



TRIBUNALE DI COSENZA
Seconda Sezione Civile

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Cosenza, sezione seconda civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice, dott.ssa Giusi Ianni, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1579 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2016 e vertente

TRA

Parte_1 (c.f. *CodiceFiscale_1*), in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sui minori – all'epoca di instaurazione del giudizio *Parte_2*, *Parte_3* e [...] *Parte_4*, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] da cui sono rappresentati e difesi in forza di mandato in calce alla comparsa di costituzione del nuovo difensore

- ATTORE -

CP_1 c.f. *CodiceFiscale_2*) e *CP_2* (c.f. [...]) *C.F._3*, elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] da cui sono rappresentati e difesi in forza di mandato in calce alla comparsa di intervento

- INTERVENUTI -

E

Controparte_3 (c.f. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante pro tempore, dott. *Controparte_4* elettivamente [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted]

Jorio, che la rappresenta e difende giusta procura in calce alla comparsa di costituzione

- CONVENUTA –

NONCHE'

Controparte_5 (p.i. P.IVA_2), in persona del proprio amministratore delegato e legale rappresentante pro tempore, Dr.ssa CP_6 [...], elettivamente [REDACTED] presso lo studio dell'Avv. [REDACTED] che rappresenta e difende la società in forza di procura speciale apposta in calce alla comparsa di costituzione

- CONVENUTA -

OGGETTO: azione di risarcimento dei danni da responsabilità medica.

CONCLUSIONI

All'udienza dell'8.6.2022, svoltasi con contraddittorio cartolare, le parti chiedevano che la causa fosse decisa sulle seguenti conclusioni:

Per parte attrice (conclusioni rassegnate nelle note di trattazione scritta depositate in vista dell'udienza di cui all'art. 189 cpc): *“Nel riportarsi a tutte le proprie produzioni versate in atti e a tutte le richieste contenute nei precedenti atti e scritti difensivi e nell'impugnare e contestare ogni avversa istanza, eccezione, produzione e difesa, infondata in fatto e in diritto, con le seguenti note d'udienza si precisano le conclusioni come da atti e si chiede che la causa venga trattenuta in decisione con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. ridotti della metà attesa la vetustà del giudizio. Si chiede altresì che venga modificato il decreto di liquidazione compensi ai CTU ponendo a carico dei convenuti e non di parte istante gli onorari riconosciuti”*

Per gli intervenuti (conclusioni rassegnate nelle note di trattazione scritta depositate in vista dell'udienza di cui all'art. 189 cpc): *“Nel riportarsi a tutte le proprie produzioni versate in atti e a tutte le richieste contenute nei precedenti atti e scritti difensivi e nell'impugnare e contestare ogni avversa istanza, eccezione, produzione e difesa, infondata in fatto e in diritto, con le seguenti note d'udienza si precisano le conclusioni come da atti e si chiede che la causa venga trattenuta in decisione con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.”*

Per la convenuta [redacted] *Controparte_3* (conclusioni precisate nelle note di trattazione scritta depositate in vista dell'udienza ex art. 189 c.p.c.): *“Nell'interesse dell' [redacted] Controparte_3, ci si riporta integralmente agli scritti difensivi e ai verbali di causa, da intendersi qui integralmente riportati e trascritti, e – impugnando e contestando quanto ex adverso dedotto prodotto ed eccepito dall'avversa difesa - si fa rilevare al Giudice adito quanto segue.*

La controversia de qua viene chiamata per la precisazione delle conclusioni; a tal fine di chiede che l'On.le Giudice adito, previa concessione dei termini di cui all'articolo 190 c.p.c., voglia:

- Rigettare integralmente la domanda così come proposta in quanto infondata in fatto e in diritto per tutte le ragioni evidenziate nel presente atto e per quanto emergerà nel corso del giudizio”

Per la convenuta [redacted] *Controparte_5* (conclusioni rassegnate nella comparsa di costituzione, non precisate all'udienza di cui all'art. 189 cpc mediante deposito di note di trattazione scritta): *“piaccia all'Ill.mo Sig. Giudice adito, rigettata ogni contraria istanza, eccezione, deduzione e difesa, così statuire:*

- rigettare la domanda attorea siccome infondata in fatto ed in diritto;
- ritenere e dichiarare, in ogni caso, la nullità della domanda cumulativa di interessi legali e rivalutazione monetaria.

Con vittoria di spese e compensi di giudizio.”

