REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Lecce

Prima Sezione Civile

in composizione monocratica nella persona del Giudice, Dott. Biagio Politano, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 8466/2022 R.G.A.C., trattenuta in decisione all'udienza del 29 gennaio 2026 ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., con sostituzione dell'udienza mediante note scritte ex art. 127 ter c.p.c., vertente

TRA

Parte_1 [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_1*), *Parte_2* [redacted] (C.F. *CodiceFiscale_2*), rappresentati e difesi dagli Avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._3* ; PEC *Email_1* e [redacted] (C.F. *C.F._4* ; PEC *Email_2* , eleettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultimo, in Trepuzzi alla [redacted] in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* , [redacted] e [redacted]

E

Controparte_1 (c.f. *P.IVA_1*), in persona del suo legale rappresentante, dott.ssa *Controparte_2* con sede in Lecce, [redacted] 4, rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] (c.f.: *C.F._5* - PEC *Email_3* , [redacted] (c.f.: *C.F._6* - PEC *Email_4* e [redacted] (c.f.: *C.F._7* –

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

PEC - *Email_5* , elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo, in Melissano (LE) alla [redacted]

Resistente

Conclusioni

Per gli attori:

"Per tutti tali motivi si insiste nell'accoglimento delle domande proposte con l'atto introduttivo del giudizio (aggiornate nel presente scritto nel quantum sulla base delle nuove tabelle) e quindi si chiede all'On.le Tribunale di voler: a) condannare, per le causali tutte di cui all'atto introduttivo del giudizio e dei successivi scritti difensivi, la Controparte_1 [...] in persona del legale rappresentante p.t., al risarcimento in favore dei sig.ri Parte_1 e Parte_3 di tutti i danni, patrimoniali e non, da questi ultimi subiti a causa della perdita del loro stretto congiunto, nella misura e mediante il pagamento della somma complessiva di Euro 883.259,20 (di cui Euro 5.520,00 per danni patrimoniali), per come analiticamente specificata nel presente atto, ovvero alla somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria;

b) condannare la convenuta alla refusione delle spese esenti, compensi e spese forfettarie del presente giudizio e di quelle relative al procedimento di accertamento tecnico preventivo promosso ex art. 696 bis c.p.c., accertando e dichiarando altresì il diritto degli attori a ripetere dalla convenuta quanto corrisposto ai CC.TT.UU. a titolo di compenso liquidato dal Tribunale".

Per la convenuta:

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa, così giudicare:

Nel merito:

- in via principale: respingere integralmente la pretesa avversaria nei confronti della concludente in quanto infondata in fatto e in diritto e, conseguentemente, dichiarare Controparte_1 [...] esente da ogni responsabilità rispetto ai fatti oggetto di causa, con condanna dei ricorrenti alla refusione delle spese di lite sostenute dalla predetta struttura resistente;

- In ogni caso: Con vittoria di spese, diritti ed onorari di causa.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

I)

Con ricorso depositato ai sensi dell'art. 702 bis c.p. in data 9 novembre 2022, in esito a quanto accertato con procedimento ex art. 696 c.p.c. concluso con proposta conciliativa non andata a buon fine ai sensi dell'art. 8 della Legge 24/2017, *Parte_1* e *Parte_2* , in proprio e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

nella qualità di eredi di *Persona_1* , [redacted] e [redacted] hanno chiesto al Tribunale di Lecce di condannare *[...]* *Controparte_1* (d'ora in poi, solo [redacted] per quanto di rispettiva ragione, al risarcimento

a) dei danni subiti dal loro dante causa, rispettivamente marito e padre dei ricorrenti,
b) dei danni da essi stessi subiti a titolo di perdita del rapporto parentale,
c) dei danni patrimoniali per le spese funerarie,
d) dei danni sopportati per la redazione di consulenza medica,

in ragione del decesso del loro congiunto, ascrivibile a responsabilità della convenuta.

