



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CATANIA

La dott. Gaia Di Bella, Giudice della V sezione civile del Tribunale di Catania, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. 12263/2020 promossa da:

Parte_1 C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2* ,
Parte_3 (C.F. *C.F._3*), *Parte_4* , *Pt_1* (C.F. *C.F._4*),
Parte_5 (C.F. *C.F._5*), tutti rappresentati e difesi, giusta procura in atti,
dall'avv. [REDACTED]

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona
del legale rappresentante pt, rappresentato e difeso, giusta procura in atti, dall'avv. [REDACTED]
[REDACTED]

CONVENUTA

Avente ad oggetto: responsabilità medica – risarcimento danni

All'udienza del 10.4.2025 la causa veniva assunta in decisione sulle conclusioni come in atti precisate.

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

Gli attori in epigrafe, riferivano che in data 3.3.2015 *Persona_1* era stato ricoverato presso *CP_1* di Catania, accusando “incontinenza urinaria ed ipostenia agli arti inferiori” e sottoposto, in data 24.3.2015, ad intervento chirurgico di “... riduzione, discectomia microchirurgica C4-C5 ed artrodesi con applicazione di cage Comerstone-Med Tronic ep lacca di Venture (4 viti monocorticali in titanio)”; riferivano, ancora, che il decorso post operatorio era stato caratterizzato dalla presenza di “ematoma in sede di intervento accompagnato da insufficienza respiratoria acuta” e che, pertanto in data 25/03/2015, era stato sottoposto ad intervento di revisione e toilette della ferita chirurgica, seguita da tracheotomia d’urgenza per poi essere trasferito in terapia intensiva; deducevano che in data 16.4.2015 il sig. *Per* era stato trasferito in riabilitazione ed il 17.4.2015 era risultato positivo al tampone rettale per *Acinetobacter Baumannii* e che, a causa dell’aggravarsi delle condizioni fisiche, era stata intrapresa somministrazione di terapia antibiotica e poi era stata aggiunta, in data 25/04/2015, anche terapia antifungina, poiché contestualmente dalle emocolture era stata isolata la *Candida Albicans*; deducevano che il diario infermieristico, alla data del 29.4.2015 riportava “...evidenza di vistoso ematomatoma la giugulare ed il padiglione auricolare di destra...braccio destro edematoso, arrossato e dolente...” ed ancora “piaga da decubito in primo stadio al sacro-coccige”, che si erano anche manifestate puntate febbrili e che erano state isolate diverse varietà di agenti patogeni (*Enterococcus Faecium*, *Acinetobacter*, *Baumannii*, *Klebsiella Pneumoniae*), oltre a catene fungine tra cui *Candida Albicans*; riferivano, ancora, che il 30/04/2015, una TC del torace e dell’addome documentava “...presenza di bilaterali, multipli addensamenti parenchimali, ovalari, a margini sfumati ed irregolari, a distribuzione miliariforme, maggiormente evidenti agli apici polmonari, mentre a livello splenico si apprezzano numerose, ubiquitarie ipodensità ovalari, con diametro compreso fra 4 e 14 mm. (formazioni ascessuali?)”; deducevano che le condizioni fisiche del sig. *Per* erano peggiorate e che il 30.4.2015 si era reso necessario il trasferimento in Terapia Intensiva presso il *CP_1* di Acireale, ove era posta diagnosi di “shock settico” e che gli esami effettuati avevano confermato la persistenza della positività delle secrezioni respiratorie per *Acinetobacter Baumannii*; riferivano, infine, che il sig. *Per* alle ore 14.30 per arresto cardiaco irreversibile.

Allegavano la responsabilità professionale della struttura convenuta, rilevando che gli agenti patogeni isolati durante il ricovero erano inesistenti prima dell’intervento chirurgico e deducendo pertanto che il sig. *Per* era andato incontro ad infezione nosocomiale, dolendosi del fatto che non erano state poste in

essere le misure idonee per fronteggiare l'intervento in relazione alla fragilità del sig. ^{Per} e deducendo che l'intervento avrebbe potuto essere programmato e non effettuato in urgenza; rilevando che il decesso del congiunto era da addebitarsi alla trasmissione degli agenti patogeni multiantibiotico – resistenti, richiamavano le conclusioni della perizia espletata nel procedimento ex art. 696 bis cpc secondo cui l'infezione nosocomiale con la conseguente diffusione multi organo aveva causato il decesso anticipato del paziente , perdendo una chance di sopravvivenza del 25/30%.