PREMESSO IN FATTO

La domanda introduttiva del presente giudizio è stata proposta da [redacted] *Parte_1*, in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori (all'epoca di instaurazione del giudizio) [redacted] *Parte_2*, [redacted] *Parte_3* [...] e [redacted] *Parte_4*, al fine di ottenere il risarcimento dei danni sofferti per effetto del decesso di [redacted] *Persona_1* (padre di [redacted] *Parte_1* e nonno di [redacted] *Parte_2*, [redacted] *Parte_3* e [redacted] *Parte_4*), dovuta, a detta dell'attore, alla condotta dei sanitari che ebbero in cura il congiunto prima presso [redacted] di Cosenza, poi presso la [redacted] *Org_1* di Catanzaro [redacted] di Cosenza, fino al [redacted]

Esponavano, in particolare, gli attori che in data 22 marzo 2009, *Persona_1* [...] – affetto da esiti di cardiopatia ischemica e valvolare trattata chirurgicamente, oltre che da broncopatia cronica e arteriopatia degli arti inferiori con claudicatio - si portava presso il [REDACTED] [REDACTED] di Cosenza a causa dell'insorgere di sintomatologia dolorosa all'arto inferiore destro. A seguito di diagnosi di "trombosi dell'arteria poplitea destra" il paziente era sottoposto, presso l'UOC di Chirurgia Vascolare *Organizzazione_2*, a intervento chirurgico di trombo-embolctomia con *Org_3*, nell'ambito del quale contraeva verosimilmente un'infezione nosocomiale da stafilococco, che portava all'insorgere di uno stato febbrile curato con antibiotico. Dall [...] *Org_4* il paziente era dimesso in data 24.3.2009. Non migliorando le sue condizioni di salute, il *Parte_1* era ricoverato in data 9.4.2009 presso la [REDACTED] [REDACTED] *Org_1* di Catanzaro, dove la diagnosi di ingresso fu di "endocardite stafilococcica di protesi biologica aortica con sospetto accesso perivalvolare". Solo dopo 8 giorni dal ricovero veniva programmato un intervento di "rimozione di trombo su protesi valvolare aortica", concretamente eseguito il 17.4.2009. Anche il decorso di tale secondo intervento era caratterizzato da complicanze, per l'insorgere di infezioni da enterobacter e candida, che aggravarono le condizioni del paziente, fino a provocarne il [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Il *Parte_1*, quindi, in proprio e nella qualità di legale rappresentante dei figli minori, chiedeva condannarsi al risarcimento del danno, *iure proprio* e *iure hereditario*, tanto l' *Controparte_3*, quanto *Controparte_5*, ritenendo il decesso del congiunto causalmente connesso alle condotte colpose concorrenti delle convenute.

Si costituivano *Controparte_5* e *Controparte_3*, al fine di resistere alla domanda dell'attore, sul presupposto dell'inconfigurabilità di condotte colpose in capo ai propri sanitari rispetto alla vicenda clinica riguardante *Persona_1*.

A seguito dell'udienza di prima comparizione e trattazione, accordati i termini di cui all'art. 183 comma 6 cpc, formalizzavano intervento in giudizio [...] *CP_1* e *CP_2*, figli della moglie di *Persona_1* e conviventi con quest'ultimo, al fine di ottenere la condanna delle strutture sanitarie convenute al

risarcimento del danno sofferto in relazione ai medesimi fatti posti dall'attore a fondamento dell'atto introduttivo.

Nel corso del giudizio aveva luogo prova per testi ed interpello nei limiti di cui all'ordinanza del 29.5.2017, nonché CTU medico-legale per la risoluzione delle questioni di ordine tecnico sottese alle domande ed eccezioni delle parti.

Completata l'istruttoria, la causa, in data 8 giugno 2022, era trattenuta in decisione, previa concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e repliche.

RILEVATO IN DIRITTO

1. Sulla qualificazione giuridica della domanda e sugli oneri probatori incombenti sulle parti.

Va premesso che l'attore, in proprio e quale genitore esercente la responsabilità sui figli minori all'epoca di instaurazione del giudizio, ha agito sia quale erede sia quale prossimo congiunto di *Persona_1*, al fine di ottenere il risarcimento del danno *iure proprio* e di quello *iure hereditario* conseguente agli illeciti descritti nell'atto introduttivo. Hanno chiesto, altresì, il risarcimento del danno patito *iure proprio* gli intervenuti *CP_1* e *CP_2*, figli della moglie del *Parte_1* e con lui conviventi alla data del decesso, lamentando un pregiudizio direttamente sofferto per effetto delle medesime condotte descritte nell'atto introduttivo.

