TRIBUNALE ORDINARIO DI FOGGIA

II SEZIONE CIVILE

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale di Foggia, Seconda Sezione Civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice *Margherita Valeriani*, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **7168/2016** R.G.

Parte_1 **(C.F.** *C.F._1* **)**, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende, giusta mandato in atti;

attore

Parte_2 **(C.F.** *C.F._2* **)** e *Parte_3* *[...]* **(C.F.** *C.F._3* **)**, elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avv. [redacted] che li rappresenta e difende, giusta mandato in atti;

interventori volontari

CONTRO

Controparte_1 **(P.IVA** *P.IVA_1* **),** **in persona del legale rappresentante *p.t.***, elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. [redacted] che lo rappresenta e difende, giusta mandato in atti;

convenuto

CONCLUSIONI

Le parti, ottemperando al decreto del 2.2.2025, hanno depositato le note di trattazione scritta, precisando le proprie conclusioni che qui si intendono integralmente riportate; la causa, all'esito dell'udienza cartolare del 14.3.2025, è stata trattenuta in decisione, con la concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

Nei limiti di quanto strettamente rileva ai fini della dovuta esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione in termini succinti ed essenziali (artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c.), le posizioni delle parti e l'iter del processo possono sinteticamente riepilogarsi come segue.

I.- Con atto di citazione regolarmente notificato, *Parte_1* ha agito in giudizio contro la *Controparte_2*, per sentire accertata la responsabilità dell'azienda sanitaria per la morte della madre *Persona_1* con conseguente condanna ex art. 1218 c.c. della convenuta al risarcimento dei danni patiti *iure proprio* e *iure hereditatis*.

L'attore, in particolare, ha riferito:

- che il 16.2.2011 la madre settantanovenne è stata accompagnata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di [redacted] presso il quale i sanitari le hanno diagnosticato un "*versamento ascitico addominale da sospetto K gastrico*", con diagnosi di dimissione "*anemia in sospetto K gastrico*" e successivo ricovero;
- che alle ore 23.30 di quel giorno le sono state infuse due unità di plasma fresco congelato, scelta da ritenersi censurabile data l'assenza di segni e sintomi di emorragia acuta e scompenso cardiocircolatorio;
- che alle 00.41 del 17.2.2011 vi è stata una prima infusione di emazie deleucocizzate, interrotta dopo appena un minuto perché il sangue trasfuso era coagulato, e una seconda infusione, che è cominciata all'1.00 e finita alle 06.00;
- che, alle 06.00 del 17.2.2011, la paziente presentava "*cefalea, dispnea, obnubilamento del sensorio, pressione arteriosa 180/80*", dovuti verosimilmente alla "*non corretta trasfusione*" che *"innescò una CID (coagulazione intravasale disseminata)*", per cui le fu somministrata una fiala di lasix endovena e, subito dopo, un'altra fiala previa consulto cardiologico;
- che, la somministrazione di micro-aggregati per errore, da imputarsi a cattiva conservazione e non corretta verifica del sangue da trasfondere, potrebbe essere la causa scatenante dell'improvviso peggioramento della *Per_1*, in quanto compatibile con la CID;
- che, alla luce dei rilievi clinico-laboratoristici, la degente venne trasferita presso il Centro di Rianimazione, previa ingiustificata ventilazione in C-PAP, "*non indicata, dal momento che era incosciente*";
- che, dopo un iniziale miglioramento, la *Per_1* cominciò a peggiorare a causa del sovrapporsi di un'infezione polimicrobica contratta in ambito nosocomiale, favorita dal prolungato ricovero riconducibile alla negligenza, imperizia e imprudenza dei sanitari consistita nella iniziale diagnosi errata, nell'erronea somministrazione di plasma fresco congelato conseguente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

insorgenza di CID, applicazione CPAP non indicata nel caso di specie, fino ad una sepsi da *K. pneumoniae* che portò al [redacted]

- che, in data 15.10.2013, ha inoltrato formale richiesta di risarcimento danni alla *Pt_4* , mai riscontrata;
- che, in data 21.4.2016, ha inutilmente esperito un tentativo di mediazione e, di conseguenza, ha introdotto il presente giudizio;
- che pur non convivendo con la madre, egli aveva legami affettivi molto stretti con la stessa e le prestava quotidiana assistenza.