Allegavano di aver diritto al danno da perdita di chance iure hereditatis per il decesso anticipato del sig. ^{Per} ovvero nella perdita di chance di sopravvivenza nella misura del 25/30% , quale danno distinto da quello alla salute e da morte, riferendo che il sig. ^{Per} durante i 62 gg dal ricovero al decesso aveva visto deteriorarsi la propria vita e percepito il consumarsi della stessa; allegavano il proprio diritto al risarcimento del danno parentale tenuto conto di quanto previsto dal Tribunale di Milano per la perdita del congiunto in favore del coniuge e dei figli; allegavano il diritto al risarcimento del danno patrimoniale, rilevando che il sig. ^{Per} era l'unico percettore di reddito, richiamando le dichiarazioni reddituali del medesimo, da cui emergeva l'esistenza di coniuge e figlia a carico.

Chiedevano, pertanto, dichiararsi la responsabilità professionale dell'Azienda convenuta e condannarsi la stessa al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali, come danno da perdita di chance di sopravvivenza iure hereditatis per il decesso anticipato del sig. ^{Per} pari ad € 246.945,12 o alla somma maggiore o minore ritenuta di giustizia; chiedevano condannarsi la convenuta al risarcimento del danno iure proprio da perdita del rapporto parentale pari per la moglie *Parte_5* (convivente di anni 63) € 274.587,60, per la figlia *Persona_2* (convivente di anni 23) € 274,587,60, per il figlio *Persona_3* (non convivente di anni 45) € 225.554,10, per il figlio *Persona_4* (non convivente di anni 44) € 225,554,10, per il figlio *Persona_5* (non convivente di anni 36) €235.360,80, salvo diversa e migliore valutazione anche equitativa, oltre rivalutazione ed interessi; chiedevano condannarsi parte convenuta al risarcimenti del danno patrimoniale pari ad € 72.000,00 oltre interessi , nonché alle spese di ctu del procedimento ex art. 696 bis cpc pari ad € 2200,00 ed alle spese vive del detto procedimento ed a quelle di CTP pari ad € 3000,00, con vittoria di spese e compensi del presente procedimento.

Si costituiva *Controparte_2* , eccependo la tardività del procedimento perché introdotto oltre il termine di 90 gg dalla cessazione del giudizio ex art. 696 bis cpc; riferendo che era stata espletata altra consulenza tecnica in sede penale che aveva escluso ogni responsabilità per il decesso del sig. ^{Per} allegava la correttezza del proprio operato, deducendo che il

medesimo nel periodo postoperatorio, a distanza di oltre 24 ore aveva accusato una complicanza (ematoma ed edema dei tessuti molli) variabile dall'1 al 6%, prontamente trattata, così come la tracheotomia che aveva permesso il ripristino della funzione respiratoria; ripercorrendo tutta la vicenda clinica del sig. ^{Per} evidenziava che i cettuu avevano rilevato l'assenza di responsabilità e ribadiva di aver anche adottato tutti i controlli ed i protocolli necessari per evitare la contrazione di infezioni. Contestando infine le richieste risarcitorie, chiedeva ritenersi e dichiararsi l'improcedibilità del ricorso ex art. 702 bis cpc per tardività, rigettarsi ogni domanda; chiedeva accertarsi l'assenza di responsabilità e di nesso causale tra il proprio operato ed il decesso del sig. ^{Per} con vittoria di spese e compensi.

Disposto il mutamento del rito da sommario a ordinario di cognizione, la controversia istruita documentalmente e per mezzo della ctu, veniva assunta in decisione all'udienza del 10.4.2025 con assegnazione alle parti dei termini per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche ex art. 190 cpc.

La domanda attorea è fondata nei limiti di cui si dirà.

La responsabilità medica, di regola, ha natura contrattuale, con applicazione del relativo regime di ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e della prescrizione, tipici delle obbligazioni da contratto d'opera professionale. Nei confronti della struttura sanitaria, la fonte della responsabilità contrattuale viene individuata nel contratto atipico di ospedalità, che nasce al momento dell'accettazione del paziente nella struttura, con il contestuale sorgere sia delle prestazioni principali di carattere sanitario che di quelle secondarie ed accessorie, assistenziali e *latu senso* alberghiere.

Il regime contrattuale si applica sia per fatti di inadempimento propri della struttura, sia per le condotte dei medici dipendenti, in applicazione dell'art. 1228 c.c. sulla responsabilità del debitore per fatti dolosi o colposi degli ausiliari; con riguardo poi al medico dipendente, sin dal 1999, la Corte di legittimità (con sent. n. 589/1999) ha reputato contrattuale “...l'obbligazione del medico dipendente dal servizio sanitario per responsabilità professionale nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto ma sul "contatto sociale"”.