A fondamento delle composite richieste avanzate, i ricorrenti hanno posto una articolata ricostruzione degli eventi, culminati nel decesso del *Pt_2* e così riepilogabili:

1. in data 1° agosto 2018 *Persona_1* era stato ricoverato presso l'unità operativa di cardiochirurgia della struttura sanitaria resistente con diagnosi di ingresso di "stenosi valvolare aortica severa, sintomatica";
2. gli esami di ingresso avevano escluso lesioni coronariche ed evidenziato segni dell'aortosclerosi calcificata;
3. in data 3 agosto 2018 *Persona_1* era stato sottoposto ad intervento di doppia sostituzione valvolare (aortica e mitralica) con bioprotesi;
4. gli esami del 4 agosto avevano evidenziato anemizzazione, incremento dei globuli bianchi e, in particolare, dei granulociti neutrofili, riduzione delle piastrine, segni di insufficienza renale (aumento di azotemia e creatininemia) ed enzimodispersione con aumento della creatinfosfokinasi, della transaminasi GOT e della bilirubinemia;
5. nel diario del 5 agosto il paziente era stato descritto soporoso con movimenti afinalistici allo stimolo doloroso, scambi respiratori compromessi ed emodi-namica sostenuta da inotropi;
6. il 6 agosto erano comparsi i segni di una sepsi, stante l'elevato dosaggio della procalcitonina e la positività della coltura su liquido di broncolavaggio per la presenza di Pseudomonas aeruginosa;
7. le condizioni del paziente erano peggiorate nei giorni seguenti, con comparsa di febbre, compromissione respiratoria e neurologica;
8. il 10 agosto si era resa necessaria l'infusione di vasocostrittori (noradrenalina), a fronte di peggioramento degli scambi respiratori ed oliguria;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

9. nel pomeriggio della stessa giornata veniva somministrata noradrenalina ad alto dosaggio, a fronte di cambi gassosi scadenti e perdurante oliguria pure a fronte di incremento di dosi del diuretico;
10. le colture sulla punta del catetere venoso centrale e del catetere vescicale avevano evidenziato rispettivamente la positività a Pseudomonas aeruginosa e ad Enterococcus faecalis;
11. era perdurata grave anemia e compromissione emodinamica, con connessa necessità di somministrazione di noradrenalina ad alti dosaggi;
12. in data 11 agosto era stata rilevata grave ipotensione arteriosa in concomitanza con i segni di laboratorio indicativi di una sepsi in atto con insufficienza multiorgano;
13. era stato registrato numero elevato di globuli bianchi e di granulociti neutrofili, con grave compromissione dei parametri della coagulazione, riduzione del numero delle piastrine, aumento delle transaminasi, del CPK e della bilirubinemia, nonché i segni della insufficienza renale ingravescente;
14. alle ore 1,00 del [redacted] ad una ipotensione marcata e bradicardia insensibile alla terapia era seguito rapidamente arresto circolatorio irreversibile e l'exitus.

Sulla scorta di tanto, e della inesistenza di alcun dubbio sulla causa della morte, dovuta a shock settico ed insufficienza multiorgano in paziente operato per duplice sostituzione valvolare – aortica e mitralica – affetto da valvulopatia mitro-aortica, nonché sulla scorta di quanto accertato dal proprio consulente di parte prima e dai CTU nominati nel corso dell'ATP condotto dal Tribunale di Lecce, poi, i ricorrenti hanno invocato la dichiarazione di responsabilità di [redacted] la morte del proprio congiunto, in ultima analisi riconducibile ad infezione correlata all'assistenza (d'ora in poi ICA) contratta durante la degenza presso la struttura nosocomiale.

I ricorrenti hanno messo in evidenza che la resistente non aveva dimostrato il rispetto dei protocolli di diligenza relativi alla prevenzione dell'ICA, denunciando l'inutilità a tal fine della copiosa documentazione allegata nel corso dell'ATP in ragione della mancata prova dell'effettiva messa in opera da parte del personale di quanto disposto con atti solo formali.