L'attore ha rassegnato le proprie conclusioni chiedendo di accertare la responsabilità della struttura sanitaria convenuta per il decesso della madre e, per l'effetto, di condannarla al risarcimento di tutti i danni conseguiti, *iure proprio* e/o *iure hereditatis*, indicati approssimativamente nella somma di € 250.000,00, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno della morte della madre e fino al soddisfo; in via istruttoria, la parte ha chiesto l'ammissione della CTU medico-legale; il tutto, con vittoria di spese di lite da liquidarsi in favore del procuratore antistatario.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 21.12.2016, si è costituita in giudizio la *Cont* convenuta, contestando la ricostruzione di parte attrice ed evidenziando che:

- dagli esami ematici effettuati in P.S. il 16.2.2011, la *Per_1* risultò aver un indice di coagulopatia da consumo derivante da sanguinamento in atto, con diagnosi di dimissione posta per "*versamento ascitico addominale da sospetto carcinoma gastrico*" che portò al ricovero urgente della donna;
- che, alla luce del quadro clinico, vi erano le indicazioni per l'infusione di plasma e sangue, che avvenne nel rispetto di rigidi protocolli medici, grazie ai quali il personale sanitario si rese immediatamente conto del "*problema della prima sacca tanto da interrompere immediatamente la trasfusione*", senza che seguisse alcuna infusione di sangue coagulato nella paziente;
- che, quindi, si procedette alla infusione della seconda sacca, che non presentava alcun problema di coagulazione, molto lentamente e, segnatamente, alla velocita di 1ml/m', nel rispetto delle linee guida;
- che, alle 06.00 del 17.2.2021, la paziente, mentre si trovava ricoverata presso il reparto di chirurgia generale, presentò una crisi ipertensiva accompagnata da cefalea, dispnea, obnubilamento sensorio, prontamente trattata farmacologicamente, non riconducibile ad CID (patologia mai diagnosticata e che, comunque, comporta il decesso repentino del paziente), ma, piuttosto, alle comorbilità già presenti nella paziente prima del ricovero e al trattamento terapeutico già assunto dalla stessa (diuretici e ipertensivi);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

- che, comunque, la CID è associata a patologie paraneoplastiche e, a volte, ne rappresenta l'esordio e quindi, ove occorsa, sarebbe comunque da ricondurre alla patologia neoplastica avanzata in corso nella paziente;
- che, a seguito della crisi ipertensiva, la *Per_1* venne trasferita presso il reparto di rianimazione alle 7.50 del 17.2.2011, dove le venne applicata la maschera di ventilazione non invasiva C-PAP e dove, successivamente, dato il quadro clinico (grave insufficienza respiratoria acuta, stato comatoso, ipertensione arteriosa non rispondente al trattamento farmacologico, edema polmonare acuto) fu sedata e intubata per via orotracheale e collegata a ventilatore meccanico alle 8.00, senza che vi fosse alcun ritardo nelle operazioni da parte dei sanitari;
- che i markers tumorali effettuati il 17.2.2011 confermarono la presenza di un carcinoma gastrico;
- che le infezioni insorte nel periodo di degenza, tipiche nei pazienti lungodegenti, furono immediatamente diagnosticate e trattate farmacologicamente;
- che la causa del decesso non è una spesi da *K. pneumoniae*, ma l'insufficienza polmonare, come confermato dalla cartella clinica;

La convenuta ha rassegnato le proprie conclusioni chiedendo il rigetto della domanda di parte attrice perché infondata in fatto e in diritto; in via subordinata, ha chiesto di "*ridurre le richieste risarcitorie avanzate da parte attrice in relazione al quadro clinico già ampiamente compromesso della* *Per_1* e comunque ritenute sproporzionate dato che la *Per_1* era una pensionata con necessità di assistenza continua e non poteva offrire elargizione a figli economicamente indipendenti, oltre al fatto che il *Pt_1* non conviveva con la madre ormai da tempo; il tutto con vittoria di spese di lite.

II. Concessi i termini per le memorie di cui all'art. 183 co. 6 c.p.c., rigettate le altre richieste istruttorie, il giudice ha disposto lo svolgimento della CTU medico-legale con ordinanza del 27.7.2017, la cui relazione è stata depositata in data 23.11.2018.

All'udienza del 21.5.2019, il giudice ha formulato una proposta conciliativa ex art. 185 *bis* c.p.c., alla quale, tuttavia, la *Cont* convenuta ha ritenuto di non aderire, non condividendo gli esiti della CTU che ha contestato anche in sede di comparsa conclusionale; all'udienza successiva, l'attore ha chiesto che fosse emessa ordinanza ai sensi dell'art. 186 *quater* c.p.c., ma il giudice ha rinviato la causa per la precisazione delle conclusioni al 30.4.2020 (poi rinviata d'ufficio all'11.2.2021 per sostituzione del giudicante).

Nelle more, con atto di intervento del 15.12.2021, si sono costituiti in giudizio *Parte_2* *[...]* e *Parte_3*, nipoti della *Per_1* rappresentando che la morte della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

nonna, avvenuta quando erano ancora minorenni, ha influenzato il loro sviluppo psico-fisico; in particolare, i nipoti sarebbero stati legati alla donna da un vincolo affettivo molto intenso, dovuto anche al fatto che si recavano presso la stessa quotidianamente, passandovi ore e pranzando con la nonna durante le vacanze e le feste.