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria è ormai pacifica (cfr. S.U. n. 577/2008): “per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi, ed anche nella giurisprudenza si riscontra una equiparazione completa della struttura privata a quella pubblica quanto al regime della responsabilità civile, anche in

considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria (cfr. anche Cass. 25.2.2005, n. 4058)”.

La citata evoluzione giurisprudenziale ha trovato conferma normativa, per quanto attiene alla struttura sanitaria, nella legge n. 24/2017, secondo il cui art. 7 la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., mentre i sanitari rispondono del loro operato ex art. 2043 c.c., tranne che non abbiano agito nell’adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente. Infatti, *“l’attività dell’ausiliario è incardinata nel programma obbligatorio originario che è diretto a realizzare, e per la cui realizzazione il debitore contrattuale si è necessariamente avvalso dell’incaricato, essendogli naturalisticamente preclusa, ipso facto, attesa la natura giuridica di ente, ogni possibilità di adempimento diretto”* (Cass., 11.11.2019, n. 28887).

Nel caso in esame, non è stato contestato e risulta documentalmente provato che il sig. Persona_1 sia stato ricoverato presso la struttura ospedaliera convenuta ed ivi deceduto; gli attori, agiscono tuttavia sia iure hereditatis che iure proprio, sì che nel caso di specie la struttura convenuta risponde anche a titolo extracontrattuale.

In linea generale, tuttavia, vale rammentare, in quanto applicabile anche nel caso di specie, che gli oneri di allegazione e prova delle parti sono stati ulteriormente specificati dalla più recente giurisprudenza di legittimità in relazione al nesso causale, con l’emersione di un duplice ciclo causale: *“l’uno relativo all’evento dannoso, a monte, l’altro relativo all’impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all’evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l’insorgenza (o l’aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto). Conseguenzialmente la causa incognita resta a carico dell’attore relativamente all’evento dannoso, resta a carico del convenuto relativamente alla possibilità di adempiere”*; con la precisazione che *“il ciclo causale relativo alla possibilità di adempiere acquista rilievo solo ove risulti dimostrato il nesso causale fra evento dannoso e condotta del debitore”* (Cass. n. 18392 del 26.7.2017).

È stato poi sottolineato come – a differenza delle altre obbligazioni ove la causalità oggetto di prova è soltanto quella giuridica, poiché la causalità materiale viene assorbita dall’inadempimento che deve

essere solo allegato dal creditore – nella responsabilità professionale la causalità materiale torna ad acquisire un ruolo centrale. Occorre infatti distinguere tra interesse strumentale (oggetto della prestazione obbligatoria, ossia il perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) e interesse presupposto (la guarigione dalla malattia e in generale il diritto alla salute), che pur non entrando nell'oggetto dell'obbligazione non è mero motivo soggettivo estrinseco al contratto d'opera professionale. Nelle obbligazioni di *facere* professionale il danno evento incide sull'interesse presupposto e non sull'interesse strumentale la cui lesione determina l'inadempimento e quindi la causalità materiale non rimane assorbita dall'inadempimento, *“dunque allegare l'inadempimento non significa allegare anche il danno evento il quale, per riguardare un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non è necessariamente collegabile al mancato rispetto delle leges artis ma potrebbe essere riconducibile ad una causa diversa dall'inadempimento. [...] Il creditore ha l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute, in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie e la condotta del medico e, posto che il danno evento non è immanente all'inadempimento, ha anche l'onere di provare quella connessione e lo deve fare sul piano meramente naturalistico sia perché la qualifica di inadempienza deve essere da lui solamente allegata, ma non provata (appartenendo gli oneri probatori sul punto al debitore), sia perché si tratta del solo profilo della causalità materiale, il quale è indifferente alla qualifica in termini di valore rappresentata dall'inadempimento dell'obbligazione ed attiene esclusivamente al fatto materiale che soggiace a quella qualifica. La prova della causalità materiale da parte del creditore può naturalmente essere raggiunta anche mediante presunzioni”* (Cass., 11.11.2019, n. 28991).

Gli attori hanno allegato che, a causa della contrazione di infezioni nosocomiali il sig. ^{Per} è deceduto, mentre l'azienda convenuta afferma di aver correttamente adempiuto alle proprie obbligazioni.