Si è costituita [redacted] eccependo che le stesse conclusioni raggiunte dai consulenti nominati in seno all'accertamento tecnico preventivo non avrebbero potuto legittimare l'accoglimento delle richieste avversarie tenuto conto, da un lato, dalla mancata prova dell'insorgenza dell'infezione e della imprevedibilità in assoluto delle ICA.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

In definitiva, la convenuta ha sostenuto di essere a cospetto di causa non imputabile ai sensi dell'articolo 1218 c.c., anche a fronte dell'emanazione da parte sua "in modo chiaro e dettagliato a tutti i livelli di tutte le direttive atte a ridurre il rischio di infezioni", per come evidenziato dai consulenti tecnici nominati.

Ancora, [redacted] ha contestato la sussistenza del necessario nesso di causalità tra la propria condotta e l'exitus, assumendo di aver compiuto tutto quanto era in suo potere al fine di garantire al *Pt_2* il massimo livello di sicurezza nei propri locali, per come evidenziato dai documenti relativi ai protocolli interni disposti.

In ultimo, la società convenuta ha contestato la sussistenza delle voci di danno indicate ex adverso e la loro quantificazione.

Con ordinanza del 22 giugno 2023, il Giudice ha disposto il mutamento del rito.

Le parti hanno depositato memorie ai sensi dell'art. 183 c.p.c.

Il Giudice istruttore ha ammesso le prove testimoniali dedotte dalle parti e, all'esito, con provvedimento del 2 agosto 2024, ha confermato la nomina dei consulenti incaricati degli accertamenti nel procedimento ex art.696 c.p.c. loro affidando nuovi quesiti:

"1) Chiariscano, ove possibile, se esistessero linee guida vigenti al tempo di ricovero del de cuius riguardanti programmi di monitoraggio dell'igiene delle mani finalizzati a fornire riscontri sul concreto lavaggio eseguito dagli operatori sanitari;

2) Specifichino se esistesse, al tempo del ricovero del *Pt_2* , specifica documentazione (tipo moduli o check list) che, secondo le predette linee guida o le buone prassi, doveva essere compilata dagli operatori sanitari al fine di attestare di aver proceduto al lavaggio delle mani o all'uso dei guanti, prima di eseguire le dovute prestazioni assistenziali".

Dopo avere registrato il deposito della relazione integrativa, il 25 maggio 2025, il Giudice istruttore ha rinviato la causa al 12 febbraio 2026 per la precisazione delle conclusioni.

In data 10 dicembre 2025 si è costituito, in aggiunta, nuovo difensore per i ricorrenti.

Nelle more, con proprio decreto del 13 novembre 2025, il Giudice designato dal Presidente del Tribunale – giusta provvedimenti n. 141 del 14 ottobre 2025 e n. 148 del 21 ottobre 2025 resi ai sensi dell'art. 3 D.L. 117/2025, convertito nella Legge 3 ottobre 2025, n. 148 – ha anticipato la trattazione del fascicolo all'udienza del 29 gennaio 2026, disponendo che all'udienza fissata si procedesse alla discussione e alla decisione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., sostituendola con note ex art. 127 ter c.p.c. e fissando termine perentorio fino a 5 giorni prima dell'udienza per il deposito di memorie illustrative.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

È stata disposta l'allegazione al fascicolo di ufficio di quello del precedente ATP, oggi visibile.

Le parti hanno depositato memorie e note.

II)

§1

In via del tutto preliminare, giova osservare che la ricostruzione dei fatti non ha formato oggetto di contestazione e deve darsi per acclarata.

Parimenti fuori dall'ambito delle contestazioni si profila il tema connesso alla causa della morte del *Pt_2* .

Le conclusioni formulate dai Consulenti nominati in seno all'accertamento tecnico preventivo appaiono corrette e finanche accolte dalle parti:

"… tali dati indicano in maniera inequivocabile che trattasi di infezione insorta in ospedale. Le condizioni peggioravano ulteriormente per giungere all'esito per shock il [redacted] (pag. 5 penultimo cpv);

- "Questo è ciò che accadde al *Pt_2* la cui causa del decesso è ravvisabile in uno shock settico in insufficienza multiorgano. Nessun dubbio ricorre sul fatto che il paziente abbia contratto l'infezione durante il ricovero" (pag.6 1° cpv)

- "nel caso in oggetto è dimostrata la presenza della ICA quale causa di morte … non possiamo conoscere per ovvi motivi se il personale abbia osservato pedissequamente tutte le regole indicate dall'Azienda …" (pag. 12 penultimo cpv);

"… se il decesso è avvenuto per sepsi come sembra evidente è altrettanto evidente che la causa di tale sepsi … sia da attribuire ad una infezione correlata all'assistenza" giacché sussiste un "…rapporto diretto tra … ricovero con le relative manovre assistenziali e infezione ICA (ICA: infezioni correlate all'assistenza); possiamo affermare che l'infezione è stata contratta nel corso della degenza" (cfr pag. 32, 1° cpv).