Pertanto, hanno chiesto il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita parentale, quantificato in € 100.00 ciascuno; il tutto con vittoria di spese di lite da distrarsi in favore del procuratore antistatario.

All'udienza del 12.5.2022, la convenuta ha eccepito la tardività dell'intervento dei nipoti *Pt_1*

La causa è, quindi, pervenuta all'udienza di precisazione delle conclusioni del 14.3.2025, svoltasi in modalità cartolare e, all'esito del deposito di note di trattazione scritta, è stata trattenuta in decisione, con la concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di memorie conclusionali e repliche.

III.- In via preliminare, si rende opportuno sgombrare il campo da eventuali dubbi in ordine alla disciplina applicabile alla vicenda in esame che involge un fatto storico avvenuto nel 2015.

La materia della responsabilità medica è stata, infatti, oggetto negli ultimi anni di plurime riforme legislative, dapprima con la Legge n. 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi) e, da ultimo, con la Legge n. 24/2017 (c.d. Legge Gelli - Bianco), in vigore dal 01.04.2017, che, all'art. 7, co. 3, ha qualificato la responsabilità del medico dipendente di struttura sanitaria come responsabilità extracontrattuale.

Le norme sostanziali contenute nella L. n. 189/2012, al pari di quelle di cui alla L. n. 24/2017, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni Private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi (Cass. n. 28994/2019).

Mette conto considerare, da un lato, che l'attore, *Parte_1* , nella qualità di erede di *[...]* *Persona_1* ha fatto valere nel presente giudizio esclusivamente la responsabilità della struttura sanitaria e, dall'altro, che né la Legge Balduzzi né la Legge Gelli hanno inciso sul regime di responsabilità civile della struttura sanitaria (pubblica o privata).

Ai fini della presente decisione, dunque, non viene in rilievo il dibattito giurisprudenziale sulla natura giuridica contrattuale o extracontrattuale del medico in assenza di un contratto d'opera professionale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

Sicché, dando continuità all'insegnamento consolidato della giurisprudenza avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione (Cass. SS.UU. n. 9556/2022 e Cass. SS.UU. n. 577/2008), lo statuto normativo applicabile al rapporto fra paziente e struttura ospedaliera è quello proprio della responsabilità da inadempimento contrattuale di cui all'art. 1218 c.c., trovando fondamento nella legge n. 833 del 1978, nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura.

Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura o dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019).

Pertanto, l'attore ha l'onere di allegare qualificati inadempimenti aventi efficacia causale rispetto al danno, mentre il debitore/convenuto, *ex* art. 1218 c.c., deve fornire la prova liberatoria.

Va poi evidenziato che l'accoglimento di una domanda di risarcimento del danno richiede l'accertamento di due nessi di causalità: il nesso di causalità materiale, cioè il nesso tra la condotta e l'evento di danno inteso come lesione di un interesse giuridicamente tutelato, e il nesso di causalità giuridica, cioè il nesso tra l'evento di danno e le conseguenze dannose risarcibili.

L'accertamento del primo dei due nessi suddetti è necessario per stabilire se vi sia responsabilità ed a chi vada imputata; l'accertamento del secondo nesso serve a stabilire la misura del risarcimento.

La valutazione del nesso di causalità materiale, in sede civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (per cui un evento è da considerarsi causato da un altro se il primo non può verificarsi in assenza del secondo), stante la diversità dei valori in gioco tra la responsabilità penale (in cui principale punto di riferimento per il legislatore è l'autore del reato, in relazione a fattispecie ti-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

piche) e quella civile (in cui il legislatore è di regola equidistante dalle parti contendenti), deve essere condotta sulla base del principio del "*più probabile che non*", ovvero della prevalenza probabilistica, e non di quello dell'"*oltre ogni ragionevole dubbio*" (cfr., *ex multis*, Cass. n. 10741/2009).

Tanto premesso e passando ad analizzare il merito della controversia, viene in rilievo l'esito del mezzo di istruzione esperito in corso di causa, ossia la consulenza tecnica d'ufficio (depositata in data 23.11.2018), espletata sulla scorta della documentazione in atti tempestivamente prodotta dalle parti, che ha consentito di ricostruire pienamente fatti e responsabilità.

La consulenza di natura collegiale, composta dal dott. *Persona_2* nella qualità di medico legale e dal dott. *Persona_3*, specialista infettivologo, ha rinvenuto nell'operato dei medici e della struttura sanitaria colpevoli carenze ed errori in stretta correlazione causale con il decesso della paziente.

