



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI MESSINA

in persona del giudice dott.ssa Viviana Scaramuzza ha pronunciato, all'esito del deposito di note effettuato ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c., la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al **n. 3631/2023 R.G.**

promossa da

Parte_1, [REDACTED] (c.f. *C.F._1*), in proprio e n.q. di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore *Persona_1*, [REDACTED] G. P01/10/2011 (c.f. *C.F._2*), entrambi anche n.q. di eredi di *Persona_2*, [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] (c.f. *C.F._3*), *Parte_2* [REDACTED] [REDACTED] (c.f. *C.F._4*) e *Parte_3* [REDACTED] [REDACTED] tutti rappresentati e difesi, unitamente e disgiuntamente, per procura in atti dagli Avv.ti [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] ed elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in Milazzo, [REDACTED]

attori

contro

Controparte_1, in persona del legale rappresentante *pro tempore* (c.f. *P.IVA_1*), rappresentato e difeso per procura in atti dall'Avv. [REDACTED] [REDACTED] presso il cui studio in *CP_1* [REDACTED] ha eletto domicilio

convenuta

Conclusioni delle parti: all'udienza del 24 giugno 2026, celebrata ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c. le parti concludevano come in atti, riportandosi ai rispettivi atti difensivi, ai quali si rinvia.

Oggetto: Responsabilità professionale

CONSIDERATO IN FATTO

Con ricorso *ex art. 281 decies* c.p.c. *Parte_1* in proprio e n.q. di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore *Persona_1*, entrambi anche n.q. di eredi

di **Persona_2** **Parte_2** e **Parte_3** agivano in giudizio al fine di ottenere il risarcimento, da parte dell' **Controparte_2** (d'ora in avanti anche solo "**Cont**" per comodità espositiva), dei danni non patrimoniali patiti a causa della condotta colposa tenuta dai sanitari del [REDACTED] di Taormina, riferendo quanto di seguito riportato.

In data 24.10.2016, presso il [REDACTED] di Taormina, nasceva **Persona_3** alla trentottesima settimana di gravidanza normodecorsa ed esitata in taglio cesareo, con un quadro clinico compromesso e diagnosi di "*ampio difetto interventricolare inlet, difetto intercitriale tipo ostium secundum di piccole dimensioni*".

In data 25.10.2016 il neonato veniva ricoverato presso il [REDACTED] [REDACTED] ove veniva sottoposto ad approfondimenti diagnostico-terapeutici e ove veniva evidenziata una "*infezione da stafilococco aureus*", che comportava un peggioramento delle condizioni cliniche. Il neonato veniva, quindi, sottoposto a intervento chirurgico correttivo del difetto cardiologico, con degenza fino al 02.01.2017, e in tale data trasferito presso l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale dell' **Controparte_4**

[...] di **CP_1** per l'esecuzione di un intervento correttivo di ernia inguinale destra.

In data 13.04.2017 lo **Pt_1** veniva trasferito presso il [REDACTED] di Taormina, ove era sottoposto ad accertamenti medici che non evidenziavano segno di infezione, a segno di un notevole miglioramento della prognosi *quoad vitam* del paziente.

In data 21.09.2017, dopo essere rimasto in reparto di degenza con miglioramento del quadro clinico, il piccolo veniva sottoposto ad ulteriore intervento per chiusura del setto interventricolare con patch. Ricontrata grave infezione nosocomiale a livello del patch, con necessità di reintervento per "*endocardite su patch di chiusura di difetto interventricolare*" con "*stato settico*", il paziente veniva sottoposto a tamponi colturali risultati positivi per "*pseudomonas aeruginosa*", oltre che per ulteriori germi indicanti inequivocabilmente la presenza di una infezione nosocomiale riconducibile cronologicamente al periodo di ricovero presso il [REDACTED] di Taormina, con riscontro anche di elevatissimi valori di procalcitonina. In data [REDACTED] a causa dello stato settico sviluppatosi, lo **Pt_1** decedeva, stante la mancata osservanza delle norme di prevenzione delle infezioni nosocomiali attraverso un corretto sistema di asepsi e di monitoraggio preventivo delle stesse.

Per tali ragioni, falliti i tentativi di risoluzione stragiudiziale della lite, con istanza di accertamento tecnico preventivo *ex art.* 696 bis c.p.c. iscritta al n. 4000/2022 r.g., *Pt_1* [...] in proprio e n.q. di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore *Persona_1*, entrambi anche n.q. di eredi di *Persona_2* *Pt_2* [...] e *Parte_3* chiedevano di accertare la responsabilità professionale dell' [...] *CP_5* per la morte causata al proprio congiunto, nonché la sussistenza di un nesso causale tra l'evento morte e le condotte poste in essere dai medici del [REDACTED] di Taormina.

Il collegio peritale nominato in quel giudizio accertava che successivamente all'intervento cardiocirurgico del 14.09.2017, si verificava un innalzamento degli indici di flogosi che faceva precipitare le condizioni cliniche, già precarie, del paziente e che una adeguata sterilizzazione del complesso operatorio e dei reparti di degenza avrebbe potuto evitare l'insorgenza del quadro infettivo che aveva condotto al decesso dello *Pt_1*.

Per tali ragioni, gli attori agivano al fine di ottenere *iure proprio* il risarcimento del danno non patrimoniale consistente nel danno morale e nel danno da perdita delle relazioni parentali, con aumento a titolo di personalizzazione del danno tendente al massimo, stante la giovanissima età della vittima. Chiedevano altresì il risarcimento *iure hereditatis* del danno biologico terminale e del danno morale terminale (cd. danno catastrofale) patito dal minore *Persona_3* per violazione del bene vita, trasmesso loro ereditariamente.

In particolare, *Parte_1* padre della vittima, chiedeva il risarcimento del danno *iure proprio*, sia in proprio che nella qualità di genitore del minore *Persona_1*, fratello della vittima, nonché del danno *iure proprio* spettante a *Persona_2* madre della vittima – deceduta prima dell'instaurazione del presente giudizio – trasmesso a lui e al figlio *Persona_1* ereditariamente; chiedeva anche, per sé, il risarcimento del danno *iure hereditatis*. *Parte_2* e *Parte_3* nonne della vittima, chiedevano, invece, il danno *iure proprio*.

Gli attori chiedevano, pertanto, di accertare l'esclusiva responsabilità dell' [...] *Controparte_1* per il decesso del minore *Persona_3* e, per l'effetto, di condannare la convenuta al risarcimento dei danni non patrimoniali *iure proprio* e *iure hereditatis*, oltre interessi legali e rivalutazione sino al soddisfo; con vittoria di spese e compensi, da distrarsi in favore dei procuratori anticipatari.

Integrato il contraddittorio, si costituiva in giudizio l' **Controparte_1**

[...] contestando quanto dedotto da controparte.

Nel merito, riferiva che i sanitari del [REDACTED] di Taormina avevano agito con la massima diligenza e perizia tecnica, nel rispetto dei protocolli medici vigenti, tenuto conto che il quadro clinico presentato da **Persona_3** sin dalla nascita si mostrava complicato, a causa di una pregressa malformazione cardiaca, di ipotonia e di ritardo nello sviluppo psicomotorio e ricorrenti infezioni polmonari. Pertanto, anche laddove nel corso del ricovero ospedaliero fosse sopraggiunta una infezione, la stessa non avrebbe potuto essere stata *ex se* sufficiente a determinare il decesso del paziente, sicché era assente la prova del nesso causale tra l'evento lesivo e la condotta dei sanitari, stante la presenza di un autonomo fatto naturale che si poneva come concausa. La convenuta chiedeva, quindi, di rigettare le domande di controparte.

La causa, non ulteriormente istruita, veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni e la discussione all'udienza del 22.04.2026 e, rinviata per l'acquisizione del fascicolo del giudizio per ATP all'udienza del 24 giugno 2026, veniva decisa alla presente udienza, previo deposito di note scritte *ex art. 127 ter c.p.c.*, contenenti le sole istanze e conclusioni.