Merita anche di essere segnalato che la scheda di morte ISTAT (certificato di diagnosi di causa di [redacted] recante il timbro della Casa di Cura [redacted] S.r.l., indica quale causa di morte "3. *CP_3* 4. insufficienza multiorgano".

§2

Il thema decidendum attiene alla verifica della sussistenza dei presupposti di operatività della regola che impone il risarcimento del danno al soggetto danneggiante da parte del responsabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

Deve allora essere evidenziato che l'azione risarcitoria è stata proposta sotto un duplice profilo; i ricorrenti, nell'atto introduttivo di lite, hanno invocato la condanna della resistente non solo al risarcimento da lesione e perdita del rapporto parentale, ma anche di quello danno biologico subito dal loro congiunto "c.d. danno terminale, dunque la lesione del bene salute, subito dal de cuius per il tempo di permanenza in vita intercorso dalla lesione alla morte, danno sempre esistente per effetto della percezione, anche non cosciente, della gravissima lesione della integrità personale nella fase terminale della vita. Tale danno, quale pregiudizio della salute, ha fondamento medico legale e consiste nella forzosa rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo di invalidità. Nel caso di specie l'invalidità temporanea assoluta è della durata di 8 giorni considerato che l'insorgenza dei primi sintomi dell'infezione nosocomiale possono farsi risalire al 4 agosto 2018 mentre il decesso avveniva il 12 successivo" (punto 8.2.1 del ricorso).

In disparte i temi sottostanti alla richiesta da ultimo menzionata, il Tribunale ritiene carente di fondamento fattuale l'istanza sotto un duplice profilo:

- non risulta dimostrato che dall'infezione contratta sia derivata al *Pt_2* una diversa inabilità temporanea rispetto a quella connessa agli esiti di un ordinario intervento cardiochirurgico come quello subito;
- non appare riconoscibile il danno terminale alla luce delle particolari condizioni in cui il paziente venne a trovarsi, soporoso e non più vigile.

Mentre la prima circostanza è di tutta evidenza, meritevole di specificazione si presenta la seconda questione.

Giova ricordare, sul punto, che "in tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo" (Cass. Civ. Sez. III, 23 marzo 2024 n. 7923).

Merita anche di essere considerato che "in caso di sinistro mortale dal quale sia derivato il decesso non immediato della vittima, al danno biologico terminale, consistente in un danno da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

invalidità temporanea totale (sempre presente e che si protrae dalla data dell'evento lesivo fino a quella del decesso), può sommarsi una componente di sofferenza psichica (danno catastrofale), sicché, mentre nel primo caso la liquidazione può essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea, nel secondo la natura peculiare del danno rende necessaria una liquidazione affidata ad un criterio equitativo puro che tenga conto dell'enormità della sofferenza psichica, giacché tale danno, ancorché temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità e la durata della consapevolezza della vittima non rileva ai fini della sua oggettiva configurabilità, ma soltanto sul piano della quantificazione del risarcimento secondo criteri di proporzionalità e di equità" (Cass. Civ. Sez. III, Ordinanza n. 16592 del 20/06/2019).

Nel caso di specie, per come sopra ricostruito sulla scorta delle generiche allegazioni delle parti ricorrenti, il *Pt_2* dopo l'intervento venne a ritrovarsi in uno stato "soporoso" e dunque strutturalmente incosciente, per come anche rilevato dai consulenti (infra).

Elemento che induce a ritenere strutturalmente inconfigurabile il danno catastrofale nei sensi sopra indicati.