Le indagini espletate nel corso della consulenza tecnica d'ufficio hanno, infatti, consentito di accertare che "*le cause della morte della Signora Per_1 sono riconducibili alle conseguenze di una sepsi da K.Pneumoniae (vedasi emocoltura del 31/3) conseguente ad una infezione polimicrobica contratta in ambito nosocomiale (probabilmente a partenza dalle vie aeree e urinarie come da addensamenti polmonari ricoscontrati nella TAC del 22/2/2013 e rx del 24/3, 29/3/2011 e dalla positività delle urinocolture), favorita inoltre dal prolungato ricovero e riconducibili alla negligenza, imperizia e imprudenza di cui ai punti A (diagnosi errata) B (assenza di indicazione alla somministrazione di PFC), C (CID da immissione di emazie coagulate) e D (assenza indicazione alla C-PAP)*" (pag. 23 relazione).

Ed, infatti, "*l'infezione da Klebsiella pneumoniae, sommata alle patologie di per sé gravi di cui era affetta la Sig.a Persona_1 ha contribuito in modo considerevole all'ulteriore aggravamento della paziente e, in ragione dei dati statistici in nostro possesso (la mortalità per polmoniti o altre infezioni da Klebsiella pneumoniae in ammalati gravi è calcolata tra il 60 e il 90% - dati dell'I.S.S.) si può affermare che la causa terminale fu quindi la polmonite basale bilaterale rilevata dall'Rx torace eseguito il 28/03/2011*" (pag. 25 relazione).

Secondo i Ctu, la predetta infezione, che poi ha portato alla sepsi, è stata contratta in ambito ospedaliero "*a causa di un difetto di osservanza delle linee guida concernenti le misure necessarie al fine di prevenirle e pertanto configura una omessa vigilanza e controllo ovvero a titolo di «responsabilità per difetto di organizzazione dell'ente ospedaliero»*" e, quindi, ha natura nosocomiale (pagg. 22 e 24 relazione).

In relazione agli errori ed omissioni posti in essere dai medici nella fase diagnostica e terapeutica, i Ctu hanno evidenziato che:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

- non erano presenti gli elementi anamnestico-clinico-strumentali per porre il sospetto diagnostico di "*versamento ascitico addominale da sospetto K gastrico*", con cui, invece, la paziente è stata dimessa dal P.S. (p. 15);
- non era indicata l'infusione di due unità di plasma fresco congelato che, effettuata alle 23.30 del 17.2.2011, ha aggravato lo scompenso cardio-circolatorio della paziente, essendo piuttosto necessaria, alla luce del quadro clinico, quella di emazie concentrate (p.16);
- all'atto della successiva infusione di emazie, non sono stati eseguiti adeguati controlli mirati a prevenire l'infusione di sangue coagulato, causando verosimilmente una CID e il peggioramento della paziente (pp. 18-20);
- non era indicato il trattamento mediante ventilazione C-PAP effettuato dai sanitari, "*dal momento che il soggetto versava in condizioni di incoscienza*" (p. 20).

I sanitari, senza attenersi alle line guida di riferimento, hanno posto in essere progressive ed erronee procedure terapeutiche (infusione di PFC ed emazie non necessarie e responsabili della CID, applicarono la *Pt_5* in un soggetto incosciente, non evidenziarono e quindi trattarono tempestivamente l'infezione nosocomiale che progredì fino allo shock settico) favorenti il rapido declino clinico e determinanti l'instaurarsi di una grave ed irreversibile alterazione dell'omeostasi dell'organismo.

Per tali rilevanti errori ed omissioni, i Ctu hanno ravvisato condotte censurabili a carico dei sanitari che a vario titolo trattarono la signora *Per_1* [redacted] presso l'Ospedale [redacted] di [redacted] (cfr. pagg. 33 e 34 relazione peritale).

Va, infatti, escluso che il decesso sia stato causato dalle preesistenti condizioni patologiche della paziente (e cioè l'anemia e l'insufficienza respiratoria cronica), in quanto le stesse erano *"ben trattate al domicilio e non autonomamente responsabili di una così nefasta evoluzione"*. L'ingravescente peggioramento delle condizioni di salute della paziente è stato cagionato, infatti, dal *"sovrapporsi di nuove e gravi patologie sistemiche ... che la condussero alla morte"*.

Le considerazioni dei Ctu meritano di essere recepite e pienamente condivise da questo Giudice in quanto prive di errori logici, ben motivate e basate su un completo esame del dato storico-clinico e su un obiettivo studio della documentazione medica prodotta.