I fatti oggetto di giudizio si sono verificati antecedentemente all'entrata in vigore della l. 24/2017 (c.d. *CP_7*) e non soggiacciono, pertanto, al regime normativo delineato dalla predetta legge, se non per quanto riguarda le disposizioni processuali di essa, immediatamente applicabili (ad esempio, il criterio di liquidazione in caso di lesioni micropermanenti). Anche, tuttavia, applicandosi i principi giurisprudenziali formati antecedentemente all'entrata in vigore del menzionato testo normativo, nei limiti in cui il *Parte_1* ha agito quale erede del padre, deve ipotizzarsi una responsabilità di natura contrattuale della struttura sanitaria.

L'inquadramento della domanda in termini di responsabilità contrattuale ha degli importanti risvolti sugli oneri probatori gravanti sulle parti.

In applicazione, infatti, della normativa sui rapporti contrattuali e dei principi elaborati in tema di adempimento del credito, il paziente, quale creditore della prestazione sanitaria, è tenuto a dimostrare l'esistenza del rapporto contrattuale e può limitarsi a dedurre l'inadempimento del debitore (Cass., Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533); inadempimento che deve essere astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass., Sez. Un. 11 gennaio 2008, n. 577). Sarà, invece, il debitore della prestazione, nel caso di specie le strutture sanitarie evocate, a dover provare, per andare esente da responsabilità che inadempimento non v'è stato o che è dipeso da fatto ad esso non imputabile (Cass. 14 luglio 2004, n. 13066) ovvero che, pur esistendo, non è stato causa del danno (Cass. sez. un. n. 577/08 cit.)

Tali oneri probatori, (cfr. Cass. 24791/2008; 22222/2014), restano fermi anche ove l'intervento sia stato di speciale difficoltà, in quanto l'esonero di responsabilità di cui all'art. 2236 cod. civ. non incide sui criteri di riparto dell'onere della prova ma costituisce soltanto parametro della valutazione della diligenza tenuta dal medico o dalla struttura sanitaria nell'adempimento, in forza del combinato disposto con l'art. 1176, comma 2, c.c.. Costituisce, quindi, onere del medico o della struttura sanitaria, per evitare la condanna in sede risarcitoria, provare che l'insuccesso dell'intervento è dipeso da fattori indipendenti dalla propria volontà, avendo egli osservato, nell'esecuzione della prestazione sanitaria, la diligenza normalmente esigibile da un medico in possesso del medesimo grado di specializzazione. Inoltre, la limitazione della responsabilità del professionista ai soli casi di dolo o colpa grave, prevista dall'art. 2236 c.c. quando la prestazione comporti la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, non trova applicazione se la condotta del medico è stata negligente o imprudente (Cass. 1 marzo 2007, n. 4797; Cass. 19 aprile 2006, n. 9085).

Va, infine, osservato che in punto di causalità, compete al paziente (Cass., 20812/2018; Cass. 21008/2018; Cass. 26700/2018; Cass. 27606/2019) provare, anche attraverso presunzioni, il nesso eziologico tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia). Il nesso di causalità va accertato

attraverso un criterio necessariamente probabilistico - cd. regola della preponderanza dell'evidenza o "*del più probabile che non*", cioè probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi (Cass. un. 11 gennaio 2008, n. 584 582, 581 e 576) – e sussiste qualora si ritenga che l'opera del professionista abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'opera, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. 12906/2020; Cass. 21008/2018). Ove, pertanto, l'esistenza del nesso causale rimanga, all'esito del giudizio, assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. 29315/2017).

Diverso discorso va fatto con riferimento alla posizione di CP_1 e CP_2, interponenti intervento adesivo autonomo dopo l'udienza di prima comparizione e trattazione e in pendenza dei termini accordati dal Tribunale ai sensi dell'art. 183 comma 6 cpc. L'intervento è, invero, astrattamente ammissibile - dovendosi sul punto disattendere le censure delle strutture sanitarie convenute - in quanto ai sensi dell'art. 268 cpc il terzo può intervenire nel giudizio *inter alios* sino alla precisazione delle conclusioni. Il comma 2 individua, poi, un limite ai poteri processuali dell'interventore, il quale non potrà comunque compiere quegli atti che, in quel momento del processo, sono ormai preclusi alle altre parti. Trattasi, tuttavia, di preclusione che opera solo in riferimento ai poteri istruttori, e non anche a quelli assertivi, anche perché, a voler diversamente opinare, verrebbe frustrato lo scopo stesso dell'intervento e la previsione di un limite temporale di esso sino alla data di precisazione delle conclusioni. Avendo, tuttavia, gli interventori agito esclusivamente per il risarcimento del danno "*iure proprio*", la loro domanda va inquadrata nell'alveo della responsabilità extracontrattuale. Come, infatti, chiarito dalla Suprema Corte, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica, infatti, i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "*iure hereditario*", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "*iure proprio*"