Nell'ambito della causalità materiale, in materia di concorso di cause umane e cause naturali, vige il principio dell'*all or nothing* (in applicazione dei criteri ex artt. 40 e 41 c.p.), sebbene attenuato in ambito civilistico dal parametro del più probabile che non; ciò significa che l'eventuale concausa naturale, per poter escludere l'apporto eziologico umano, deve essere da sola sufficiente a determinare l'evento, non potendo applicarsi alcuna riduzione proporzionale della responsabilità in base al minor grado di colpa, a differenza di quel che accade nel concorso di cause umane (principio ribadito da Cass., 11.11.2019 n. 28990, ma già espresso da cfr. Cass., sentenza n. 15991 del 21.7.2011 e Cass., sentenza n. 8995 del 6.5.2015).

Nel caso in esame, dunque, occorre esaminare le risultanze della ctu che nel presente processo è stata rinnovata con ordinanza del 1.7.2022 : “ considerato che appare opportuno, tenendo conto delle reciproche allegazioni, disporre il rinnovo della CTU con altri consulenti dando mandato ai consulenti di: a) esaminare tutti e solo i documenti già prodotti dalle parti nel fascicolo processuale ed in quello ex art. 696 bis cpc (art. 90 disp. att. c.p.c.) nonché le eventuali deduzioni di tutte le parti in causa; b) accertare: se nella condotta dei sanitari siano ravvisabili profili di responsabilità professionale, con riferimento alle vicende oggetto del contendere e alle contestazioni contenute negli scritti difensivi di parte attrice, precisando se e quali cautele e/o regole e/o accorgimenti siano stati omessi comportando l’insorgere dell’infezione nosocomiale a carico del de cuius; c) descrivere quali conseguenze le condotte in ipotesi poste in essere dai medici in contrasto con i loro doveri professionali abbiano avuto sulle condizioni di salute del de cuius, ovvero se esista nesso causale tra l’operato dei sanitari ed il decesso, precisando anche – in relazione alle condizioni cliniche del paziente – se ed in che misura sarebbero residue chances di sopravvivenza ove non avesse contratto l’infezione nosocomiale ; d) descrivere se, l’eventuale diverso operato cui erano eventualmente tenuti i sanitari, avrebbe evitato il decesso; e) determinare gli eventuali periodi di inabilità temporanea (assoluta e relativa) patiti dal periziando, valutandoli in percentuale di danno biologico, indicando i barème di riferimento e/o il metodo comunque utilizzato. f) indicare il grado di difficoltà della prestazioni professionali richieste alle parti resistenti”.

I cctuu hanno ricostruito la vicenda clinica del sig. ^{Per} ed hanno anche richiamato gli esiti delle pregresse consulenze che si sono occupate del caso “ *I dott.ri Persona_6 , Persona_7 e Persona_8 , su incarico del S.P. della Repubblica dott. Persona_9 , nel loro parere medico legale redatto in fase penale in data 13-05-2016, conclusero: “la causa ed i mezzi della morte di Persona_1 va ricondotta ad una insufficienza multiorgano (MODS) da shock settico refrattario sostenuto da agenti microbici, in paziente già operato per ernia cervicale e affetto da diabete mellito, ipertensione arteriosa, fibrillo-flutter e epatopatia alcolica con riscontro istologico di cirrosi epatica micro e macro nodulare e fibrosi polmonare. In definitiva le scelte diagnostiche e terapeutiche poste in essere dal personale, del P.O. CP_1 e del █████ di Acireale, che ebbero in cura il Sig. Per_1 [...] tenuto conto dei problemi presenti all’atto del ricovero e di quelli successivamente comparsi, paiono agli scriventi congrue e corrette. I provvedimenti complessivamente adottati si ritengono aderenti alle odierne linee guida. Per quanto valutato attraverso l’esame autoptico, i reperti istopatologici, l’analisi della documentazione clinica agli atti e col conforto della letteratura*