Tali conclusioni non sono risultate per nulla scalfite dalle osservazioni del ctp della *Cont* perché sono state puntuali e pienamente da condividere le repliche del collegio peritale (cfr. pagg. 30 ss. relazione peritale), laddove gli ausiliari – dopo aver ribadito che i sanitari e medici coinvolti sono incorsi in un errore diagnostico, in quanto non hanno dato seguito ad un approfondimento strumentale (TAC addome) per il sospetto di un carcinoma gastrico né durante il ricovero in P.S. né nei

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

successivi ricoveri, non essendo mai state fatte indagini TAC, nonostante gli elevati valori dei markers tumorali – hanno chiarito che è stata proprio l'errata diagnosi di "*addominalgia*" di dimissione dal P.S. e di ingresso nel reparto di Chirurgia del medesimo nosocomio ad aver influenzato l'errata gestione della paziente durante tutto l'iter clinico-terapeutico. Una iniziale corretta diagnosi, peraltro, avrebbe comportato il trasferimento della paziente non presso il reparto di Chirurgia, ma presso un reparto cardiologico e/o internistico.

Per quanto riguarda le infusioni di emoderivati, i Ctu hanno rilevato che, pur in presenza di una perdita ematica in atto che necessitava di un trattamento tempestivo, non era indicata l'infusione di plasma fresco congelato (mentre l'infusione di emazie concentrate avrebbe evitato un sovraccarico cardio-circolatorio).

Ulteriore profilo censurabile a carico del personale sanitario addetto alla trasfusione fu quello di non aver eseguito opportuni controlli mirati ad evitare l'immissione in circolo di sangue coagulato.

Contrariamente a quanto sostenuto da parte convenuta, la trasfusione eseguita sulla paziente in data 17.2.2011, anche se per breve tempo (inizio 00,41 e fine 00,42), ha immesso in circolo una seppur minima dose di sostanze potenzialmente "tossiche".

L'azione sinergica di questi due fattori e, quindi, della non corretta trasfusione, è stata foriera della nuova immediata condizione peggiorativa della sig.ra *Per_1* , ovvero l'innesco di una CID (coagulazione intravasale disseminata).

La causa che ha scatenato la CID è da ricollegare eziologicamente (con criterio di elevata probabilità clinica e logica) alla presenza di microaggregati infusi per errore in data 17/02/2011, in conseguenza alla cattiva conservazione e non corretta verifica del sangue da trasfondere.

Conseguentemente, è stato proprio l'errore trasfusionale causa "*più probabile che non*" dell'insorgenza della CID (contrariamente a quanto sostenuto da parte convenuta).

Ed, infatti, dopo qualche ora dalla emotrasfusione la paziente presentò un obnubilamento del sensorio e dispnea, inoltre, gli esami di laboratorio (dal 17.2.2011) misero in evidenza livelli contemporaneamente crescenti di fibrinogeno e D-Dimero e decrescenti di AT-III e quindi si resero evidenti i sintomi di una CID.

In merito all'assistenza rianimatoria, i Ctu hanno ribadito la non correttezza della gestione della paziente che, in stato soporoso ancorché risvegliabile, fu posta in *Pt_5*

Alla luce dei rilievi clinico-laboratoristici (acidosi respiratoria, soporosa non collaborante), infatti, non vi erano indicazioni cliniche alla *Pt_5* atteso che la paziente versava in condizioni di incoscienza (cfr. consulenza dell'anestesista-rianimatore del 17.2.2011 ore 6:57, pag. 7 relazione).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

Da ultimo, non è condivisibile l'assunto della struttura sanitaria convenuta, secondo cui non si potrebbe escludere che l'insorgenza del processo infettivo che colpì la Sig.ra *Per_1* fosse antecedente al ricovero della stessa presso il nosocomio san severese.

Secondo i Ctu, il contagio del batterio *Klebsiella pneumonia*si (evidenziato per la prima volta con un esame colturale eseguito su urine prelevate da catetere vescicale in data 9 marzo) è avvenuto, oltre ogni ragionevole dubbio, presso una delle due strutture, visto il tempo intercorso tra la degenza in Chirurgia (16 e 17 febbraio) e l'inizio della degenza in Rianimazione (17 febbraio). L'infezione *de qua* (che generalmente insorge dopo almeno 48 ore dal ricovero) rientra nel novero delle possibili complicazioni della prolungata degenza ospedaliera ed al momento del ricovero ospedaliero non era presente.

A tal proposito, si evidenzia che l'Rx torace eseguito in Pronto Soccorso non aveva riscontrato "*lesioni parenchimali polmonari a focolaio in atto*" contrariamente a quello di controllo (e successivo alla manovra invasiva trachostomica) di due giorni più tardi (pagg. 5 – 7 relazione peritale), che ben si correlava all'evidenza colturale di infezione batterica e micotica a livello faringeo, su cui si svilupparono numerose sovrainfezioni, tutte di origine nosocomiale. (pag. 32 relazione).