In parte qua, la domanda – sulla quale in verità gli istanti non hanno insistito – deve essere disattesa.

§3

Di ben maggiore complessità si profila la valutazione dell'azione tesa ad ottenere la condanna della convenuta al risarcimento dei danni

a) per perdita del rapporto parentale,

b) per spese funerarie,

c) per la redazione di consulenza medica.

In disparte, per il momento, la disamina delle circostanze in fatto e in diritto allegate a sostegno delle richieste, deve ricordarsi che la responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale (Cass. Civ. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 21404 del 26/07/2021).

Nel caso in esame, nella carenza di dimostrazione della titolarità dell'attore di "un interesse strettamente connesso a quello già regolato nella programmazione negoziale intercorsa tra la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

struttura convenuta ed il paziente" – posto che nulla di specifico sul punto è stato allegato e ovviamente dimostrato – l'azione proposta iure proprio dai ricorrenti si qualifica come avente natura extracontrattuale.

Le premesse sopra poste devono poi essere integrate dalla indicazione del regime regolativo dell'onere probatorio.

Appare necessario riaffermare la regola secondo la quale "in materia di responsabilità extracontrattuale, la prova dell'esistenza e dell'ammontare del danno è a carico del danneggiato, il quale è tenuto a fornirla indipendentemente da ogni valutazione in ordine all'esistenza dell'illecito" (ex plurimis Cass. Civ. Sez. III, 28 luglio 2005 n. 15808).

E sempre a carico dell'attore rimane la prova dell'attività lesiva dell'altrui diritto e del nesso di causalità fra la condotta colposa ed il danno in relazione alla condotta illecita e alla esistenza del danno (ex plurimis, Cass. Civ. Sez. III, 11 gennaio 2002 n. 103).

Ma soprattutto occorre richiamare i principi espressi dalla Suprema Corte in tema di responsabilità da infezioni nosocomiali: "in tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato" (Cass. Cuv. Sez. III, Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023)

Ha specificato poi la Suprema Corte: "la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse; "gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale:

a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;

b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) Le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

I) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) L'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (così al punto 6.2 Cass. Civ. Sez. III, 3 marzo 2023 n. 6386, con dichiarata operatività nel caso di responsabilità extracontrattuale).

Ciò posto, deve essere richiamato quanto accertato dai consulenti nominati.

Così essi si sono espressi nella relazione redatta in sede di accertamento tecnico preventivo:

"In atti la struttura Sanitaria ha depositato
i protocolli relativi all'igiene del paziente,
ai percorsi in area critica,
alla procedura di sterilizzazione in area medica,
al protocollo di lavaggio delle mani,
alla doccia del paziente,
alla procedura di decontaminazione pulizia e disinfezione e sterilizzazione dei dispositivi medici,
alla gestione del paziente,
alle misure di controllo delle infezioni,
alla segnalazione di gestione delle infezioni,
le linee guida di sterilizzazione a vapore,
la scheda di rilevamento infezioni,
le precauzioni assistenziali da adottare in caso di isolamento da MRSA,
le regole addetti all'assistenza,
ed il regolamento infezioni correlate all'assistenza.
In atti è altresì allegata la rilevazione effettuata da Eco-ambiente su campioni di aria e superfici che hanno rilevato cariche batteriche sempre inferiori ai parametri consentiti (periodi interessati

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

Marzo, Aprile, Settembre 2018). Vi è poi il registro dell'autoclave adibita alla sterilizzazione dello strumentario chirurgico con i relativi test di Per_2 *(verifica del corretto funzionamento dell'autoclave). In struttura ai sensi della normativa vigente è presente un comitato interno "comitato infezioni ospedaliere" (CIO) con il compito, in estrema sintesi, di coordinare il sistema di sorveglianza, organizzare e verificare l'attuazione delle direttive aziendali. Trattasi, in vero, di un Comitato articolato per funzioni ed interventi di cui sono allegati alcuni verbali. Nel carteggio abbiamo altresì rinvenuto il protocollo di profilassi antibiotica per tipologia di intervento chirurgico ed inoltre indicazioni di terapia empirica per patogeno isolato a seconda della localizzazione del sito d'infezione (infezione addominale…)"* (pag. 11 della relazione).