esaminata e riportata non sono ammessi i comportamenti censurabili in capo a sanitari che hanno avuto in cura il paziente a far data dal ricovero presso il P.O. CP_1”, nonché dei pareri resi da altri professionisti del settore : “ Dal parere medico legale ed infettivologico, redatto dal Prof. [...] Persona_10 e dal Dott. Persona_11 in data 15-05-2016, alle conclusioni si evince “Sulla scorta delle precedenti sintetiche argomentazioni, appare di tutta chiarezza che il decesso per shock settico del Sig. Persona_1 è da ricondurre alla trasmissione di patogeni multi antibiotico-resistenti da parte del personale di assistenza ██████████ CP_1 di Catania e le scelte di terapia antibiotica, intraprese dai clinici che hanno avuto in cura il paziente sono state inadeguate per scelta delle molecole e posologia impiegata. Pare solo qui opportuno ricordare che infezione nosocomiale da patogeni multiresistenti non rappresenta un fatto ineludibile, ma bensì un evento prevenibile con il semplice rispetto delle norme di prevenzione della trasmissione delle infezioni in ambito ospedaliero, che dovrebbero essere applicate per tutti i pazienti ed in modo particolare per quelli più fragili come era in vita il Sig. Persona_1 specie dopo le complicanze (?) intervenute dopo il primo intervento chirurgico”.

I cettuu, dopo aver descritto le infezioni nosocomiali nelle loro caratteristiche, genesi e conseguenze, hanno riferito : “ Nel caso che ci occupa, l’infezione correlata all’assistenza è stata sostenuta inizialmente dallo *Acinetobacter baumannii*, microrganismo Gram-negativo che può causare infezioni suppurative in qualsiasi apparato; spesso è un patogeno opportunista nei pazienti ospedalizzati. È ubiquitario, può sopravvivere fino a un mese su superfici asciutte ed è comunemente presente sulla pelle di operatori sanitari, aumentando la probabilità che attrezzature mediche e pazienti vengano contaminati. Ci sono molte specie di *Acinetobacter*; tutti possono causare malattie umane, ma *Acinetobacter baumannii* è il responsabile di circa l'80% delle infezioni. Le manifestazioni più frequenti dell'infezione da *Acinetobacter* sono infezioni respiratorie e si verificano generalmente in pazienti con gravi patologie e ospedalizzati. I tassi di mortalità dei casi associati all'infezione da *Acinetobacter baumannii* sono dal 19% al 54% circa. Le polmoniti nosocomiali da *Acinetobacter* sono spesso multilobari e complicate. Lo sviluppo di una batteriemia secondaria e lo shock settico sono associati a una prognosi sfavorevole. L’*Acinetobacter baumannii* multi-resistente è diventato un problema; utilizzare il trattamento multi-farmaco scelto sulla base di test di sensibilità .. “.

Dopo aver ricostruito tutta la vicenda clinica, i consulenti hanno riferito “ Nel caso del de cuius [...] Per_1 , -affetto da diabete mellito, ipertensione arteriosa, fibrillo-flutter ed epatopatia alcolica con riscontro istologico di cirrosi epatica micro e macro-nodulare e fibrosi polmonare-, il decesso è

riconducibile ad una setticemia e polmonite da *Acinobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* ssp batterio presente nell'espettorato e nel cavo orofaringeo del 17.04.2015 (quarantaquattro giorni dopo il ricovero). Una emocoltura sul CVC ed una urinocoltura (effettuate il 17.04.2015), eseguite durante il periodo del ricovero, confermano l'infezione nosocomiale, come pure la TC del 30.04.2015 e la leucocitosi con elevata neutrofilia (25,26,30/04/2015 e il 4,5 /05/2015) indicatori di polmonite multilobare, setticemia e shock settico. La terapia antibiotica praticata nel periodo è stata: Tazocin 4/0,50 g. X 4 /die e.v.; Levofloxacin 750 mg/ die e.v.; Mycostatin ; Colimicina 4.500.000 x 2 ; Rifadin 600 mg e.v.; Targosid 400 mg/die; Invanz 1g/die; Merrem 1g x 3 /die; Targosid 400 mg/die; Ecalta 200 mg il primo giorno e successivamente 100 mg /die; Tygacil 100 mg /die; Mycamine 100 mg. La terapia è stata praticata secondo le indicazioni e la posologia indicata nel R.C.P. depositato in AIFA. Pertanto, nessuna censura è ascrivibile al comportamento dei sanitari fino al trasferimento in terapia intensiva (25/03/15). Da quel momento si verificava un progressivo deterioramento clinico per cui, in data 30-04-2015, è stato trasferito in terapia intensiva presso il [REDACTED] di Acireale dove veniva ricoverato con la diagnosi di "sepsi grave in post-intervento chirurgico" e dove, per la rapida evoluzione della sepsi, si è verificata una sindrome da disfunzione multiorgano o MODS, Multiple Organ Dysfunction Syndrome, che determinava il decesso del sig. ^{Per} [REDACTED]. Appare, pertanto, chiaro che l'accertata sepsi sia conseguita ad una infezione cosiddetta nosocomiale da opportunisti, sospettata in fase di contagio e d'iniziale manifestazione clinico-strumentale e, nonostante la terapia adeguata, evoluta rapidamente in sepsi resistente alla terapia antibiotica intrapresa. Dalle annotazioni [REDACTED] di Acireale si rileva che la diagnosi è stata corretta ed aderente alle reali condizioni cliniche del sig. ^{Part} [REDACTED] e che il trattamento terapeutico intrapreso è stato adeguato alla patologia sofferta dall' ^{Per} [REDACTED]. Pertanto, nessuna censura è ascrivibile al comportamento dei sanitari [REDACTED] di Acireale, durante la degenza estesa dal 30/04/15 al 04/05/15".