RITENUTO IN DIRITTO

Il presente giudizio ha ad oggetto le doglianze risarcitorie sollevate da **Parte_1** – in proprio e nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale su [...]

Persona_1 – entrambi anche n.q. di eredi di **Persona_2** **Parte_2** e **Parte_3** avverso l'operato dei sanitari del [REDACTED] di Taormina, i quali, durante la degenza nosocomiale del piccolo **Persona_3** tenevano una condotta negligente rendendosi responsabili del declino post-operatorio e della infezione nosocomiale che, successivamente, ne causava la morte.

Preliminarmente, giova correttamente inquadrare la vicenda per cui è causa posto che la domanda risarcitoria spiegata dagli attori ha duplice natura: da un lato, i congiunti del piccolo **Persona_3** azionavano *iure proprio* domanda di risarcimento del danno non patrimoniale per perdita parentale e del conseguente danno morale; dall'altro il solo **Parte_1** in proprio e n.q. azionava *iure hereditatis* domanda di risarcimento del danno biologico terminale e del danno catastrofale, avente ad oggetto il ristoro del pregiudizio subito dal *de cuius* quando era ancora in vita e trasferito *iure successionis* agli eredi.

Orbene, il risarcimento del danno parentale viene azionato *iure proprio* dai congiunti del defunto – e ciò a prescindere dalla qualità o meno di erede – trattandosi di un diritto risarcitorio che viene riconosciuto ai membri della famiglia nucleare sulla base della mera appartenenza al medesimo nucleo familiare minimo e, quindi, presumendo che la prematura scomparsa del congiunto abbia determinato negli altri componenti il nucleo familiare una sofferenza morale per il “vuoto esistenziale” lasciato dalla morte del proprio caro.

Il danno biologico terminale e il danno morale terminale (cd. danno catastrofale) è invece risarcibile soltanto in favore di coloro che assumano la qualità di erede del defunto, trattandosi di un diritto azionato *iure successionis*.

A conferma di quanto sin qui esplicitato, si richiama quanto osservato dalla Suprema Corte in tema di risarcimento del danno biologico a seguito di morte per malpractice medica. Secondo il Supremo consesso il diritto al risarcimento del pregiudizio sorge nel patrimonio dell'interessato al momento in cui viene posta in essere la condotta lesiva e nell'ipotesi di morte di quest'ultimo passa ai soli eredi e non a tutti i prossimi congiunti, i quali, pertanto, sono carenti di legittimazione attiva. I prossimi congiunti che non siano contestualmente eredi, infatti, possono agire soltanto per il risarcimento *iure proprio* derivante dalla lesione di un proprio interesse, come appunto il rapporto parentale, in caso di morte (cfr. Cass. civ. n. 15350/2015, Cass. civ. n. 18056/2019, Cass. civ. n. 5448/2020 e Cass. civ. n. 4400/2004, in tema di danno da perdita di chance).

Fatta tale premessa, si ricorda che in tema di *legitimatio ad causam*, colui che promuove l'azione nella asserita qualità di erede di altro soggetto, indicato come originario titolare del diritto, deve allegare la propria legittimazione per essere subentrato nella medesima posizione del proprio autore, fornendo la prova, in ottemperanza all'onere di cui all'art. 2697 c.c., del decesso della parte originaria e della sua qualità di erede. Nel caso in cui non venisse fornita tale prova, infatti, rimarrebbe indimostrato uno dei fatti costitutivi del diritto di agire.

Nel caso in esame, in particolare, la prova della qualità di erede va valutata sotto un duplice profilo: da un lato, occorre verificare se **Parte_1** e **Persona_1** siano eredi di **Persona_2** madre del piccolo **Persona_3** la quale decedeva prima della instaurazione del presente giudizio, posto che **Parte_1** chiedeva, per sé e per il figlio, il risarcimento del danno *iure proprio* patito da **Persona_2**

[...] per la morte di *Persona_3* e trasmesso *iure hereditatis* alla sua morte; dall'altro lato, occorre verificare se *Parte_1* sia erede di *Persona_3*

La documentazione prodotta da parte attrice (all. 1 ricorso) consente di ritenere integrata la prova della sussistenza della qualità di erede di *Persona_3* in capo a *Pt_1*

[...] (pagg. 6 e 10 allegato), nonché della sussistenza della qualità di erede di *Persona_2*

[...] in capo a *Parte_1* e a *Persona_1* (pagg. 2 e 6-10 allegato). Tale documentazione, in particolare, consiste negli atti dello stato civile italiani, degli atti dello stato civile rumeni – corredati da traduzione asseverata – e in una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, con cui *Parte_1* dichiarava di essere, unitamente al figlio *Persona_1*, eredi legittimi di *Persona_2* stante l'assenza di testamento.

A tal riguardo, per costante e uniforme orientamento della Suprema Corte, per quanto concerne la prova della delazione di eredità, tale onere è idoneamente adempiuto con la produzione degli atti dello stato civile, dai quali è dato coerentemente desumere quel rapporto di parentela con il *de cuius* che legittima alla successione ai sensi degli artt. 565 e ss. c.c. (in tal senso recentemente Cass. civ. n. 19254/2024, Cass. civ. ord. n. 10519/2024). Nella sentenza n. 12065/2014, la Suprema Corte ha precisato che di regola, nei rapporti tra privati, non andrebbe riconosciuta alcuna valenza probatoria alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, la quale non costituisce di per sé prova idonea della qualità di erede di una parte processuale, esauendo i suoi effetti nell'ambito dei rapporti con la P.A. e nei relativi procedimenti amministrativi. Sempre secondo la Cassazione, tuttavia, ove tale dichiarazione venga prodotta in giudizio, spetta al Giudice il compito di adeguatamente valutare, anche ai sensi della formulazione dell'art. 115 c.p.c. e in conformità al principio di non contestazione, il comportamento in concreto assunto dalla parte nei cui confronti la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà viene fatta valere, con riferimento alla verifica della contestazione o meno della qualità di erede.

Nel caso in esame, la struttura sanitaria resistente non contestava la qualità di erede degli attori, sicché, tale circostanza deve ritenersi pienamente provata, alla luce della copiosa documentazione in atti e altresì alla luce del principio di non contestazione di cui all'art. 115 c.p.c. (cfr. Cass. SS.UU. n. 761/2002).

Proseguendo nell'esame della vicenda *de quo*, circa la domanda di risarcimento azionata *iure proprio*, è doveroso premettere che allorquando il risarcimento del danno per

malpractice sanitaria sia richiesto non dal paziente direttamente, bensì dai congiunti del paziente deceduto proprio a causa della condotta negligente e imperita del personale sanitario, non è possibile invocare l'esistenza del rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria, con le conseguenze in ordine al riparto dell'onere probatorio.

Ed infatti, per costante orientamento della Suprema Corte, il rapporto contrattuale che si instaura all'atto del ricovero tra il paziente e la struttura sanitaria intercorre solo tra le parti e 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. n. 14258/2020, Cass. civ. n. 21404/2021).

La figura del contratto con effetti protettivi verso terzi presuppone che il terzo abbia l'identico interesse del contraente che viene coinvolto allo stesso modo dalla esecuzione o dall'inadempimento del contratto, come nel caso della gestante, ove l'interesse della donna alla nascita del figlio è lo stesso dell'altro genitore e non v'è motivo di distinguere il titolo della responsabilità (Cass. civ. n. 19188/2020).

L'impossibilità di estendere ai congiunti del paziente il rapporto contrattuale instauratosi con la struttura sanitaria determina l'applicazione del generale principio di cui all'art. 1372, co. 2 c.c., sicché la pretesa risarcitoria avanzata dai parenti del paziente deceduto per danni derivanti da inadempimenti delle obbligazioni sanitarie si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con tutte le conseguenze tipiche dell'illecito aquiliano in tema di assolvimento dell'onere probatorio.