per i danni da loro patiti. In particolare, non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo, ipotesi che va circoscritta al contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione che, per la peculiarità dell'oggetto, è idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, sì da farne scaturire una tutela estesa a tali soggetti (Cass. 14615/2020). Ne consegue che i prossimi congiunti che non agiscono *iure hereditario*, ovvero, come nel caso di specie, i terzi che lamentino un danno *iure proprio*, hanno l'onere di dimostrare tutti gli elementi costitutivi della responsabilità civile del medico o della struttura sanitaria (colpa; danno ingiusto; nesso di causalità tra fatto colposo e danno). Anche in tal caso il nesso di causalità tra illecito e danno andrà accertato e provato secondo la regola del “più probabile che non”.

2. Sul merito della domanda introduttiva.

Tanto premesso, la vicenda clinica che ha interessato *Persona_1* può essere così ricostruita nei suoi connotati obiettivi sulla base della documentazione in atti e degli esiti della CTU svoltasi in corso di causa:

- Il *Parte_1* si recava una prima volta presso il Pronto Soccorso dell' *Organizzazione_4* in data 17.3.2009, per l'insorgere di un quadro sintomatologico doloroso all'arto inferiore destro. In quell'occasione i sanitari, dopo aver visitato il paziente, richiedevano una consulenza del chirurgo vascolare, il quale, espletata la valutazione clinica e strumentale, poneva diagnosi di: *“Ischemia acuta degli arti inferiori con claudicatio”*. All'ecodoppler, in particolare, veniva evidenziato *“... asse femoro-popliteo nella norma bilateralmente ... flusso demodulato a livello delle tibiali bilateralmente ...”*. Veniva, quindi, consigliata esecuzione di Angio TC per completamento diagnostico e, in assenza di urgenze vascolari in atto, il paziente veniva dimesso;
- In data 22.3.2009, il *Parte_1* si recava nuovamente presso il Pronto Soccorso dell' *Organizzazione_4* per la ricomparsa di sintomatologia dolorosa all'arto inferiore destro. All'esame obiettivo i sanitari rilevavano *“... Arto inferiore dx caldo con edema del III inferiore della gamba. Polsi presenti ...”* e provvedevano a richiedere esami ematochimici. Il giorno

successivo, per il persistere dei disturbi, veniva richiesta consulenza specialistica e il chirurgo vascolare, espletata la valutazione clinica e strumentale, poneva diagnosi di: *“Trombosi dell’arteria poplitea destra”*. Alle ore 9:55 della stessa giornata il paziente veniva ricoverato presso la Organizzazione_5 del medesimo nosocomio con diagnosi di: *“Ischemia acuta dell’arto inferiore destro”*. Obiettivamente, emergeva arto inferiore destro normo conformato e normo mobile ma lievemente cianotico al III medio di gamba, con edema tibiale e del piede; inoltre, l’arto risultava essere ipodermico dal ginocchio in giù. L’esame ecodoppler documentava la riduzione del flusso dell’asse vascolare, motivo per cui veniva posta indicazione all’esecuzione di tromboendoarteriectomia;

- Previa terapia profilattica antibiotica e antitrombotica, veniva effettuata incisione inguino-crurale destra e veniva incannulata l’arteria femorale comune destra, praticata eparinizzazione ed eseguito l’intervento chirurgico di *“tromboembolectomia con Fogarty arto inferiore destro”*;
- Nel post-operatorio veniva prescritta terapia farmacologica a base di Org_6 Org_, Org_8 Org_9, Zariviz fiale (antibiotico). Il 23.3.2009 venivano rimossi i drenaggi e veniva apprezzato un polo pedideo presente e valido. Veniva eseguita consulenza cardiologica nel corso della quale emergeva che il Parte_1, iperteso, in sovrappeso, dislipidemico e affetto da broncopatia ostruttiva, nell’anno 2008 era stato sottoposto a intervento di by-pass aorto coronarico, di sostituzione della valvola aortica con protesi biologica, di sostituzione della aorta ascendente con protesi tubulare e di plastica della valvola mitrale con anello di Parte_5. Lo specialista cardiologo constatava che il paziente era ricoverato per un evento ischemico acuto all’arto inferiore destro. La pressione arteriosa era 120/80 mmHg, i polsi periferici erano presenti e nulla emergeva alla visita cardiologica; veniva avviata, infine, terapia con anticoagulanti orali;
- Apprezzato il decorso regolare, il paziente veniva dimesso in data 24.3.2009 con diagnosi di ischemia acuta all’arto inferiore destro;