Essi hanno poi così concluso: " Dalla documentazione esaminata si ravvisa, inoltre, che trattandosi di paziente "particolare" sono state messe in opera tutte le precauzioni necessarie terapeutiche ma soprattutto di profilassi più adeguate al caso. Non vi è dubbio che le condizioni patologiche dell' ^{Per} [REDACTED] sono state tali da incidere sulla sua integrità psico fisica in modo rilevante, ma è altrettanto vero che l'infezione ospedaliera ha contribuito essenzialmente a causare l'exitus. Infatti, le preesistenze patologiche non sono state di ostacolo all'esecuzione dell'intervento chirurgico, né la sopravvenuta complicanza emorragica è stata tale da mettere in pericolo la vita del paziente. Soltanto la gravità dell'infezione nosocomiale multiorgano, invece, ha condotto a morte ^{Persona_1} [REDACTED]. Pertanto, riteniamo

di poter concludere specificando che le preesistenti patologie sofferte dallo ^{Per} non hanno configurato un nesso causale efficiente a determinare la sepsi a cui è conseguito il decesso del medesimo ma che l'infezione nosocomiale con la conseguente diffusione multiorgano abbia cagionato la morte anticipata del paziente”.

Infine i consulenti hanno precisato: “Si conclude, pertanto, che l'infezione nosocomiale, iniziata CP_1 di Catania, e la conseguente sepsi multiorgano, conclusasi CP_1 di Acireale, abbia cagionato la morte anticipata del paziente che sarebbe certamente sopravvissuto significativamente più a lungo e in condizioni di vita compatibili con la patologia della quale era portatore con una chance di sopravvivenza medio-grave. Pertanto, riteniamo di poter concludere specificando che le preesistenti patologie sofferte dallo ^{Per} non hanno configurato un nesso causale efficiente a determinare la sepsi a cui è conseguito il decesso del medesimo per infezione nosocomiale con la conseguente diffusione multiorgano che ha cagionato la morte anticipata del paziente. Riteniamo, altresì, che il comportamento dei sanitari che ebbero in cura Persona_1, relativo alle scelte diagnostiche e terapeutiche poste in essere dai medesimi, siano state congrue e corrette, in quanto i provvedimenti complessivamente adottati sono stati aderenti alle linee guida in merito non emergendo comportamenti censurabili a far data dal primo ricovero fino all' exitus il quale si può imputare all'infezione nosocomiale contratta con la conseguente sepsi. L'inabilità patita dal paziente si deve intendere come assoluta nella misura del 100% in due periodi distinti dei quali uno di giorni 46 (quarantasei) per l'intervento subito con le complicanze verificatesi ed uno di giorni 19 (diciannove) per l'infezione nosocomiale che l'ha condotto a morte”.

Le conclusioni raggiunte dai consulenti sono condivise dal decidente in quanto immuni da vizi logici e coerenti con il quesito conferito.

La consulenza ha consentito di accertare che il sig. ^{Per} è deceduto a causa dell'infezione nosocomiale contratta in ospedale e, dunque, sussiste senz'altro la responsabilità professionale della struttura convenuta; il sig. ^{Per} non ha perduto chances di sopravvivenza, ma è deceduto a causa dell'infezione, sì che trova accoglimento nel presente giudizio la domanda di risarcimento del danno parentale avanzata iure proprio dagli attori; per quanto attiene alla domanda di risarcimento del danno biologico iure hereditatis, invece, si potrà tener conto solo dei 19 giorni di ITA al 100% perché i 46 gg sono inerenti l'invalidità dovuta all'intervento chirurgico ed alle complicanze, non oggetto di censure e responsabilità dei sanitari.