Come sostenuto dalla Corte di Cassazione, il giudizio controfattuale non può essere limitato al solo comportamento dei sanitari, ma va considerato anche il dato, obiettivo, della contrazione della infezione in ambito nosocomiale.

La responsabilità della struttura sanitaria, infatti, può fondarsi sia sulla responsabilità dei sanitari all'interno di essa a diverso titolo operanti (c.d. responsabilità diretta), sia per carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari stessi (c.d. responsabilità indiretta).

Mette conto rimarcare che, in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico (Cass. Civ., Sez. III, n. 6386 del 3/3/2023; Cass. Civ., Sez. III, n. 4864 del 23/2/2021).

Applicando tali principi al caso di specie, è evidente che la struttura convenuta non ha assolto all'*onus probandi* sulla stessa gravante, essendosi limitata ad allegare di aver adottato tutte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

le tutele e le misure igieniche e utili alla prevenzione, senza fornire alcun elemento probatorio a sostegno dei propri assunti.

In punto di *an debeatur* va, pertanto, riconosciuta la responsabilità della struttura convenuta nella determinazione del decesso della sig.ra *Persona_1*

Sul *quantum*, deve premettersi che il fatto illecito, costituito dalla uccisione del congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorché colpisce 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. Sez. III, n. 4253 del 16/03/2012).

In particolare, qualora la liquidazione del danno venga richiesta da soggetti appartenenti alla c.d. famiglia nucleare (genitori e figli), può presumersi ex art. 2727 c.c. la sussistenza di un intenso vincolo affettivo e di un progetto di vita comune, tale da cagionare quella sofferenza e quell'alterazione dell'esistenza che normalmente si accompagnano alla perdita di una persona tanto cara, a nulla rilevando che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti.

Ne consegue che, nel presente giudizio, non spettava al figlio della vittima ulteriormente provare di avere sofferto per la morte della madre prossima congiunta, ma sarebbe stato onere della convenuta provare che, nonostante il rapporto di parentela, la morte del suo prossimo congiunto aveva lasciato indifferente l'attore: onere che, invero, non risulta assolto.

Quando, invece, il risarcimento è richiesto da soggetti diversi da quelli appartenenti alla famiglia nucleare, deve essere provata l'esistenza di un saldo vincolo affettivo, che consenta di presumere il pregiudizio non patrimoniale patito in conseguenza della scomparsa del congiunto, a prescindere, lo si è detto, dal requisito della convivenza con quest'ultimo (cfr. Cass. civ. n. 21230/2016; Cass. civ. n. 29332/2017; Cass. civ. n. 22397/2022). Per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante il rapporto fra nonni e nipoti, quindi, questi ultimi devono provare l'effettività e la consistenza della relazione parentale (cfr. Cass. civ. n. 7743/2020).

Ciò posto, ai fini della liquidazione del danno *iure proprio* derivante dalla perdita del rapporto parentale proposto dall'attore, questo Giudice, in conformità al prevalente orientamento della giurisprudenza di merito, ritiene corretto fare riferimento alle indicazioni delle tabelle del Tribunale di Milano elaborate per l'anno 2024, tabelle massimamente accreditate da parte della Suprema Corte di Cassazione sia in ordine ai criteri di liquidazione del danno da lesione dell'integrità psicofisica, sia nell'ambito della liquidazione del danno parentale.

In applicazione dei criteri elaborati dalle richiamate Tabelle, per la perdita del rapporto parentale occorre tenere in considerazione cinque parametri di influenza del risarcimento, ossia 1)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

l'età della vittima primaria (essendo ragionevole ritenere che il danno è inversamente proporzionale all'età della vittima, in considerazione del progressivo avvicinarsi al naturale termine del ciclo della vita), 2) l'età della vittima secondaria (dovendosi ritenere che il danno è tanto maggiore quanto minore è l'età del congiunto superstite), 3) la convivenza (dovendosi presumere che il danno è tanto maggiore quanto più costante e assidua è stata la frequentazione tra la vittima ed il superstite), 4) la sopravvivenza di altri congiunti (essendo il danno derivante dalla perdita sicuramente maggiore se il congiunto superstite rimane solo, privo di quell'assistenza morale e materiale che gli derivano dal convivere con un'altra persona o dalla presenza di altri familiari, anche se non conviventi) e, infine, 5) la qualità e intensità della relazione affettiva (potendosi presumere che il danno sia maggiore quanto più stretto sia il rapporto parentale e dovendo considerare, a tal fine, sia le circostanze obiettive che le circostanze allegate e provate dal superstite).