- In data 9.4.2009, nel persistere di uno stato febbrile, il sig. *Parte_1* veniva trasportato a mezzo ambulanza presso la *Organizzazione_10* [...] di Catanzaro, dove veniva ricoverato presso il reparto di Cardiocirurgia con diagnosi di *“Endocardite stafilococcica di protesi aortica con sospetto ascesso perivalvolare”*; in particolare, si specificava in cartella clinica che il paziente *“si ricovera per febbre settica ed ecocardiografica di endocardite”*. I cardiocirurghi, all’ingresso del paziente, segnalavano la presenza di una formazione sottovalvolare aortica e prescrivevano terapia antibiotica a base di *Org_11* ed *Org_12*
- Il giorno successivo, in data 10.4.2009, in occasione di consulenza infettivologica, veniva confermato il sospetto di endocardite, reimpostata la terapia antibiotica consigliata la diagnostica strumentale. Infine, veniva indicato come agente patogeno lo *Staphylococcus Aureus*;
- In data 17.4.2009, veniva eseguito intervento di *“Rimozione di trombo su protesi valvolare aortica”*, con rimozione di formazione sottovalvolare, toilette della protesi biologica, riparazione dell’atrio destro. Eseguita la sternotomia veniva avviata la circolazione extracorporea. Incisa la protesi tubulare intervascolare veniva individuata la formazione al di sotto della cuspidale non coronarica e coronarica sinistra, che veniva rimossa e inviata per esame colturale e istologico. Il paziente veniva successivamente ricoverato in terapia intensiva e il decorso postoperatorio risultava essere caratterizzato da una tendenza all’ipotensione, con evidenza di *“ipocinesia del ventricolo destro associata a ipovolemia”* all’elettrocardiogramma. L’emodinamica veniva sostenuta farmacologicamente con *Per_2*
- In data 22.4.2009 veniva registrata una normale respirazione spontanea, regolare e spontanea diuresi anche senza stimolazione, mentre l’emodinamica rimaneva sostenuta con inotropi. Inoltre, si instaurava una anemizzazione con necessità di emotrasfusioni e impegno dell’apparato respiratorio con comparsa di versamento pleurico, atelettasia polmonare, versamento mediastinico retrosternale e addensamenti parenchimali polmonari flogistici;

- Dal 27.4.2009, si realizzava un peggioramento dell'emodinamica, tendente all'ipotensione nonostante il supporto con inotropi e agli esami colturali emergeva infezione da miceti (*candida albicans*) ed *enterobacter aerogenens* (bronco aspirato – catetere venoso centrale – liquido pleurico);
- In data [REDACTED] infine, il *Parte_1* decedeva e la diagnosi di morte veniva identificata in “*Endocardite di bioprotesi aortica, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, versamento pleurico, arresto cardio circolatorio*”.

L'attore e gli intervenuti hanno ascritto l'evento-morte a condotte colpose concorrenti dei sanitari che ebbero in cura *Persona_1* tanto presso il [REDACTED] di Cosenza quanto presso la [REDACTED] *CP_5* di Catanzaro, in ragione delle infezioni nosocomiali contratte presso entrambe le strutture sanitarie. I CTU nominati in corso di causa, invero, pur ritenendo corrette le scelte chirurgiche dei sanitari e l'esecuzione degli interventi a cui il *Parte_1* veniva sottoposto, hanno rinvenuto profili di colpa solo in capo all' *Controparte_3* in ragione della somministrazione di terapia farmacologica inadeguata nell'immediato post-operatorio e prima delle dimissioni, che portava al manifestarsi del processo infettivo. La diagnosi di febbre settica ed endocardite batterica veniva posta in essere, infatti, ad avviso degli ausiliari, tardivamente in relazione alla data di insorgenza dei sintomi e ciò faceva sì che il paziente, alla data del ricovero presso la [REDACTED] *CP_5* di Catanzaro, si trovasse in uno stato settico avanzato e ormai non più adeguatamente curabile (oltre che in una situazione di elevato rischio chirurgico e di esposizione a sovrainfezioni). La causa del decesso del *Parte_1* era, quindi, individuata in una forma di setticemia conseguente ad infezione ospedaliera contratta in seguito all'intervento chirurgico eseguito presso [REDACTED] di Cosenza in data 22.3.2009.