Per quanto attiene al danno iure hereditatis, tenuto conto dei valori della Tabella Unica Nazionale gli attori hanno diritto al complessivo importo di € 1049,56 (pari alla somma dovuta per 19 giorni di ITA per un soggetto di anni 67 con invalidità al 100%).

In ordine al danno da lesione del rapporto parentale si osserva.

La Cassazione ha affermato che il fatto illecito costituito dalla uccisione del congiunto dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorché colpisca soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare (cfr. Cass. Civ. sent. n. 5452/2020); la Corte di Legittimità ha inoltre affermato che *“L'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli od ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del "quantum debeatur"). Nei casi suddetti è pertanto onere del convenuto provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo.”* (così Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 3767 del 15/02/2018 (Rv. 648035 - 02).

Al fine di quantificare il danno patito dagli attori, occorre anzitutto tener conto del recente orientamento della Corte di Legittimità secondo cui “ Al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei corrispettivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella.” (Cass. Civ. sent. n. 10579/2021).

Tenuto conto di ciò, può farsi riferimento alle nuove Tabelle del Tribunale di Milano 2024, elaborate proprio tenendo conto delle indicazioni della Corte di Legittimità.

Per quanto concerne la somma cui ha diritto Parte_5 (moglie di Persona_1), tenendo conto dell'età della vittima (67 anni), dell'età della moglie attrice (63 anni), dello stato di convivenza e della

presenza di quattro figli, possono essere attribuiti 57 punti , cui si giunge sommando i seguenti punti : 16 punti età della vittima primaria, 16 punti età della vittima secondaria, 16 punti per la convivenza, 9 per la presenza dei figli superstiti; poiché il valore punto è pari ad € 3911,00, essa ha diritto all'importo di € 222.927,00; non è stato attribuito alcun punteggio per il parametro E (intensità della relazione affettiva) per assenza di allegazioni.

Per quanto concerne la somma cui hanno diritto **Persona_3** ed **Persona_4** , tenendo conto dell'età della vittima (67 anni), dell'età dei due figli non conviventi (45 e 44 anni) e della presenza di altri superstiti (madre, sorelle e fratelli), possono essere attribuiti 45 punti cui si giunge sommando i seguenti : 16 punti età vittima primaria, 20 punti età vittima secondaria e 9 punti per familiari superstiti; poiché il valore punto è pari ad € 3911,00, essi hanno diritto alla somma di € 175.995,00; non è stato attribuito alcun punteggio per il parametro E per assenza di allegazioni.

Per quanto concerne la somma cui ha diritto **Persona_2** , tenendo conto dell'età della vittima (67 anni), dell'età della figlia convivente (23 anni) e della presenza di altri superstiti (madre, sorelle e fratelli), possono essere attribuiti 65 punti cui si giunge sommando i seguenti : 16 punti età vittima primaria, 24 punti età vittima secondaria, 16 punti per convivenza e 9 punti per familiari superstiti; poiché il valore punto è pari ad € 3911,00, essa ha diritto alla somma di € 254.215,00; non è stato attribuito alcun punteggio per il parametro E per assenza di allegazioni.

Per quanto concerne la somma cui ha diritto **Persona_5** , tenendo conto dell'età della vittima (67 anni), dell'età del figlio non convivente (36 anni) e della presenza di altri superstiti (madre, sorella e fratelli), possono essere attribuiti 47 punti cui si giunge sommando i seguenti : 16 punti età vittima primaria, 22 punti età vittima secondaria e 9 punti per familiari superstiti; poiché il valore punto è pari ad € 3911,00, egli ha diritto alla somma di € 183.817,00; non è stato attribuito alcun punteggio per il parametro E per assenza di allegazioni.

Va osservato, tuttavia, che l'evento lesivo è precedente alla data in cui è stata redatta la tabella e, pertanto, la somma liquidata a titolo di danno dovrà essere devalutata e su tale somma andranno corrisposti la rivalutazione e gli interessi (c.d. compensativi) fino alla data della liquidazione; il calcolo della rivalutazione e di questi interessi c.d. *compensativi* si arresta alla data odierna, perché, come costantemente affermato dalla Corte Suprema, *«gli interessi compensativi relativi a debiti di valore, destinati a coprire una componente del danno globale da risarcire e dovuti dalla data dell'evento dannoso a quella della pronuncia giudiziale di liquidazione, anche se comprensiva della rivalutazione monetaria, non sono in realtà veri e propri interessi ma soltanto uno dei possibili mezzi tecnici*