In particolare, i congiunti che agiscano per ottenere il risarcimento del danno da perdita parentale hanno l'onere di provare il danno subito, l'esistenza di una condotta dolosa o colposa tenuta dai sanitari e la sussistenza di un nesso di causalità tra tale condotta e l'evento dannoso.

In riferimento, invece, alle domande di risarcimento azionate *iure hereditatis* dagli attori, essendo queste volte al ristoro di un danno non patrimoniale subito direttamente dal paziente deceduto e poi trasmesso *iure successionis* agli eredi, valgono i principi espressi dal legislatore e dalla giurisprudenza in tema di responsabilità professionale della struttura sanitaria per condotta colposa dei propri sanitari.

A tal riguardo, premesso che la domanda degli attori è stata proposta unicamente nei confronti della struttura sanitaria, rimangono del tutto indifferenti gli avvicendamenti normativi e giurisprudenziali relativi alla natura della responsabilità del medico nei confronti del paziente.

Circa la posizione dell' **CP_5** invece, si ricorda che all'adempimento delle obbligazioni a proprio carico la struttura sanitaria provvede avvalendosi dei propri mezzi ed attrezzature nonché del personale sanitario in essa presente, sicché è la struttura sanitaria stessa a rispondere del loro operato (Cass. civ. n. 1043/2019).

Sul tema va ricordato che per costante e uniforme orientamento della Suprema Corte, poi recepito dal legislatore all'art. 7, co. 1 della legge cd. Gelli-Bianco n. 24/2017, in tema di responsabilità civile della struttura sanitaria nei confronti del paziente, il rapporto che si instaura tra paziente e struttura ospedaliera ha la sua fonte in un contratto atipico, cosiddetto "di ospedalità", a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo, insorgono a carico della struttura obblighi di varia natura: accanto a quelli di tipo *latu sensu* alberghieri, vi sono 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.

Pertanto, la responsabilità della struttura ricondotta all'inadempimento di obblighi propri della medesima, per un verso, si muove sulle linee tracciate dall'art. 1218 c.c. e, per l'altro, in relazione alle prestazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari, consente di fondare la responsabilità dell'ente per fatto dei dipendenti sulla base dell'art. 1228 c.c. La responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente ha, pertanto, natura contrattuale, la quale potrà dirsi "diretta" *ex art.* 1218 c.c. in relazione a propri fatti d'inadempimento (ad esempio in ragione della carente o inefficiente organizzazione relativa alle attrezzature o alla messa a disposizione dei medicinali o del personale medico ausiliario o paramedico o alle prestazioni di carattere alberghiero) e *latu sensu* "indiretta" *ex art.* 1228 c.c. quando derivante dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'ente, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (Cass. civ. n. 16488/2017, Cass. civ. n. 18610/2015, Cass. civ. n. 8826/2007 Cass. civ. n. 1620/2012:

“L’ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall’inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l’ospedale si avvale”).

Ciò premesso, dall’inquadramento di tale responsabilità medica della struttura sanitaria nel paradigma della responsabilità contrattuale deriva che, ai fini del riparto dell’onere probatorio, gli eredi del danneggiato devono limitarsi a provare l’esistenza del contratto, l’insorgenza e/o l’aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare – quale causa o concausa efficiente – il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l’onere di dimostrare l’esatto adempimento della prestazione o l’impossibilità della stessa derivante da causa ad essa non imputabile, provando che l’inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed non evitabile con l’ordinaria diligenza (*ex multis* Cass. civ. n. 26700/2018, Cass. civ. n. 24073/2017, Cass. civ. n. 18392/2017, Cass. civ. n. 21177/2015).

Tutto ciò chiarito, si deve ritenere che gli attori abbiano assolto all’onere probatorio sugli stessi gravante, tanto con riferimento alle pretese risarcitorie azionate *iure proprio*, quanto con riferimento alle pretese risarcitorie azionate *iure hereditatis*, nei limiti di quanto si dirà *infra*.

Per quanto concerne la sussistenza di un “contratto di ospedalità” tra Persona_3 [...] e il [REDACTED] di Taormina, preliminarmente, si rileva che la ricostruzione della vicenda offerta dagli attori nel ricorso introduttivo, e in particolare l’avvicinarsi di ricoveri e interventi medici cui veniva sottoposto il piccolo Persona_3 appare a tratti lacunosa, sicché appare opportuno far riferimento a quanto contenuto nella perizia redatta nel giudizio per accertamento tecnico preventivo, la quale, mediante una approfondita analisi della documentazione medica allegata dai ricorrenti, ha descritto analiticamente l’evolversi della storia clinica di Persona_3

In particolare, per quel che concerne l’odierno giudizio, i periti hanno rilevato che in data 12.09.2017 il piccolo è stato ricoverato presso la sezione di Cardiocirurgia del Centro Pediatrico del Mediterraneo, al fine di essere sottoposto ad intervento cardiocirurgico di “rimozione del bendaggio dell’arteria polmonare, oblitterazione del difetto interventricolare (DIV) con patch di pericardio e chiusura diretta del forame ovale (FO: difetto interatriale)”, eseguito in data 14.09.2017.

A circa un mese dal suddetto intervento, a fronte del quadro clinico e dell'esito degli accertamenti strumentali ed ematochimici, in data 13.10.2017 lo **Pt_1** è stato sottoposto ad intervento cardiocirurgico di *“asportazione di patch su DIV e lembi valvolari tricuspidali; chiusura di DIV con patch e sostituzione della valvola tricuspide con protesi Hancock prelevata da condotto valvolato; posizionamento di pacemaker definitivo con tasca in ipocondrio sinistro”* e successivamente, in data 16.10.2017, ad un ulteriore intervento chirurgico di *“wash-out mediastinico; tentativo di chiusura sternale; posizionamento di drenaggio per irrigazione mediastinica con soluzione di betadine”*.

Alla luce di tali valutazioni, fondate sulla documentazione allegata nel giudizio per accertamento tecnico preventivo, deve dirsi provata l'esistenza di un contratto di ospedalità concluso tra **Persona_3** e il **■■■■** di Taormina. Peraltro, in assenza di qualsivoglia contestazione sul punto da parte dell'ente convenuto, tale circostanza va ritenuta provata sulla scorta del principio di non contestazione di cui all'art. 115 c.p.c. (cfr. Cass. SS.UU. n. 761/2002).

Gli attori, poi, allegavano l'insorgenza di una patologia nel piccolo **Persona_3** identificandola nello sviluppo dell'infezione nosocomiale derivante dal mancato e inadatto trattamento delle complicanze chirurgiche verificatesi. Tale infezione sarebbe stata, secondo le difese degli attori, la causa della morte di **Persona_3** sopravvenuta mentre lo stesso era ancora ricoverato presso il **■■■■** di Taormina, in data **■■■■**. Tali allegazioni trovano riscontro nelle risultanze periziali, di cui si dirà meglio *infra*.

Gli attori, infine, non si sono limitati ad allegare le inadempienze del personale sanitario – come sarebbe sufficiente per assolvere all'onere probatorio sugli stessi gravanti in materia di responsabilità contrattuale medica – ma hanno fornito prova, mediante il richiamo delle conclusioni della perizia redatta nel giudizio per accertamento tecnico preventivo, delle violazioni poste in essere colposamente dal personale medico nei confronti del paziente **Persona_3** nonché del nesso di causalità tra le stesse e il danno lamentato, in tal modo dimostrando la sussistenza di una condotta colposa del personale sanitario, come richiesto ai fini della prova delle pretese risarcitorie azionate *iure proprio* a titolo extracontrattuale.