Sulla base delle conclusioni dei CTU, frutto di metodo di indagine serio e razionale e di una attenta disamina della documentazione in atti, da cui, pertanto, non vi è ragione di discostarsi in questa sede, va affermata la responsabilità dell' *Controparte_3* in ordine al verificarsi del decesso di

Persona_1 , mentre va esclusa la responsabilità alternativa o concorrente di *Controparte_5* . La convenuta *Controparte_3* ha, invero, contestato la contraddittorietà delle risultanze dell'elaborato peritale, in quanto in occasione della prima versione depositata su PCT gli ausiliari avrebbero lasciato trasparire nella parte espositiva una responsabilità concorrente di [...] *CP_5* poi esclusa nelle conclusioni. In realtà, dalla lettura del predetto elaborato – e poi dai chiarimenti resi dagli ausiliari – si evince che pur avendo il *Parte_1* contratto infezione autonoma presso la casa di cura *CP_5* quest'ultima non dipendeva né da colpa dei sanitari, né aveva incidenza causale sull'exitus, giacché nel momento in cui il paziente veniva trasferito a Catanzaro il 9.4.2009 si trovava già in uno stato settico avanzato per endocardite stafilococcica su protesi aortica e, quindi, in stato di rischio avanzato sia per l'esito del nuovo intervento chirurgico sia per la possibilità di nuove infezioni. Non ha trovato, di contro, riscontro la tesi dell' *Controparte_3* secondo cui l'infezione contratta dal *Parte_1* potrebbe trovare la sua genesi in fattori causali diversi ed alternativi (quali un'errata igiene corporea da parte di soggetto portatore di protesi valvolare), avendo i CTU ritenuto soddisfatti tutti i principali criteri di valutazione per l'affermazione del nesso causale tra l'intervento di tromboembolectomia del 22.3.2009 e l'infezione da Stafilococco Aureo rivelatasi malcurata, fino alla finale morte per setticemia. Deve, d'altra parte, rammentarsi che benché non vi sia in atti documentazione comprovante un secondo ricovero del *Parte_1* presso l' *Organizzazione_4* durante il post-operatorio, vi è risultanza documentale di esami di laboratorio condotti presso l' *Controparte_8* su richiesta del reparto di chirurgia vascolare nella data dell'8.4.2009 (cfr. produzione documentale della stessa convenuta) e l'istruttoria orale svolta ha dimostrato uno stato febbrile persistente manifestatosi in pratica sin da subito dopo l'intervento, quali risultanze a fronte delle quali avrebbe dovuto essere la convenuta a dare prova di una causa alternativa dell'infezione.

3. Sul danno da perdita del rapporto parentale e sulla sua quantificazione.

Quanto al danno *iure proprio* allegato dagli attori (*Parte_1* , nonché i figli di quest'ultimo, *Parte_2* , *Parte_4* e *Parte_3*) è

indubbio che nel caso di specie essi abbiano subito una perdita significativa per effetto del decesso di *Persona_1*, trattandosi di stretti congiunti, in particolare figlio e nipoti). Costituisce, d'altra parte, *ius receptum* il principio dell'applicabilità ai fini della dimostrazione del danno in parola delle presunzioni, che, facendo riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà delle relazioni intersoggettive familiari, muovano dall'accertamento del rapporto di stretta parentela esistente fra la vittima ed i suoi familiari (cfr. Cass.n. 7740/2020, ex plurimis); grava invece sul danneggiante la prova contraria imperniata sull'assenza di legame affettivo tra i superstiti e la vittima nonostante il rapporto parentale (cfr. Cass. 29784/2018; Cass. 38077/2021). Peraltro, sul punto è stata anche espletata istruttoria in corso di causa, che ha evidenziato la consistenza del legame affettivo tra gli attori – figlio e nipoti - e *Persona_1* [...] .

Ai fini del risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, il cui riconoscimento per le suesposte considerazioni si impone in favore degli attori, ritiene questo giudice di dover prendere atto dei più recenti arresti della giurisprudenza di legittimità (Cass. 15924/2022; Cass. 10579/2021; Cass. 26300/2021; Cass. 33005/2021), in forza del quale il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'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, indefettibilmente, 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 correttivi 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.

Può, quindi, farsi applicazione della versione più aggiornata delle tabelle di Milano (agg. 2022), rivista proprio in ragione delle censure mosse dalla giurisprudenza di legittimità contro un sistema di liquidazione “forbice”, in precedenza adottato dal predetto ufficio giudiziario.