Queste le conclusioni.

"La complicanza emodinamica insorta nell'immediato post operatorio era prevedibile in senso lato ma di fatto non prevenibile; le ICA sono prevedibili ma non prevenibili in assoluto. Cioè pur con l'applicazione di tutte le cautele rimane una quota parte di ICA "fisiologiche" calcolata dalla letteratura il cinque per cento circa.

• Non vi è rapporto diretto tra intervento e infezione ma tra ricovero con le relative manovre assistenziali e infezione (ICA: infezioni correlate all'assistenza); possiamo affermare che l'infezione è stata contratta nel corso della degenza;

• Risulta in atti che la struttura ha emanato in modo chiaro e dettagliato a tutti i livelli tutte le direttive atte a ridurre il rischio di ICA. La rilevazione effettuata su campioni di aria e superfici ha fornito cariche batteriche sempre inferiori ai parametri consentiti. Vi è poi il registro dell'autoclave adibita alla sterilizzazione dello strumentario chirurgico con i relativi test di Per_2 *che dimostrano il corretto funzionamento dell'autoclave. Inoltre la struttura ai sensi della normativa vigente è dotata di un comitato interno "comitato infezioni ospedaliere" (CIO);*

• In ordine al quesito circa la corretta applicazione di tutti i singoli operatori delle suddette direttive non abbiamo modo di rispondere;

• Il quadro clinico (neurologico in particolare) del Pt_2 *non era tale da consentire a quest'ultimo di percepire l'imminente verificarsi del suo decesso"* (pagg 32 e 33).

A tanto occorre aggiungere le considerazioni rese all'esito dell'approfondimento disposto in corso di giudizio di cognizione in risposta ai quesiti formulati (ut supra, pag. 5):

"Tenuto conto delle osservazioni alla bozza dei consulenti delle parti possiamo rispondere ai chiarimenti nella seguente maniera.

All'epoca dei fatti esistevano indicazioni riguardanti il monitoraggio del concreto lavaggio delle mani quali la vigilanza randomizzata dei preposti. E' impensabile che si dia atto scritto di ogni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

singolo lavaggio delle mani. All'epoca nessuna struttura, per esempio la Parte_4 *(vedi sopra) prevedeva e prevede oggidì (poichè ancora in vigore) un controllo sistematico dell'effettiva esecuzione della procedura, la quale varia a seconda dell'operatore che la svolge (chirurgo… OSS ecc). Non esistevano e non esistono registri su cui annotare il singolo atto di lavaggio delle mani. Il lavaggio delle mani è ben noto ai medici fin dal 1847 ad opera di* Per_3 *esso è ben descritto, ampiamente sottolineato e indicato quale procedura fondamentale nel carteggio rivolto ai dipendenti della casa di cura* [redacted] *della* Parte_4 *(presa per esempio per vicinanza geografica) e della maggior parte delle strutture nazionali. Del tutto di recente è capitato ad uno di noi si vedere scritto sul registri operatorio dare atto che l'equipe operatoria si è lavata le mani più volte con accuratezza.*

La sentenza della Suprema Corte nr. 6386 del 3.03.23 pone una serie di quesiti di approfondimento circa il caso concreto a cui gli scriventi hanno dato risposta e non si sofferma sulla documentazione di ogni singolo lavaggio delle mani.

La struttura sanitaria con la documentazione versata in atti ha dato prova di aver emanato i protocolli per il lavaggio delle mani la effettiva ottemperanza di ogni singolo operatore è impossibile da provare in quanto all'epoca non esistevano registri ne controlli incrociati del personale ma ragionevoli verifiche random dei preposti".

Tanto posto, deve dirsi insufficiente ad escludere la responsabilità della Casa di cura tutto quanto evidenziato.

La strutturalmente onerosissima probatio richiesta alla struttura nosocomiale, nel caso in esame, appare incompleta ai fini indicati, difettando la dimostrazione del rispetto dei protocolli dettati, l'effettiva sussistenza della efficacia dei procedimenti di sanificazione richiesti, la detersione delle mani, il rapporto tra pazienti e personale, la corretta gestione dei rifiuti di ogni tipo.