Nel ricorrere in giudizio gli attori, infatti, hanno allegato l'inadempimento qualificato dei sanitari del **■■■■** di Taormina, individuato sulla scorta della perizia espletata nel giudizio per accertamento preventivo e identificabile nella inadeguata gestione clinica post-

operatoria del paziente, che ha condotto all'insorgere di una grave infezione nosocomiale a livello del patch inserito a chiusura del setto ventricolare (cfr. ricorso introduttivo).

Le allegazioni di parte attrice si devono peraltro ritenere conformi al principio di diritto espresso dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, che hanno precisato come l'allegazione del creditore “*non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia*” ma deve attenere “*ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno*” (Cass. civ. SS.UU. n. 577/2008). Ed infatti, gli attori hanno allegato specificamente come le condizioni clinico-chirurgiche in cui versava il proprio congiunto a seguito dell'intervento chirurgico cui veniva sottoposto in data 14.09.2017 e che hanno condotto, poi, alla morte del piccolo, derivassero proprio dalla condotta negligente dei sanitari del [REDACTED] di Taormina, i quali, se avessero agito tempestivamente e correttamente, avrebbero potuto evitare le complicanze verificatesi nel paziente.

Orbene, la consulenza tecnica espletata nel giudizio per accertamento tecnico preventivo, la quale appare conforme al mandato ed integralmente condivisibile sotto l'aspetto diagnostico e tecnico valutativo, siccome correttamente motivata sotto l'aspetto logico-espositivo e metodologico, con argomenti tecnici specifici, ha confermato quanto allegato dagli attori, dovendosi ritenere provato che i sanitari della struttura sanitaria resistente tenevano una condotta colposa che conduceva all'evento dannoso per cui è causa.

In tal senso deve ritenersi assolto l'onere probatorio globalmente gravante su parte attrice, essendo stati accertati, per quel che concerne la responsabilità extracontrattuale dell' [...] CP_5

il danno patito *iure proprio* dai attori, la condotta colposa dei sanitari dell'ospedale e il nesso di causalità tra tale condotta e l'evento dannoso; e per quel che concerne la responsabilità contrattuale dell' CP_5 i danni patiti dal *de cuius* degli attori – sebbene nei limiti di cui si dirà *infra* – l'inadempimento contrattuale della struttura sanitaria, nonché il nesso eziologico tra i primi e il secondo, e in mancanza di prova liberatoria fornita dalla convenuta circa il corretto adempimento delle obbligazioni contrattualmente assunte dal [REDACTED] di Taormina.

Ciò posto, il collegio peritale, sulla scorta delle cartelle cliniche prodotte in giudizio, ha proceduto a ricostruire la storia clinica del paziente sino all'*exitus*, osservando quanto di seguito riportato (pagg. 4-9 perizia).

Persona_3 è nato il giorno 24.10.2016 presso il [REDACTED] di Taormina alla trentottesima settimana di gravidanza fisiologica, esitata in taglio cesareo, ma già “*durante*

la gravidanza si era posto il sospetto di una cardiopatia congenita, confermata alla nascita come quadro patologico cardiovascolare di estrema complessità”, tanto che “pochi minuti dopo la nascita, constatato un distress respiratorio con Indice di Apgar al 1' = 3 ed al 5' = 8, il piccolo fu trasferito presso il [REDACTED] allocato presso il medesimo Presidio Ospedaliero ove veniva sottoposto ad approfondimenti diagnostico-terapeutici con riscontro di ampio difetto interventricolare inlet, disarmonia dell'arco aortico e difetto interatriale tipo ostium secundum di piccole dimensioni”. Il paziente è stato, quindi trasferito, in data 25.10.2016 presso il reparto di degenza, ove gli è stata riscontrata una infezione da “stafilococco aureus”, per la quale è stata intrapresa una terapia per consentire la “normalizzazione degli indici di flogosi”.

Superato il quadro di infezione, in data 09.12.2016, *Persona_3* è stato sottoposto ad intervento chirurgico di “Bendaggio Arteria Polmonare, necessario per ridurre l'ipercircolazione polmonare nell'attesa di poter procedere alla correzione dei difetti cardiaci presenti alla nascita in una migliore e più stabile condizione dello stato generale”, esitato in un decorso post-operatorio in terapia intensiva neonatale, in cui è rimasto ricoverato sino al 10.01.2017. In pari data, il paziente è stato trasferito presso l'Unità di Terapia Intensiva Neonatale dell' *CP_6*

[...] di *CP_1* per “approfondimento ed eventuale trattamento dell'ernia inguinale destra, valutazione genetica nel sospetto di probabile sindrome e supporto nutrizionale” e ivi veniva sottoposto ad intervento di “ernioplastica inguinale destra (...), a valutazione genetica (cariotipo) e neuropsichiatrica”. Il piccolo è rimasto ricoverato presso l'Unità di TIN del *CP_7* di *CP_1* sino al 10.04.2017, quando è stato trasferito nuovamente presso il [REDACTED] di Taormina, ove è stato effettuato “un cateterismo cardiaco e, in considerazione del fatto che il pregresso intervento cardiocirurgico palliativo consentiva ancora una sufficiente condizione di vita, rimase degente sotto stretta osservazione clinica, con l'intento di fargli raggiungere un peso corporeo maggiore, per meglio sopportare un intervento cardiocirurgico definitivamente correttivo”.

Una volta dimesso, in data 21.04.2017, è stata avviata la procedura di domiciliarizzazione delle cure, e il piccolo è stato sottoposto a periodici controllo clinici.

Raggiunto il peso di kg 6,2, in data 12.09.2017, *Persona_3* è stato nuovamente ricoverato presso la sezione di Cardiocirurgia del [REDACTED] e in data 14.09.2017 è stato sottoposto a intervento cardiocirurgico di “rimozione del bendaggio dell'arteria polmonare, oblitterazione del difetto interventricolare (DIV) con patch di pericardio e chiusura diretta del forame ovale (FO: difetto interatriale”. Il miglioramento delle condizioni post-operatorie è stato al 19.09.2017, quando si è manifestato un

“progressivo peggioramento con febbre, dispnea con necessità di ventilazione assistita, addome acuto ed incremento degli indici di flogosi (> procalcitonina, > PCR, > G.B. con neutrofilia)”, che ha condotto ad una terapia con antibiotico.

In data 28.09.2017 l'esame ecocardiografico ha evidenziato *“una formazione ecogena tondeggianti di circa 6-7 mm di diametro, adesa al piano tricuspidalico”*, mentre i controlli successivi eseguiti i giorni 03.10.2017, 11.10.2017 e 13.10.2017 hanno messo in evidenza *“l'incremento delle formazioni vegetanti a carico del patch e della valvola tricuspide”*. Anche gli esami ematochimici hanno attestato un graduale peggioramento, con *“progressivo incremento degli indici di flogosi”*.

Per tali ragioni, in data 13.10.2017, tenuto conto del quadro clinico e dell'esito degli accertamenti strumentali ed ematochimici, il paziente è stato sottoposto ad intervento cardiocirurgico di *“asportazione di patch su DIV e lembi valvolari tricuspidalici; chiusura di DIV con patch e sostituzione della valvola tricuspide con protesi Hancock prelevata da condotto valvolato; posizionamento di pacemaker definitivo con tasca in ipocondrio sinistro”*. Successivamente all'intervento si è verificata *“un'alternanza delle condizioni, con acidosi metabolica, iperpiressia, piastrinopenia ingravescente, ipoalbuminemia ed elevati indici di flogosi”*.

In data 16.10.2017 **Persona_3** è stato sottoposto ad un ulteriore intervento chirurgico di *“wash-out mediastinico; tentativo di chiusura sternale; posizionamento di drenaggio per irrigazione mediastinica con soluzione di betadine”*. Tuttavia, a causa del progressivo peggioramento del quadro emodinamico con ipotensione refrattaria al trattamento terapeutico, in data **██████████** è stato constatato il decesso del paziente.

