile in pazienti dell'età della A.T. e nelle sue condizioni di salute.

8) Anche il Consulente Tecnico d'Ufficio, nella sua relazione, da ritenersi pienamente condivisibile in quanto analitica e congrua nel motivare, tanto da meritare integrale recepimento, ha ritenuto



pienamente sussistente il nesso di causalità tra infortunio e trauma, affermando che *“alla luce della dinamica dell’incidente da caduta in cui è stata coinvolta la sig.ra A.T. entro la dimora della struttura ..., il nesso causale con la Frattura femorale appare palese ed evidente Il danno riportato dalla A.T. per lesioni traumatiche da caduta come la Frattura del Femore deve essere valutato con una Invalidità Permanente Residua, rilevante come Danno Biologico complessivo pari al 7 % (sette per cento) e con una Invalidita’ Temporanea Assoluta (I.T.A.) pari a 30 giorni (trenta). Non vi sono concause Patologiche che hanno determinato la caduta e la conseguente Frattura del femore, in quanto la frattura è dipesa esclusivamente dalla caduta. Inoltre, non ci sono nessi di causalità con le gravi patologie pregresse della Sig.ra A.T. Non vi è quindi nessuna sussistenza di concause nella determinazione della Frattura, se non quella della caduta dal letto con sicura carenza di sbarre contenitive in soggetto con segni di demenza senile e BPCO in cardiopatia ipertensiva e ipovisus bilaterale grave. Le cause dell’exitus della A.T. sono riconducibili alle gravi patologie cliniche e soprattutto di cardiopatia con insufficienza respiratoria grave di cui era affetta”*, confermando dette conclusioni all’esito della richiesta di chiarimenti da parte della convenuta.

E’ emerso, inoltre, all’esito dell’istruttoria, come la danneggiata, fino al giorno dell’incidente occorso, sebbene non più autonoma negli spostamenti, non fosse obbligata a stare continuamente a letto e come, con l’aiuto degli ausili, e di altre persone che le prestavano assistenza, potesse alzarsi e spostarsi per la consumazione dei pasti, mentre dopo l’incidente sia rimasta confinata in un letto fino alla fine dei suoi giorni.

9) Secondo le tabelle del Tribunale di Milano, il danno subito dalla A.T., sulla base delle conclusioni della CTU, può essere quantificato come segue:

Età del danneggiato alla data del sinistro 97 anni

Percentuale di invalidità permanente 7%

Punto danno biologico € 2.089,92

Incremento per sofferenza soggettiva (+ 25%) € 522,48

Punto danno non patrimoniale € 2.612,40

Punto base I.T.T. € 115,00

Giorni di invalidità temporanea totale 30

Giorni di invalidità temporanea parziale al 75% 0

Giorni di invalidità temporanea parziale al 50% 0

Giorni di invalidità temporanea parziale al 25% 0

Danno biologico risarcibile € 7.607,00

Danno non patrimoniale risarcibile € 9.509,00



Con personalizzazione pari al 20% del danno biologico € 11.030,00

Invalità temporanea totale € 3.450,00

Totale danno biologico temporaneo € 3.450,00

Totale generale: € 12.959,00

Totale con personalizzazione € 14.480,00

Secondo la giurisprudenza più recente, infatti, *“al riconoscimento di danni biologici di lieve entità corrisponde un maggior rigore nell'allegazione e nella prova delle conseguenze dannose concretamente rivendicate, dovendo ritenersi presumibilmente assorbito, nel riscontrato danno biologico di lieve entità, il danno morale laddove sia stata già riconosciuta una personalizzazione del danno biologico nella misura massima”* (Cass. Sez. 3, 20/05/2025, n. 13383, Rv. 674685 - 01).

All'attrice spetta pure il rimborso della retta, pari ad € 1.000,00, corrisposta alla struttura nel giorno di ingresso della A.T., essendo il sinistro avvenuto il giorno successivo e non avendo dunque l'ospite usufruito delle prestazioni previste, nonché l'importo di € 7.000,00, corrisposto dall'attrice in favore della di lei sorella a titolo di indennizzo per l'assistenza quotidiana prestata in favore della madre nel periodo marzo/settembre 2019, ossia dopo le dimissioni definitive dall'ospedale e fino al decesso della stessa, il cui esborso è stato provato anche a mezzo di testimoni (teste Piconi Umberto) e corrisponde a non più di quanto verosimilmente l'attrice avrebbe potuto spendere affidando l'assistenza della madre a terzi.

10) La T.M. – Coop. Sociale deve dunque essere considerata responsabile nella causazione dell'evento per cui è causa e, per l'effetto, deve essere condannata al risarcimento del danno nei confronti di C.S., quantificato in € 7.000,00 per rimborso spese sostenute, oltre la somma di € 1.000,00 quale retta versata in anticipo alla struttura nonché, quale erede della sig.ra A.T., l'importo complessivo di € 14.480,00, come risultante in base alle conclusioni della CTU, oltre agli interessi legali sulle dette somme dalla data della domanda giudiziale sino al soddisfo.

Le spese del procedimento seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo. Anche le spese di CTU devono essere poste interamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al R.G. n. 3916/2020, per le causali di cui in motivazione, ogni diversa domanda ed eccezione disattese, così provvede:

accerta e dichiara la responsabilità della convenuta nella causazione dell'evento per cui è causa e, per l'effetto, condanna la, T.M. – Coop. Sociale, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore di C.S., della somma complessiva di € 22.480,00, oltre gli interessi legali dalla domanda fino al soddisfo;



condanna la convenuta alla rifusione, in favore della parte attrice, delle spese del presente giudizio, che si liquidano in complessivi € 5.341,00, di cui € 5.077,00 per compensi ed € 264,00 per spese, oltre rimborso forfettario 15%, IVA e CPA come per legge

Pescara, 11 luglio 2025

Il Giudice

dott. Patrizia Franceschelli