pretoriamente adottato dalla giurisprudenza per ristorare il danneggiato della perdita delle utilità economicamente apprezzabili che, nell'intervallo tra la consumazione dell'illecito e la liquidazione finale, il medesimo (danneggiato) avrebbe potuto trarre dal bene (se non ne fosse stato privato e alla cui restituzione in natura avrebbe diritto) o dall'equivalente monetario del bene stesso se tempestivamente conseguito» (Cass. Sez. I, 1 dicembre 1992, n. 12839) e, quindi, «la sentenza che liquidi il danno per fatto illecito, attribuendo gli interessi cosiddetti compensativi a partire dal fatto stesso, costituisce un 'obbligazione di valuta, come tale produttiva degli interessi di pieno diritto previsti dall'art. 1282 c.c. per i crediti liquidi ed esigibili di somme di denaro, anche con riguardo all'importo rappresentato da detti interessi compensativi i quali rappresentano una componente del debito complessivo, non un autonomo debito di interessi e, quindi, si sottraggono alle disposizioni dell'art. 1283 c.c. in tema di anatocismo» (Cass. Sez. III, 14 dicembre 1991, n. 13508)

Generiche e sovrapponibili le allegazioni delle parti in ordine al danno patrimoniale, sì da non consentire di valorizzare e comprendere l'apporto fornito da quest'ultimo al nucleo familiare. Nulla è stato esplicitamente allegato e, d'altronde, può presumersi che **Parte_5** sia titolare di trattamento pensionistico di reversibilità in seguito al decesso del marito.

Concludendo, a titolo di risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale, **Parte_5** ha diritto alla somma di € 222.927,00, **Persona_3** ed **Persona_4** hanno diritto alla somma di € 175.995,00, **Persona_2** ha diritto alla somma di € 254.215,00 ed **Persona_5** ha diritto alla somma di € 183.817,00.

Gli attori hanno anche diritto pro quota all'importo di € 1049,56 a titolo di risarcimento del danno biologico iure hereditatis.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano tenendo conto di quanto previsto dall'ultimo scaglione della tabella n. 2 allegata al DM n. 55/2014; le spese del procedimento ex art. 696 bis cpc vengono liquidate tenendo conto della tabella inerenti gli accertamenti tecnici allegata al DM cit per il medesimo scaglione; le spese della consulenza espletata nel corso del procedimento ex art. 696 bis cpc e nel presente giudizio, sono poste in via definitiva a carico dell'azienda convenuta.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente decidendo, ogni contraria istanza ed azione disattese, così provvede:

- In accoglimento della domanda, condanna l' **CP_1** convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da **Pt_5**

- Pt_5* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 222.927,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal 5.5.2015 alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
- In accoglimento della domanda, condanna l' *CP_1* convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da [...] *Per_3* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 175.995,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal 5.5.2015 alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
 - In accoglimento della domanda, condanna l' *CP_1* convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da [...] *Per_4* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 175.995,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal 5.5.2015 alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
 - In accoglimento della domanda, condanna l' *CP_1* convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da [...] *Per_2* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 254.215,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal 5.5.2015 alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
 - In accoglimento della domanda, condanna l' *CP_1* convenuta, in persona del legale rappresentante pt, al risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale patito da [...] *Per_5* ed a corrispondere a tale titolo l'importo di € 183.817,00 in valori attuali, oltre interessi legali dal 5.5.2015 alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
 - Condanna l'azienda convenuta in persona del legale rappresentante pt, al pagamento in favore degli attori, creditori ciascuno in proporzione alla propria quota ereditaria e nei limiti di essa, del complessivo importo di € 1049,56, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale iure

hereditatis, in valori attuali, oltre interessi legali dal 5.5.2015 alla data della sentenza sulla somma devalutata e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo;

- Rigetta ogni altra domanda;
- Condanna l' CP_1 convenuta, in persona del legale rappresentante pt al pagamento delle spese di lite, liquidate in complessivi € 870,00 per esborsi ed € 22457,00 per compensi oltre Iva, Cpa e spese generali come per legge;
- Condanna l CP_1 convenuta in persona del legale rappresentante pt al pagamento delle spese del giudizio ex art. 696 bis cpc, liquidate in complessivi € 286,00 per esborsi ed € 2950,00 per compensi, oltre Iva, Cpa e spese generali come per legge;
- Pone le spese di entrambe le ctu (procedimento ex art. 696 bis cpc e presente giudizio) in via definitiva a carico dell' CP_1 convenuta.

Così deciso in Catania, il 1.8.2025

Il Giudice
Dott.sa Gaia Di Bella