Tale ricostruzione effettuata dai consulenti nominati, la quale appare strumentale al fine di valutare la correttezza o meno dell'operato dei sanitari del **██████████** di Taormina nel trattamento chirurgico e post-operatorio del piccolo **Persona_3** ha consentito al collegio peritale di addivenire alla conclusione che la morte del paziente non è stata causata da una errata diagnosi e/o da un errato o innecessario intervento chirurgico da parte dell'equipe medica dell'ente ospedaliero.

Ed infatti, secondo i consulenti *“la diagnosi del quadro patologico presente nel piccolo [...] **Persona_3** è stata assolutamente corretta e tempestiva e non sono rilevabili errori specifici o incompletezza delle indagini clinico-strumentali effettuate nel corso dei ricoveri presso la struttura nosocomiale”*; inoltre *“il monitoraggio del piccolo paziente è stato costante ed i trattamenti terapeutici, medici e chirurgici, devono ritenersi adeguati e tempestivi”*; e ancora *“dalla disamina della*

documentazione si ritiene che siano state adottate, dal personale medico e sanitario della struttura nosocomiale le buone pratiche accreditate dalla Comunità scientifica” (pagg. 10-11 perizia).

Tuttavia, se può escludersi una condotta colposa dei sanitari con riferimento alla diagnosi della patologia, alla scelta e all'esecuzione dell'intervento chirurgico necessario a fronte del quadro clinico del paziente, lo stesso non può dirsi con riferimento al complesso dei comportamenti richiesti all'equipe dei sanitari durante il normale ricovero del paziente in ambito nosocomiale.

Ed infatti, secondo il collegio peritale dalla documentazione medica emerge in modo chiaro come a seguito dell'intervento cardiocirurgico al quale è stato sottoposto **Per_3** [...] in data 14.09.2017 – segnatamente *“rimozione del bendaggio dell'arteria polmonare, oblitterazione del difetto interventricolare (DIV) con patch di pericardio e chiusura diretta del forame ovale (FO: difetto interatriale”* – si è verificato *“un innalzamento degli indici di flogosi che ha fatto precipitare le condizioni cliniche, già precarie, del piccolo **Per_3** . La suddetta condizione di flogosi che è peggiorata progressivamente sino a condurre alla [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] è stata ricondotta dai consulenti proprio all'intervento cardiocirurgico eseguito sul piccolo **Per_3** in data 14.09.2017, in quanto *“una adeguata sterilizzazione del complesso operatorio e dei reparti di degenza della struttura nosocomiale, in via di probabilità, avrebbe potuto evitare l'insorgenza del quadro infettivo”* (pag. 11 perizia).*

Orbene, con specifico riferimento alla questione dell'insorgenza di infezioni nosocomiale, non vi è dubbio che tra gli obblighi incombenti sulla struttura sanitaria e sugli esercenti la professione sanitaria, laddove l'assistenza medica richieda l'esecuzione di un intervento chirurgico in sala operatoria, vi sia quello di seguire le linee guida e i protocolli in tema di sterilizzazione degli strumenti medici e di disinfezione della stanza operatoria, in modo da evitare l'insorgere di patologie batteriche in ambito nosocomiale.

Sul tema si è espressa più volte anche la Cassazione, la quale richiede alla struttura sanitaria convenuta per il risarcimento di danni derivanti da infezioni batteriche contratte in ambito ospedaliero, di dimostrare di aver adottato tutte le misure utili per evitare il rischio infettivo, dando prova di averle effettivamente attuate.

Secondo la Suprema Corte, a fronte dell'allegazione di un adempimento contrattuale consistente nella mancata adozione delle precauzioni necessarie ad evitare l'infezione, grava sull'ente ospedaliero l'onere di indicare specificamente i protocolli di disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione dei materiali; le modalità di raccolta, lavaggio e

disinfezione della biancheria; le forme di smaltimento di rifiuti solidi e liquami; le modalità di preparazione, conservazione e uso dei disinfettanti; la qualità di aria e impianti di condizionamento; l'attivazione di un sistema di videosorveglianza e notifica; un report della direzione di reparto da comunicare alla direzione sanitaria per monitorare i germi patogeni-sentinella; l'orario di effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cass. civ. n. 6386/2023).

Una volta allegata e dimostrata l'insorgenza dell'infezione durante il ricovero e la sua efficienza causale rispetto all'exitus, incombe sulla struttura l'onere di dimostrare l'effettiva adozione dei protocolli di prevenzione del rischio infettivo, prova che nel caso di specie non è stata fornita.

Ed invero, le risultanze della perizia resa nel giudizio di accertamento tecnico preventivo, che si condividono pienamente, inducono, tuttavia, ad escludere che una tale prova sia stata raggiunta, peraltro in assenza di argomentazioni di difesa sul punto da parte della struttura sanitaria resistente. Secondo il collegio peritale, infatti, *“non è dato sapere, comunque, se siano state adottate le comuni norme per la sterilizzazione degli ambienti operatori, atte a prevenire sovrainfezioni nosocomiali”* (pag. 11 perizia).

In definitiva, l' **CP_5** avrebbe potuto liberarsi dalla presunzione di colpa che assiste la responsabilità medica dimostrando nel presente giudizio di aver adottato tutte le cautele prescritte delle vigenti normative e dalle *legis artis* al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive, dimostrando di aver concretamente applicato i protocolli di prevenzione o, tutt'al più fornendo prova della sussistenza di elementi esterni che potevano porsi quali causa esclusiva della morte dello **Pt_1**

Ne consegue che deve ritenersi provata l'esistenza di una condotta colposa omissiva tenuta dai sanitari del **■■■■** di Taormina, la quale si qualifica altresì quale inadempimento contrattuale della struttura sanitaria nei confronti del proprio paziente, nonché l'esistenza dell'evento dannoso, consistente nell'aggravamento delle condizioni cliniche dello **Pt_1** per infezione nosocomiale e nella successiva morte dello stesso.

A tal fine deve, poi, rilevarsi che le richieste istruttorie formulate dalla convenuta nella comparsa di costituzione non meritavano accoglimento poiché la consulenza espletata in sede di ATP appare completa, coerente e congruamente motivata, avendo espressamente affrontato sia il ruolo della componente settica sia quello delle pregresse condizioni patologiche del minore.

Deve ritenersi, altresì, sussistente il nesso causale tra la condotta colposa dei sanitari del [REDACTED] di Taormina (e tra l'inadempimento contrattuale della struttura sanitaria) e l'evento dannoso.

A tal riguardo, va richiamato il consolidato orientamento di legittimità secondo cui, ai fini dell'apprezzamento della causalità materiale nell'ambito della responsabilità civile, va fatta applicazione dei principi penalistici di cui agli artt. 40 e 41 c.p. (cfr. Cass. SS.UU. n. 576/2008, Cass. civ. n. 25/2010)

In particolare, va richiamata la teoria della *condicio sine qua non*, alla stregua della quale un evento è da considerare causato da un altro se, ferme restando le altre condizioni, il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo.

Tale principio deve, tuttavia, essere temperato da quello ulteriore della “causalità efficiente”, in base al quale l'evento dannoso deve essere attribuito esclusivamente all'autore della condotta sopravvenuta ove questa condotta risulti tale da rendere irrilevanti le altre cause preesistenti, ponendosi al di fuori delle normali linee di sviluppo della serie causale già in atto. All'interno delle serie causali così individuate, però, va dato rilievo soltanto a quelle che appaiano idonee a determinare l'evento secondo il principio della “causalità adeguata”, che individua come conseguenza normale imputabile quella che, secondo l'*id quod plerumque accidit*, integra gli estremi di una sequenza costante dello stato di cose originatosi da un evento iniziale che ne costituisce l'antecedente necessario.