Dette tabelle, per l'ipotesi di morte di un coniuge o di un genitore, stabiliscono un valore punto pari ad € 3.911,00, per n. 118 punti totali attribuibili, con una soglia non superabile di € 391.103,18.

Applicando i criteri suesposti al caso di specie, per la relazione di parentela con il *de cuius* (di anni 78 al momento del decesso), al figlio *Parte_1* (di anni 37) vanno riconosciuti 22 punti per l'età del congiunto, 12 punti per l'età della vittima, 0 punti per la convivenza, 0 punti per la sopravvivenza di altri familiari nel nucleo primario (oltre tre, come si evince dal certificato storico di famiglia allegato sub 1 della citazione) e 15 punti (valore medio) per la qualità e intensità della relazione affettiva, in assenza di ulteriori circostanze obiettive allegate e provate, per un totale di n. 49 punti, pari ad € 191.639.

Mette conto precisare che l'attore , nell'atto introduttivo, pur avendo richiesto la condanna di controparte al pagamento della specifica somma di € 250.000, ha aggiunto l'espressione "*o nella misura maggiore o minore che il Giudice riterrà di giustizia*", con la conseguenza che non può ritenersi che tale espressione sia una mera clausola di stile senza effetti, dovendosi, al contrario, presumere che in tal modo l'attore abbia voluto indicare solo un valore orientativo della pretesa, rimettendo al successivo accertamento giudiziale la quantificazione (Cass. civ. n. 11213/2022; Cass. civ. n. 10984/2021; Cass. civ. n. 19455/2018).

Ne consegue che la *CP_2* deve essere condannata al pagamento, in favore di *Parte_6* *[...]* , della somma di € 191.639, a titolo di danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale.

Nessun danno *iure hereditatis*, invece, va riconosciuto in favore del *Pt_1* in assenza della benché minima allegazione e prova sui presunti danni subiti dalla vittima prima della sua morte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

Sulla somma sopra liquidata sono dovuti gli interessi legali dalla pronuncia sino al soddisfo, mentre non può riconoscersi la rivalutazione monetaria poiché la misura del risarcimento è già espressa in valori attuali.

In favore dell'attore non possono del pari essere riconosciuti gli interessi "*compensativi*", non avendo questi ultimo provato un nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento.

È, infatti, onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remunerativitá media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile.

Gli interessi c.d. compensativi costituiscono, dunque, una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; altresì, non è configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi: sia perché il danno da ritardo che con quella modalità liquidatoria si indennizza non necessariamente esiste, sia perché, di per sé, esso può essere comunque già ricompresso nella somma liquidata in termini monetari attuali (Cass. civ. n. 6351/2025; Cass. civ. n. 18564/2018; Cass. civ. n. 12452/2003).

Nel caso di specie, non è stato in alcun modo provato, nemmeno tramite presunzioni, che la remunerativitá media del denaro fosse superiore al tasso di svalutazione nel periodo in considerazione; sicché la domanda spiegata sul punto dall'attore deve essere rigettata.

Passando alla domanda spiegata dagli interventori volontari, *Parte_2* e *[...]* *Parte_3*, nella qualità di nipoti della *de cuius*, occorre evidenziare che a norma dell'art. 105, co. 1, c.p.c., "*ciascuno può intervenire in un processo tra altre persone per far valere, in confronto di tutte le parti o di alcuni di essi, un diritto relativo all'oggetto o dipendente dal titolo dedotto nel processo medesimo*", mentre a norma del secondo comma del citato articolo il terzo "*può altresì intervenire per sostenere le ragioni di alcuna delle parti, quando vi ha un proprio interesse*".

Con tale ultimo strumento (c.d. intervento adesivo dipendente), il terzo che ha un proprio interesse ad agire è legittimato ad intervenire nel processo a sostegno delle ragioni di una delle parti, senza proposizione di nuove domande o introduzione di un nuovo oggetto.

Nel primo caso, invece, si configura un intervento principale o adesivo autonomo (a seconda che la posizione fatta valere dall'interventore sia, rispettivamente, in contrasto con tutte le parti del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

giudizio o uguale e parallela a quella di una delle parti), con cui viene introdotta l'ulteriore domanda del terzo intervenuto, volta a far valere un proprio diritto, e quindi ad ampliare il *thema decidendum*

Ai sensi dell'art. 268 c.p.c., l'intervento è ammesso sino alla precisazione delle conclusioni (1 comma), ma il terzo non può compiere atti che al momento dell'intervento non sono più consentiti ad alcuna altra parte (2 comma).

Nel caso di specie, gli interventori, facendo proprie le difese articolate dall'attore e condividendone le conclusioni in punto di *an debeatur*, hanno chiesto la condanna della *Cont* l risarcimento del danno patito per effetto della morte della loro nonna, quantificato nella misura di € 100.000 ciascuno.