Ne discende la sussistenza della responsabilità extracontrattuale per l'evento mortale verificatosi.

§4

Tanto rilevato, e data allora per accertata la sussistenza della responsabilità di [redacted] occorre affrontare il tema dei danni indennizzabili.

Invero, non sussiste dubbio circa la ricorrenza di danno da perdita del rapporto parentale.

Il danno, infatti, è da ritenere in re ipsa in ragione della morte del coniuge e del genitore, nel caso di specie vittima convivente con entrambi (giusta certificato di residenza in atti).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

Fermo poi il generale ed inderogabile principio di non duplicabilità delle voci di danno, deve darsi atto che la perdita di una persona cara implica necessariamente una sofferenza morale, la quale non costituisce un danno autonomo, ma rappresenta un aspetto - del quale tenere conto, unitamente a tutte le altre conseguenze, nella liquidazione unitaria ed omnicomprensiva - del danno non patrimoniale (Cass. Civ. Sez. Un., 11 novembre 2008 n. 26972).

Giova sottolineare, poi, che il danno non patrimoniale derivante dalla perdita di un prossimo congiunto non si identifica con la sofferenza psichica transeunte, ma comprende tutti i pregiudizi non patrimoniali derivati dal fatto illecito (cfr. Cass. Civ. Sez. III, 28 novembre 2008 n. 28423).

Quanto precede, se da un lato impone di ritenere indiscutibile la sussistenza del danno del quale è stato richiesto il risarcimento e l'obbligo gravante in tal senso su [redacted] introduce il tema della sua quantificazione.

È doveroso rilevare, a tal fine, che il danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale va valutato e liquidato in via equitativa, con prudente discrezionalità, contemperando in maniera equilibrata il grado di gravità del fatto illecito, nonché l'intensità e la durata degli effetti del danno ingiusto, alla stregua delle tabelle utilizzate dai vari tribunali della Repubblica (Cass. Civ. Sez. III, 17 dicembre 2009 n. 26505).

A tanto occorre aggiungere che – in tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale – "il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso" (Cass. Civ. Sez. III, 11 dicembre 2019 n. 28989).

A specificazione, va anche ricordato che "nel caso di liquidazione equitativa del danno, il giudice di merito, al fine di assolvere l'onere di rendere una motivazione chiara ed esauriente, deve esplicitare le ragioni per cui il danno non può essere provato nel suo esatto ammontare e dar conto sia degli elementi di fatto presi in considerazione sia del criterio seguito per la monetizzazione, indicando il valore monetario di base da cui il ragionamento ha preso le mosse e il sistema con il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

quale esso è stato elaborato per pervenire alla stima" (Cass. Civ. Sez. III, Ordinanza n. 21607 del 28/07/2025).

In questo quadro, diventa determinante l'individuazione dei parametri di quantificazione dei danni conseguenti al decesso del congiunto.

Ritiene questo Giudice che all'uopo occorra far ricorso alle "tabelle" predisposte dal Tribunale di Milano: e tanto in ragione, da un lato, di evidenti esigenze di omogeneità valutativa e, dall'altro, della completezza metodologica ed euristica dei criteri elaborati.

Merita di essere richiamata a tal fine la recentissima pronuncia resa dalla Suprema Corte (Cass. Civ. Sez. III, ordinanza n. 26826 del 6 ottobre 2025) e la condivisibile affermazione in essa contenuta – all'esito di serrato argomentare e richiamo delle pronunce succedutesi nel tempo – secondo la quale "sono comunemente applicabili e vincolanti, de futuro, perché valide ed attendibili, le sole tabelle milanesi, potendo il giudice e l'interprete discostarsene solo con esplicita, adeguata, esaustiva motivazione imposta dagli elementi e dalle circostanze del singolo caso" (punto 7.1 della decisione).

Sulla scorta di tanto – ed omessa in questa sede ogni ultronea considerazione – deve allora rilevarsi che in difetto di dimostrate ulteriori circostanze, l'unico elemento in concreto valutabile è la perdita del rapporto parentale (e di coniugio) derivante dalla morte di *Persona_1* (di anni 74).