Nel caso di specie l'evento dannoso si ricollega ad una condotta colposa tramite omissione, sicché, come osservato dalla Suprema Corte, il giudizio causale, in termini di “più probabile che non”, assume come termine iniziale la condotta omissiva del comportamento dovuto e il giudice è tenuto ad accertare “*se l'evento sia ricollegabile all'omissione (causalità omissiva) nel senso che esso non si sarebbe verificato se (causalità ipotetica) l'agente avesse posto in essere la condotta doverosa impostagli, con esclusione di fattori alternativi*” (Cass. civ. n. 11609/2005, in senso conforme Cass. civ. ord. n. 21008/2018).

Tale accertamento passa attraverso l'enunciato “controfattuale”, ossia ponendo in luogo dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, al fine di verificare se la condotta doverosa avrebbe evitato l'evento dannoso (in tal senso sempre Cass. civ. n. 11609/2005). In tal modo, quindi, l'imputazione di responsabilità consegue alla valutazione del danno quale concretizzazione del rischio che la norma di condotta violata tendeva a prevenire, e il suo accertamento postula un giudizio ipotetico sulla idoneità a impedire l'evento

dell'azione prescritta e colpevolmente omessa” (Cass. civ. n. 21894/2004: *“Nella causalità cd. omissiva (o normativa, o ipotetica) il giudice, in forza della clausola generale di equivalenza prevista dall'art.40 cod. pen., è tenuto ad accertare se l'evento sia ricollegabile all'omissione (causalità omissiva) nel senso che esso non si sarebbe verificato se (causalità ipotetica) l'agente avesse posto in essere la condotta doverosa impostagli (nella specie, da un contratto di prestazione d'opera professionale di avvocato) secondo le regole di avvedutezza e diligenza che devono guidare l'“homo eiusdem condicionis ac professionis”: il ragionamento del giudice sul rapporto causale, adeguato e logicamente coerente, deve, pertanto basarsi su regole di natura probabilistica tali da consentire una generalizzazione sul nesso di condizionamento omissione/evento nel senso che, se l'azione doverosa fosse intervenuta, l'evento danno si sarebbe evitato, sicchè, essendosi per converso verificato, esso può essere oggettivamente imputato (causalità normativa) alla condotta omissiva che, così, viene a costituire l'antecedente necessario dell'evento. Ne consegue ancora che il giudice, partendo dalla condotta del (presunto) responsabile connotata da colposa inadempienza, dovrà svolgere una inferenza probabilistica (che rappresenta indubbiamente una "complicazione" nella formulazione del giudizio causale, ma) che non può essere pretermessa, onde la necessità di una formulazione di giudizio corretta e analitica che pervenga - senza affrettate approssimazioni e senza salti logici 11 - alla conclusione, positiva o negativa, di sussistenza del legame causale tra condotta esaminata ed evento prodottosi. L'accertamento del rapporto di causalità ipotetica deve, poi, necessariamente passare attraverso l'enunciato "controfattuale" che pone al posto dell'omissione il comportamento alternativo dovuto, onde verificare se la condotta doverosa avrebbe assicurato apprezzabili probabilità di evitare (o, comunque, di ridurre significativamente) il danno lamentato dal contraente adempiente”*).

Alla luce dei principi summenzionati, non vi è dubbio che il personale sanitario abbia posto in essere una condotta colposa tramite omissione, in quanto ha ommesso di eseguire quei trattamenti clinici che, secondo il giudizio “controfattuale”, se fossero stati adottati avrebbero evitato (o ridotto significativamente) l'evento morte secondo il canone del “più probabile che non”. A tal riguardo, i periti hanno, infatti, osservato che *“certamente l'evento morte è riconducibile al progredire del quadro settico insorto successivamente all'intervento cardiocirurgico del 14/09/2017”* (pag. 11 perizia).

D'altra parte, le difese della convenuta, secondo la quale il quadro clinico del piccolo **Persona_3** era *ex se* talmente grave che l'evento fatale avrebbe ben potuto essere diretta conseguenza dello stesso a prescindere dalla contrazione dell'infezione, non colgono nel segno.

Secondo la Suprema Corte, infatti, le concause antecedenti e simultanee sulle quali si incaglia l'antecedente eziologico umano, costituite dalle pregresse patologie del paziente, non fanno venir meno l'evento perché si intendono conosciute e conoscibili dall'agente. In tal caso, l'esistenza e l'entità delle pregresse condizioni patologiche della vittima non hanno efficacia liberatoria né interruttiva del nesso eziologico tra condotta umana colpevole ed evento di danno, sicché discorrere di "concorso di cause" significa *"porre l'accento sul valore assorbente delle cause umane colpevoli al verificarsi dell'evento di danno, per effetto della combinazione della previsione dell'art. 41 c.p. comma 1, secondo il quale il concorso di cause non esclude il rapporto di causalità tra azione/omissione ed evento, e del diritto giurisprudenziale affermatosi nel senso per cui il concorso tra causa umana e causa naturale non imputabile non è suscettibile di frazionamento, attesa la diversa natura dei fattori causali"* (Cass. civ. n. 27526/2021).

Dal momento che le pregresse patologie dello **Pt_1** potevano assurgere, tuttalpiù, a "concausa" dell'evento dannoso – come confermato peraltro in sede peritale: *"le condizioni del piccolo **Per_3** verosimilmente affetto da una patologia genetica (...) hanno rappresentato una importante concausa determinante nell'exitus"* – ma che le stesse certamente non hanno rappresentato causa esclusiva della morte del paziente, così come risultante dalle conclusioni della perizia summenzionate, non può escludersi, alla luce delle coordinate ermeneutiche citate, la sussistenza del nesso eziologico tra la condotta negligente dei sanitari del **■■■■** di Taormina e l'evento morte.

Circa il nesso di causalità giuridica, ossia quello intercorrente tra l'evento dannoso e il danno lamentato, lo stesso si valuta sulla scorta del principio posto dall'art. 1223 c.c., secondo il quale il risarcimento è dovuto solo per quei pregiudizi che sono conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento.

Con riferimento al danno patito *iure proprio* dagli attori per la morte del proprio congiunto, lo stesso deve ritenersi sussistente, in via presuntiva, in relazione al pregiudizio dagli stessi subito alla luce del rapporto intrattenuto con il defunto **Persona_3**

È indubbio, infatti, che la morte di persona legata da uno stretto vincolo di parentela conseguentemente ad un fatto illecito configuri per i superstiti del nucleo familiare, già per presunzione (*ex multis* Cass. civ. n. 9010/2022) – nel caso di specie peraltro non smentita – un danno non patrimoniale diretto ed ingiusto, costituito dalla lesione della integrità morale ed in genere di valori costituzionalmente protetti e di diritti umani inviolabili,

perché la perdita dell'unità familiare è perdita di affetti e di solidarietà inerenti alla famiglia come società naturale.

Ed infatti, qualora venga in rilievo il danno lamentato per la perdita di uno stretto congiunto, l'estinzione del rapporto parentale costituisce di per sé un fatto noto dal quale il giudice può desumere, *ex art. 2727 c.c.*, che i congiunti dello scomparso abbiano patito una sofferenza interiore tale da determinare una alterazione della loro vita di relazione e da indurli a scelte di vita diverse da quelle che avrebbero altrimenti compiuto, sicché nel giudizio di risarcimento del relativo danno non patrimoniale incombe al danneggiante dimostrare l'inesistenza di tali pregiudizi (Cass. n. 15027/2011). L'onere di fornire la prova che, nonostante lo stretto legame parentale, il rapporto affettivo non fosse significativo, grava sul soggetto chiamato a risarcire il danno (Cass. n. 22397/2022).

Peralto, con specifico riferimento alla ipotesi di decesso del concepito o del neonato a causa di negligenza medica, la Suprema Corte ha precisato che tale perdita configura sempre un vero e proprio danno da perdita del rapporto parentale risarcibile (Cass. civ. n. 26826/2025). Nel caso in esame, lo stretto legame parentale tra il piccolo e i congiunti sostiene la richiesta risarcitoria con salde presunzioni, mentre la convenuta non ha reso prova volta a vincere detta presunzione.