Trattasi, perciò, di intervento adesivo autonomo che non può certamente considerarsi tardivo, in quanto depositato prima dell'udienza di precisazione delle conclusioni (Cass. civ. n. 11681/2014; Cass. civ. n. 23759/2011).

La domanda risarcitoria articolata dagli interventori, per quanto ammissibile, è tuttavia infondata nel merito e va rigettata.

In forza dei principi giurisprudenziali sopra citati, essendo la presunzione della sofferenza del famigliare superstite applicabile solo ai parenti più stretti della vittima (c.d. famiglia nucleare) e non, invece, ai parenti meno stretti (nonni, nipoti, zii, cugini, suocero e nuora, cognati i nipoti), è evidente che, nel caso in cui ad agire siano i nipoti, questi ultimi hanno diritto al risarcimento del danno non patrimoniale per l'uccisione del nonno/a solo ove deducano e dimostrino l'esistenza di un effettivo vincolo affettivo con la vittima.

Ora, nel caso di specie, i nipoti – che, giova ricordarlo, sono intervenuti in giudizio quando erano già ampiamente maturate le preclusioni istruttorie – si sono limitati ad allegare che "*sarebbe ingiusto escludere automaticamente, nel caso di non convivenza, la possibilità per tali congiunti di provare in concreto l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto*", senza tuttavia fornire alcuna prova della qualità e intensità del loro rapporto affettivo con la nonna e, quindi, della perdita che il decesso della loro congiunta ha comportato in termini di sostegno morale.

È evidente che una tale allegazione è del tutto insufficiente ai fini dell'accoglimento della spiegata domanda risarcitoria, la quale, conseguentemente, va rigettata, perché non provata.

IV.- Tenuto conto dell'esito finale del giudizio (accoglimento della domanda attorea e rigetto della domanda proposta dagli intervenienti adesivi autonomi) le spese di lite, in virtù del principio di soccombenza, si pongono, nei rapporti tra l'attore e la *Cont* a carico di parte convenuta e, nei rapporti tra la *Cont* gli intervenuti, a carico di questi ultimi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

Alla liquidazione del compenso deve procedersi ai sensi del D.M. n. 55/2014, aggiornato dal D.M. n. 147 del 13.08.2022, considerando come valore della causa lo scaglione fino a € 260.000,00, in ragione del *decisum*, applicando – quanto ai rapporti tra parte attrice e *Cont* – i valori medi per tutte e quattro le fasi e – quanto ai rapporti tra la *Cont* gli intervenuti – i valori medi per la sola fase decisoria, tenuto conto che l'intervento in giudizio dei nipoti (del 15.12.2021) ha comportato per la convenuta l'espletamento di attività difensiva nella sola fase decisoria.

Non si ritiene condivisibile la nota spese prodotta dall'avv. [redacted] in data 12.5.2025, in quanto, ai fini dell'identificazione del valore della causa, non si deve fare riferimento alla somma delle richieste, ma al valore della domanda più elevata e, in secondo luogo, non si deve tenere conto dell'aumento per la presenza di più parti ai sensi dell'art. 4, 2 co., d.m. cit., atteso che soltanto la domanda di parte attrice è stata accolta.

IV-. Le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, sono poste, nei rapporti tra le parti, definitivamente a carico di parte convenuta.

P. Q. M.

Il Tribunale di Foggia, Seconda Sezione Civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, disattesa ogni diversa domanda, istanza, deduzione ed eccezione, così provvede:

1) **ACCERTA e DICHIARA** la responsabilità di *CP_2* nella causazione del decesso di *Persona_1* e, per l'effetto, **CONDANNA** la convenuta al pagamento, in favore di *[...] Pt_1*, della somma di € 191.639,00, oltre interessi da calcolarsi con le modalità indicate in motivazione, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale *iure proprio*;
2) **RIGETTA** la domanda degli interventori volontari *Parte_2* e *[...] Parte_3*;
3) **CONDANNA** *CP_2* alla rifusione, in favore di *Parte_1*, delle spese di lite che liquida in complessivi € 14.889, di cui € 786,00 per esborsi e € 14.103 per compensi professionali, oltre a rimborso forfettario spese generali (15%), IVA e CAP come per legge;
4) **CONDANNA** *Parte_2* e *Parte_3*, in solido fra loro, alla rifusione, in favore di *CP_2*, delle spese processuali che liquida nella somma di € 4.253,00, oltre a rimborso forfettario spese generali (15%), IVA e CAP come per legge;
5) **PONE** le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, definitivamente a carico di parte convenuta.

Manda alla cancelleria per gli adempimenti di competenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500

Foggia, 9.6.2025

Il Giudice – *Margherita Valeriani*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-500