Tenuto conto dei criteri indicati dalle tabelle milanesi, in difetto di dimostrazione di elementi ulteriore aggravio, devono essere riconosciuti

1) a *Parte_1*, all'epoca della morte del marito, di anni 65
   punti 12 per età della vittima primaria
   punti 16 per sua età
   punti 16 per convivenza
   punti 12 per sopravvivenza di altri congiunti
   punti 15 per intensità di relazione affettiva

e dunque punti 71 da moltiplicare per il valore del punto pari ad euro 3.911= euro 277.681;

2) a *Parte_2*, all'epoca della morte del padre, di anni 27
   punti 12 per età della vittima primaria
   punti 24 per sua età
   punti 16 per convivenza
   punti 12 per sopravvivenza di altri congiunti
   punti 15 per intensità di relazione affettiva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

e dunque punti 83 da moltiplicare per il valore del punto pari ad euro 3.911= euro 324.613.

Somme tutte da rivalutare dal 31 dicembre 2024 (data assunta come relativa alla valutazione di base delle tabelle milanesi) ad oggi.

In difetto di allegazione di un pregiudizio da ritardo nella disponibilità delle somme non adeguatamente ristorato mediante rivalutazione delle medesime, non è dovuta la corresponsione degli interessi dal momento del fatto (Cass. Civ. Sez. III n. 18564/2018).

§5

Ne discende, in parte qua, pronuncia in termini, senza però determinazioni accessorie in punto di rivalutazione ed interessi, non richieste.

§6

La convenuta deve anche essere condannata al pagamento delle spese funerarie, documentalmente quantificate in euro 5.520.

II)

Le spese processuali seguono la quasi totale soccombenza e devono essere poste a carico della società convenuta; vengono liquidate come da dispositivo, secondo quanto dettato dal DM 55/2014 e dal DM 147/2022, causa del valore compreso tra euro 520.001 ed euro 1 milione, parametro massimo per la fase di trattazione ed istruttoria avuto riguardo alla fase dell'accertamento tecnico preventivo, medio per il resto.

Merita ancora accoglimento la richiesta spiegata dai ricorrenti in ordine alla necessità di porre a carico della parte convenuta le spese di ATP per come liquidate: "Le spese dell'accertamento tecnico preventivo a fini di composizione della lite ex art. 696 bis c.p.c. devono essere poste a carico della parte richiedente, e saranno prese in considerazione nel successivo giudizio di merito, ove l'accertamento tecnico sarà acquisito, come spese giudiziali, da porre, salva l'ipotesi di compensazione, a carico del soccombente" (Cass. Civ. Sez. II, Ordinanza n. 29850 del 27/10/2023)

P.Q.M.

il Tribunale di Lecce, Prima Sezione Civile, in composizione monocratica nella persona del Giudice, Dott. Biagio Politano, definitivamente decidendo sulle domande proposte con ricorso depositato ai sensi dell'art. 702 bis c.p. in data 9 novembre 2022 da *Parte_1* e *Parte_2* *[...]*, ogni diversa domanda ed eccezione disattesa, così provvede:

1) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di

   a) *Parte_1*, della somma di euro 277.681,

   b) *Parte_2*, della somma euro 324.613,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504

somme tutte da rivalutare dal 31 dicembre 2024 ad oggi, oltre interessi dalla data della sentenza al soddisfo;

2) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* e *Parte_2* della somma di euro 5.520, oltre interessi dalla data della sentenza al saldo;

3) rigetta nel resto;

4) condanna *Controparte_1* al pagamento in favore di *[...] Pt_1* e *Parte_2* delle spese processuali, che liquida in euro 518 per spese vive in euro 35.960 per onorari, oltre rimborso forfettario delle spese nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge;

5) condanna *Controparte_1* al pagamento delle spese vive dell'accertamento tecnico preventivo (n. 660/2022 RGAC) e di CTU per come liquidate in corso dei procedimenti, ordinandole la restituzione di quanto a tal fine versato dai ricorrenti.

31 gennaio 2026

Il Giudice

Dott. Biagio Politano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-504