Si ricorda, poi, che il danno non patrimoniale deve essere liquidato nell'ambito dell'art. 2059 c.c., così come ricostruito dalle note pronunce della Suprema Corte (cfr. Cass. civ. SS.UU. nn. 26972, 26973, 26974 e 26975 del 2008, Cass. civ. n. 7743/2020 per i rapporti nonno-nipote). Lo stesso costituisce una categoria ampia non suscettibile di essere suddivisa in sottocategorie variamente etichettate. La generale figura del danno non patrimoniale è infatti comprensiva non solo del ristoro della sofferenza contingente e del turbamento d'animo, determinati da un fatto illecito, ma anche di ogni ipotesi in cui si verifichi una ingiusta lesione di un valore inerente alla persona, costituzionalmente garantito, alla quale consegua un pregiudizio non suscettibile di valutazione economica.

Con riferimento invece al danno *iure hereditatis* occorre chiarire.

Secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, mai mutato nel tempo, deve ritenersi ammissibile il risarcimento del cd. danno biologico terminale inteso quale danno che è maturato in capo alla vittima – e trasmissibile agli eredi – ove la morte non sia seguita immediatamente alle lesioni subite, essendo intercorso un apprezzabile lasso

temporale, ancorché minimo, tra l'evento dannoso e il decesso (cfr. Cass. civ. n. 458/2009, Cass. civ. n. 870/2008).

Laddove, invece, la morte sia sopravvenuta dopo un breve periodo, la sofferenza psichica patita dalla vittima integra un danno cd. morale catastrofe, per il cui risarcimento è necessario che venga dimostrato che la vittima fosse nella condizione di percepire il proprio stato, lucidamente assistendo allo spegnersi della propria vita (Cass. civ. n. 3357/2010, Cass. civ. n. 28423/2008).

Nell'ipotesi di risarcimento del danno non patrimoniale richiesto *iure hereditatis* in caso di morte causata da un illecito, il danno morale catastrofe e quello biologico terminale si distinguono, quindi, in quanto il primo è parametrato alla sofferenza subita dalla vittima per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base alla 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 sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione dell'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. n. 5684/2016).

Nel caso in esame, si ritiene di poter riconoscere la sussistenza del danno biologico terminale, posto che per giungere al relativo accertamento positivo è sufficiente che sia stato provato che la lesione subita dal *de cuius* e la morte siano separate da un apprezzabile lasso di tempo. Ed infatti, è stato ampiamente dimostrato che intercorreva un apprezzabile lasso di tempo tra l'evento lesivo, da individuarsi, nell'insorgere della infezione nosocomiale a seguito dell'intervento cardiocirurgico datato 14.09.2017, e il momento del [REDACTED]

Prescindendo tale esame dalla percezione soggettiva del piccolo *Persona_3* in quanto – *ut supra* rilevato alla luce della giurisprudenza di legittimità – è irrilevante che durante tale periodo lo stesso abbia mantenuto o meno la propria lucidità, non vi è dubbio che il paziente abbia subito un danno biologico, trasmesso poi ereditariamente al padre *Pt_1* [...] consistente nei postumi invalidanti che hanno caratterizzato il periodo di vita intercorso tra la lesione subita e l'*exitus*.

Di converso, deve essere rigettata la domanda di risarcimento del danno morale catastrofe, richiamando a tal riguardo il chiaro orientamento della Suprema Corte, la

quale ha recentemente chiarito che, in caso di decesso di un neonato, non è risarcibile il danno catastrofale, ovvero quello legato alla consapevolezza della morte imminente da parte della vittima, in quanto nei neonati, per limiti oggettivi dell'età, non è configurabile una piena coscienza del destino fatale, e dunque non può darsi luogo a tale specifica voce di danno (in tal senso Cass. civ. ord. n. 21799/2025)

Sulla scorta di tali principi, si ritiene che nel caso in esame sussista un nesso di causalità materiale tra la condotta negligente del personale sanitario del █████ di Taormina e l'evento dannoso, consistente nella insorgenza dell'infezione nosocomiale che conduceva alla morte del piccolo *Persona_3* nonché il nesso di causalità giuridica tra l'evento dannoso e il danno non patrimoniale patito dagli attori e azionato *iure proprio* e – con riferimento a *Parte_1* – anche *iure hereditatis*, con le precisazioni di cui sopra.

Prima di passare alla liquidazione al *quantum* risarcitorio, si ritiene di dover evidenziare l'infondatezza delle difese dell'^{Cont} di *CP_1* circa un eventuale riduzione proporzionale del danno, ai sensi dell'art. 1227 c.c., sulla scorta della considerazione che “*la patologia naturale del minore ha contribuito al decesso in misura non inferiore al 90%*” (cfr. note scritte del 30.01.2026).

Ed invero, l'art. 1227 c.c. prevede la possibilità di procedere ad una diminuzione del risarcimento nel caso in cui il fatto colposo del creditore abbia concorso a cagionare il danno, tenuto conto della gravità della colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate. Nel caso in esame, tuttavia, il “fatto colposo” che parte convenuta tenta di ricondurre al suddetto paradigma normativo – ossia la sussistenza di pregresse gravi patologie – rappresenta un fatto naturale preesistente, e non certamente quel tipo di cooperazione colposa attiva del danneggiato idoneo a condurre alla riduzione prevista dall'art. 1227 c.c.

Ciò premesso, nella liquidazione dei danni riconosciuti, giova distinguere le varie voci di danno allegate dagli attori.

Circa il danno non patrimoniale richiesto *iure proprio* dai ricorrenti, lo stesso, come da orientamento di questo Tribunale, va risarcito in via equitativa, *ex art. 1226 c.c.*, utilizzando per la determinazione dello stesso le tabelle del Tribunale di Milano aggiornate all'anno 2024, in ossequio alla nota sentenza della Corte di Cassazione n. 10579/2021.

Nella determinazione del danno entro i parametri previsti dalle citate Tabelle, occorre tenere presenti alcuni criteri elaborati in sede giurisprudenziale e fatti propri

dall'Osservatorio Milanese: l'età della vittima primaria; l'età della vittima secondaria; la convivenza tra le due; la sopravvivenza di altri congiunti; la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto.

Con riferimento, in particolare, al parametro della “sopravvivenza di altri congiunti”, si ritiene di dover attribuire a tale criterio un punteggio di zero per **Parte_2** e **██████████** che non hanno provato se, alla morte di **Persona_3** fossero sopravvissuti, oltre ad un figlio – rispettivamente **Parte_1** e **Persona_2** – e ad un nipote – **Persona_1** – ulteriori familiari nel nucleo primario (figli, nipoti), non potendo pertanto procedersi ad una diversa valutazione, e cioè all'attribuzione di un punteggio maggiore, stante le lacunose allegazioni delle attrici sul punto.

Sulla scorta della considerazione di tali parametri, si reputa equo liquidare il danno in disamina, per ciascuno degli attori, come di seguito riportato, partendo dai danni azionati *iure proprio*.

Per il padre **Parte_1** punti **28** in considerazione dell'età della vittima primaria (mesi 11, anni 0 alla data del decesso); punti **22** in considerazione dell'età della vittima secondaria (anni 35 alla data del decesso di **Persona_3** ; punti **16** per la convivenza tra le vittime (come risultante dagli atti dello stato civile, pag. 10, all. 1 ricorso); punti **12** per la sopravvivenza di altri familiari nel nucleo primario al momento del fatto (coniuge e un figlio); punti **15** in considerazione della elevata qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto delle allegazioni di cui al ricorso, le quali non risultano contestate, per un totale di punti **93**, pari ad **€ 363.723,00** (93 x punto base di € 3.911,00).