Tenendosi conto, pertanto, dell'età della vittima primaria al momento dell'illecito (65 anni), dell'età delle vittime secondarie al momento dell'illecito (36 anni per *Parte_1* ; 7 anni per *Parte_2* ; 2 anni per *Parte_3* e *Parte_4*); del fatto che gli stessi non convivevano con il congiunto al momento dell'illecito; della presenza di altri familiari superstiti (come ricavabile dagli stati di famiglia in atti); dell'intensità del rapporto affettivo come emersa in corso di istruttoria, i punti tabellari possono essere così distribuiti:

- Per *Parte_1* 42 punti (16 punti in relazione all'età della vittima primaria; 22 punti in relazione all'età propria; 0 punti per la presenza di altri familiari superstiti; 4 punti ulteriori per l'intensità del rapporto parentale sulla base dell'istruttoria svolta);
- Per *Parte_2* , *Parte_4* e *Parte_3* 34 punti (10 punti in relazione all'età della vittima primaria; 20 punti in relazione all'età propria; 0 punti per la presenza di altri familiari superstiti; 4 punti ulteriori per l'intensità del rapporto parentale sulla base dell'istruttoria svolta).

Considerandosi, pertanto, un valore del punto di euro 3.365,00 rispetto a *Parte_1* (discorrendosi di perdita del genitore) e di euro 1.461,20 rispetto a *Parte_2* , *Parte_4* e *Parte_3* , il risarcimento, in mancanza di altri elementi di quantificazione disponibili, può essere così quantificato:

- in euro 141.330,00 in favore di *Parte_1* ;
- in euro 49.680,80 ciascuno in favore di *Parte_2* , *Parte_4* e *Parte_3* .

Le somme indicate vengono liquidate all'attualità e su essa, trattandosi di debito di valore, dovranno essere calcolati gli interessi sulla somma devalutata all'epoca del fatto (2009) e annualmente rivalutata fino alla data di pubblicazione della presente sentenza (cfr. Cass. 24.10.2008, n. 25734; Cass. S.U. 17.02.1995, n. 1712). Successivamente alla pubblicazione e fino all'effettivo soddisfo, decorreranno invece gli interessi al tasso legale.

4. Sul danno iure hereditario.

Gli attori, nella qualità di eredi di **Persona_1**, hanno chiesto liquidarsi in loro favore il danno sofferto dalla *de cuius*, per l'agonia e la sofferenza patite nel lasso temporale intercorso tra l'illecito dei sanitari e il verificarsi dell'evento morte, quale danno c.d. terminale, quantificato nella misura di euro 1.216.120,57. Recependosi, invero, i più recenti approdi della giurisprudenza di legittimità, il danno terminale, trasmissibile agli eredi, può assumere sia la veste di danno biologico, quale pregiudizio alla salute tale da incidere sulla complessiva validità psico-fisica della vittima, sia la veste di danno morale, inteso come sofferenza fisica e psicologica derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus" (Cass. 23153/2019). Nel caso di specie, l'istruttoria svolta ha dimostrato la sussistenza solo di un danno biologico terminale risarcibile, quantificato dagli stessi CTU nella misura di 39 giorni di Inabilità Temporanea Assoluta, comprensivo dei ricoveri ospedalieri, a cui seguì il decesso. Non può, di contro, riconoscersi un danno morale terminale, discorrendosi di un periodo di tempo troppo lungo tra la data dell'illecito e quello del decesso, per potersi parlare di percezione dell'imminente decesso.

Quanto alle modalità di liquidazione di tale posta di danno deve premettersi che ai sensi dell'art. 7, comma 4, l. 24/2017 (c.d. **CP_7**), che costituisce disposizione applicabile anche ai processi pendenti per fatti antecedenti alla sua entrata in vigore (Cass. 28990/2019) *"Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell' esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo"*. I 39 giorni di ITA vanno, pertanto, monetizzati sulla base dei criteri di cui agli artt. 138 e 139 c.d.a., Applicando, conseguentemente, l'ultimo aggiornamento di cui al D.M. 8 giugno 2022, il danno trasmissibile agli eredi può quantificarsi nella misura di euro 1.980,81, considerandosi un'indennità giornaliera di euro 50,79.

Tale posta risarcitoria va riconosciuta in favore del solo *Parte_1* . Benché, infatti, anche i figli di quest'ultimo siano stati qualificati come eredi di *Persona_1* [...] (anche nell'autocertificazione allegata al fascicolo di parte) ciò contrasta con la documentazione in atti, da cui si evince che il *Persona_3* decedeva senza lasciare testamento, con conseguente apertura di una successione legittima, a cui devono considerarsi estranei i nipoti (salvo il caso di successione per rappresentazione di cui non sussistono i presupposti nel caso di specie, stante la presenza dell'erede diretto).