Per il fratello **Persona_1** : punti **20** in considerazione dell'età della vittima primaria (mesi 11, anni 0 alla data del decesso); punti **20** in considerazione dell'età della vittima secondaria (anni 6 alla data del decesso di **Persona_3** ; punti **20** per la convivenza tra le vittime (come risultante dagli atti dello stato civile, pag. 10, all. 1 ricorso); punti **12** per la sopravvivenza di altri familiari nel nucleo primario al momento del fatto (i due genitori); punti **15** in considerazione della elevata qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto delle allegazioni di cui al ricorso, le quali non risultano contestate, per un totale di punti **87**, pari ad **€ 147.726,00** (87 x punto base di € 1.698,00).

Per la madre *Persona_2* punti **28** in considerazione dell'età della vittima primaria (mesi 11, anni 0 alla data del decesso); punti **24** in considerazione dell'età della vittima secondaria (anni 29 alla data del decesso di *Persona_3* ; punti **16** per la convivenza tra le vittime (come risultante dagli atti dello stato civile, pag. 10, all. 1 ricorso); punti **12** per la sopravvivenza di altri familiari nel nucleo primario al momento del fatto (coniuge e un figlio); punti **15** in considerazione della elevata qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto delle allegazioni di cui al ricorso, le quali non risultano contestate, per un totale di punti **95**, pari ad **€ 371.545,00** (95 x punto base di € 3.911,00).

Tale importo, si precisa ulteriormente, va liquidato, in misura del 50% ciascuno, in favore di *Parte_1* e di *Persona_1* , eredi di *Persona_2* la quale decedeva prima dell'instaurazione del presente giudizio, per un importo pari, quindi, ad **€ 185.772,50** ciascuno.

Per la nonna *Parte_4* punti **20** in considerazione dell'età della vittima primaria (mesi 11, anni 0 alla data del decesso); punti **12** in considerazione dell'età della vittima secondaria (anni 57 alla data del decesso di *Persona_3* ; punti **0** per la convivenza tra le vittime, in assenza di prova sulla questione; punti **0** per la sopravvivenza di altri familiari nel nucleo primario al momento del fatto, stante quanto sopra rilevato circa la lacuna probatoria sulla questione; punti **15** in considerazione della elevata qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto delle allegazioni di cui al ricorso, le quali non risultano contestate, per un totale di punti **47**, pari ad **€ 79.806,00** (47 x punto base di € 1.698,00).

Per la nonna *Parte_3* punti **20** in considerazione dell'età della vittima primaria (mesi 11, anni 0 alla data del decesso); punti **12** in considerazione dell'età della vittima secondaria (anni 51 alla data del decesso di *Persona_3* ; punti **0** per la convivenza tra le vittime, in assenza di prova sulla questione; punti **0** per la sopravvivenza di altri familiari nel nucleo primario al momento del fatto, stante quanto sopra rilevato circa la lacuna probatoria sulla questione; punti **15** in considerazione della elevata qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale perduto, tenuto conto delle allegazioni di cui al ricorso, le quali non risultano contestate, per un totale di punti **47**, pari ad **€ 79.806,00** (47 x punto base di € 1.698,00).

Con riferimento, infine, al danno azionato *iure hereditatis* da **Parte_1** per danno biologico terminale, lo stesso va liquidato sulla base delle Tabelle di Milano relative all'invalidità temporanea, in relazione alla menomazione fisica patita dal danneggiato sino al decesso, adeguando la liquidazione al caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, in quanto la lesione non è suscettibile di recupero ed è anzi esitata nella morte della vittima (Cass. civ. ord. n. 36481/2022).

Sulla scorta di tali Tabelle, si liquida in favore di **Parte_1** la somma di **€ 4.025,00** pari ad € 115,00 giornalieri per giorni 35, ossia per i giorni intercorrenti tra quello che va considerato il primo evento lesivo – l'intervento cardiocirurgico del 14.09.2017 – e il

Persona_3

Ciò in quanto l'evento lesivo va individuato nell'esecuzione dell'intervento nell'ambito del quale si è verificata l'esposizione al rischio infettivo poi concretizzatosi nel successivo sviluppo del quadro settico (cfr. pag.11 della c.t.u. ove, testualmente, è scritto: “*Certamente l'evento morte è riconducibile al progredire del quadro settico insorto successivamente all'intervento cardiocirurgico del 14/09/2017*”).

Non si ritiene, poi, di poter procedere ad una personalizzazione del danno riconosciuto in favore degli attori, come sopra individuato, stante la mancanza nel caso concreto di elementi circostanziali rilevanti ad esprimere l'intensità e la durata della sofferenza psichica che rendano il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età.

Detto importo, poiché quantificato sulla scorta di valori monetari correnti, non necessita di rivalutazione.

Sulle somme come sopra riconosciute non possono essere riconosciuti gli interessi, aventi natura compensativi. Ed invero, in giurisprudenza si è affermato che in tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata l'ufficio dal giudice (cfr. Cassazione 22441/2025 richiamata anche dalla Corte d'Appello di Messina nella sentenza n. 604/2026).

Per tutte le ragioni sin qui esposte l' **CP_5** va condannata al pagamento in favore di **Parte_1** della somma di **€ 887.019,00**, di cui **€ 553.520,50** per il danno azionato dallo stesso *iure proprio* e *iure hereditatis* nonché per il danno patito *iure proprio* dalla defunta **Persona_2** e trasmessogli *iure successionis*, ed **€ 333.498,50** per il danno azionato *iure proprio* nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore **Persona_1**, nonché per il danno patito *iure proprio* dalla defunta **Persona_2** [...] e trasmesso allo stesso minore *iure successionis*; va condannata al pagamento in favore di **Parte_2** della somma di **€ 79.806,00** per il danno azionato dalla stessa *iure proprio*; va condannata al pagamento in favore di **Parte_3** della somma di **€ 79.806,00** per il danno azionato dalla stessa *iure proprio*.

Le spese di lite del presente giudizio seguono la soccombenza e si pongono interamente a carico della convenuta e in favore degli attori, in solido.

In applicazione del D.M. 55/14, come modificato dal D.M. 147/2022 e tenuto conto del valore della controversia alla luce del *decisum* (scaglione da € 1.000.001,00 a € 2.000.000,00, valori medi per la fase studio ed introduttiva e valori minimi per le fase istruttoria e decisionale in ragione della mancata assunzione di prove e della modesta attività difensiva svolta), gli onorari vanno liquidati nella misura indicata in dispositivo, tenuto conto dell'applicazione dell'art. 4, comma 2, in relazione all'attività difensiva spiegata nell'interesse degli attori.

P.Q.M.

il Tribunale di Messina, Prima Sezione Civile, in persona del Giudice dott.ssa Viviana Scaramuzza, in funzione di giudice monocratico, sentiti i procuratori delle parti, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e difesa, definitivamente pronunciando nella causa n. 3631/2023 R.G. così provvede:

- 1) Accerta che l'evento per cui è causa è ascrivibile a responsabilità dei sanitari del **■■■■■** di Taormina;
- 2) Per l'effetto, condanna l' **CP_5** al risarcimento del danno non patrimoniale patito dagli attori, quantificato:
in **€ 553.520,50** oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo,
in favore di **Parte_1** in proprio;

in **€ 333.498,50** oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo, in favore di **Parte_1** nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore **Persona_1** ;

in **€ 79.806,00** oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo, in favore di **Parte_2**

in **€ 79.806,00** oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza al soddisfo, in favore di **Parte_3**

- 3) Condanna l' **CP_5** al pagamento delle spese del giudizio, liquidate in € 545,00 per spese ed € 31.129,80 per compensi, oltre spese generali, IVA e CPA da distrarsi in favore dei procuratori che hanno reso la dichiarazione *ex art. 93 c.p.c.*

Così deciso in Messina il 20 luglio 2026

Il Giudice

dott.ssa Viviana Scaramuzza

Il presente provvedimento è stato redatto con la collaborazione del Dott. [REDACTED] funzionario giudiziario addetto all'Ufficio per il Processo presso la Prima Sezione Civile del Tribunale di Messina