5. Sulla posizione degli intervenuti.

Venendo alla posizione degli intervenuti, gli stessi, allegando un rapporto di convivenza con *Persona_1* , in quanto figli della moglie, hanno chiesto liquidarsi il danno non patrimoniale sofferto per effetto del decesso del *Parte_1* , sub specie di danno morale ed esistenziale (stando alle allegazioni contenute nella comparsa di intervento). Deve, tuttavia, osservarsi che discorrendosi di soggetti non legati da vincolo di parentela con il *Parte_1* , il danno da perdita non può in alcun modo considerarsi presunto e deve essere oggetto di rigorosa prova, in punto di intensità del rapporto affettivo con la vittima primaria dell'illecito e di entità delle conseguenze legate al decesso di quest'ultima. Nel caso di specie, dalla documentazione in atti si evince che *Persona_1* e *Persona_4* (madre degli intervenuti) contraevano matrimonio nel 1991, quando già gli intervenuti erano in età adulta, tant'è che essi stessi andavano a costituire autonomi nuclei familiari, nel 1992 e nel 1998 (cfr. documentazione allegata al fascicolo di parte degli attori). Il teste *Testimone_1* dichiarava, invero, che *CP_1* e *CP_2* sempre convivevano con il *Parte_1* , fino al momento del suo decesso, ma la deposizione di quest'ultimo (peraltro scarsamente compatibile, in mancanza di ulteriori dettagli disponibili, con la costituzione di nuclei familiari autonomi da parte dei figli della *Per_4* non appare sufficiente ai fini della rigorosa prova di cui sopra, mettendo in evidenza unicamente un legame affettivo che può essere del tutto fisiologico in relazione al rapporto di coniugio del *Parte_1* con la madre degli intervenuti ed essendo stato solo genericamente dedotto nei limiti assertivi fissati dal codice di rito (e dichiarato da parte del teste escusso) uno stravolgimento morale ed esistenziale

conseguente al decesso, senza alcuna estrinsecazione delle effettive ripercussioni nella vita quotidiana.

La domanda degli intervenuti va, conseguentemente, rigettata.

6. Sulle spese e competenze di lite.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo – in applicazione dei medi tabellari, congrui in relazione alla complessità della controversia e assumendosi quale parametro di valore il “decisum”, corrispondente allo scaglione tra euro 260.000,01 ed euro 520.000,00, in quanto inferiore al “disputatum” – nel rapporto tra gli attori e l’ *CP_8* a carico della quale sono anche poste in via definitiva le spese di CTU, come liquidate in corso di causa. Quanto al rapporto tra gli attori e *Controparte_5*, nonché al rapporto tra gli intervenuti e le strutture sanitarie convenute, sussistono i presupposti richiesti dalla legge per la compensazione, data la difficile conoscibilità a priori delle ragioni della struttura sanitaria – in ragione della stretta consecuzione cronologica tra i due ricoveri di *Persona_1* - e la peculiare posizione degli intervenuti.

P.Q.M.

Il Tribunale di Cosenza, sezione seconda civile, in composizione monocratica, nella persona del giudice dott.ssa Giusi Ianni, definitivamente pronunciando nel processo in epigrafe, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattese, così provvede:

1. Dichiara la responsabilità dell’ *Controparte_3* in ordine ai fatti oggetto dell’atto introduttivo;
2. Per l’effetto, condanna l’ *Controparte_3* in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, al risarcimento del danno non patrimoniale sofferto a seguito della perdita del congiunto *Persona_1*, che si quantifica in 141.330,00 in favore di *Parte_1* e in euro 49.680,8 ciascuno in favore di *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_3* [...] nonché al risarcimento del danno *iure hereditario* in favore di *Parte_1*, quantificato in complessivi euro 1.980,81, oltre interessi da computarsi come indicato in parte motiva;

3. Condanna la convenuta *Controparte_3* alla rifusione in favore degli attori delle spese e competenze del presente giudizio, che si liquidano in euro 1879,05 per esborsi ed euro 21.387,00 per onorari, oltre rimborso forf. spese generali, IVA e CPA come per legge sulle voci imponibili, da distrarsi in favore del difensore costituito dichiaratosi antistatario;
4. Pone definitivamente a carico della *Controparte_3* le spese di CTU, come liquidate in corso di giudizio;
5. Rigetta le domande di *Parte_1*, in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori, nei confronti di *Controparte_5*, nonché le domande degli intervenuti *CP_2* e *CP_1*
6. Dichiarà compensate le spese tra l'attore – nell'indicata qualità - e *CP_5* [...] nonché tra gli intervenuti e le strutture sanitarie convenute;
7. Manda alla cancelleria per quanto di competenza.

Cosenza, 11/10/2022

Il giudice
dott.ssa Giusi Ianni