



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Serena Nicotra
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **29880/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), in proprio e quale procuratrice speciale di *Parte_4* (C.F. *C.F._4*) e di esercente la potestà genitoriale sulla minore *Persona_1* (C.F. *C.F._5*) con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] con studio in [REDACTED]

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e dell'avv. [REDACTED] con studio in [REDACTED]
Controparte_2 (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] e dell'avv. [REDACTED] con studio in [REDACTED] - Il granaio CROTONE

CONVENUTI

Controparte_3 (C.F. *P.IVA_3*), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] con studio in [REDACTED] FORMIA

INTERVENUTO

CONCLUSIONI: Le parti hanno concluso come da note a trattazione scritta depositate telematicamente

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_3* in proprio e quale procuratrice generale di *Parte_4* e di genitore esercente la potestà sulla figlia minore *Persona_1* hanno convenuto in giudizio davanti a questo Tribunale *Controparte_1* e *CP_4* per accertare la

responsabilità contrattuale delle aziende resistenti, o in subordine la responsabilità extracontrattuale, per le erronee prestazioni sanitarie rese in favore del paziente *Parte_4* e per ottenere il risarcimento dei danni di natura patrimoniale e non patrimoniale riportati dallo stesso e dai suoi congiunti, oltre a rivalutazione monetaria e ad interessi compensativi dal calcolarsi nella misura non inferiore al 1,822 annuo dalla data del fatto.

I ricorrenti hanno dedotto che le condotte colpose imputabili alle due strutture avevano cagionato a *Parte_4* una gravissima invalidità, costituita dalla plegia completa degli arti inferiori e della gravissima paresi di quelli superiori.

In particolare, secondo la prospettazione degli attori, erano ravvisabili le seguenti censure nell'operato delle strutture resistenti: a) con riferimento ad *CP_1* il personale medico aveva eseguito in data 12 settembre 2016 un intervento di decompressione e artrodesi per via anteriore C3-C4 e C5 C6 che non era indicato per la patologia e le condizioni del paziente, il quale lamentava dolore cervicale ma non aveva deficit motori; b) nel corso dell'intervento eseguito presso *CP_1* si era verificata infezione del sito chirurgico di natura ospedaliera; c) la profilassi antibiotica era da ritenersi erronea per la scelta del farmaco somministrato; d) con riferimento all' *CP_5* dove il paziente era rimasto ricoverato dal 17 settembre 2016 al 4 novembre 2016, era stato omesso un tempestivo approfondimento specialistico delle condizioni del paziente e non vi era stata una adeguata interpretazione del quadro flogistico evidenziato dalla RNM, il che aveva determinato l'aggravarsi del focolaio infettivo fino alla causazione della tetraplegia.

I ricorrenti hanno poi allegato che l'accertamento tecnico preventivo espletato aveva confermato la sussistenza delle prospettate criticità ed il nesso causale tra le condotte colpose dei resistenti e le gravi menomazioni riportate da *Parte_4*, comportanti un'invalidità stimata nella misura del 90%, la perdita della capacità lavorativa specifica del soggetto, la necessità di spese future per visite, farmaci e presidi, assistenza alla persona oltre che adeguamento ambientale per disabile.

Le parti hanno quindi richiesto il risarcimento dei seguenti danni: 1) il danno alla salute patito da *Parte_4*, che all'epoca dei fatti aveva 52 anni, era un uomo nel pieno della vita, ben realizzato, che divideva la propria esistenza tra gli affetti più cari, che svolgeva il lavoro di operatore socio sanitario ospedaliero e che a causa delle gravissime menomazioni riportate, era costretto ad un'esistenza in stato di totale invalidità; 2) il danno da sofferenza, sia fisica che interiore, connesso alle gravissime menomazioni riportate; 3) il danno per mancato consenso informato; 4) il danno da sofferenza e da lesione del rapporto parentale riportato dalla moglie *Pt_3* [...] e dalle tre figlie *Pt_1* *Parte_2* e *Per_* 4) il danno emergente, relativo alle spese per assistenza domiciliare futura, per l'acquisto di farmaci e di presidi non coperti integralmente dal SSN, alle spese necessarie per gli interventi di abbattimento delle barriere architettoniche nella propria dimora, oltre alle spese di CTP e CTU; 5) il danno da lucro cessante derivante dalla perdita della capacità lavorativa.

Si è costituita la convenuta *Controparte_1* che in via preliminare ha eccepito il difetto di legittimazione attiva dei ricorrenti *Parte_5* e *Parte_3* e/o di titolarità dal lato attivo del rapporto dedotto in giudizio per avere ceduto il proprio credito risarcitorio dietro corresponsione della somma di € 36.000,00 antecedentemente all'iscrizione a ruolo del giudizio.

Nel merito, la convenuta ha contestato gli addebiti mossi dai ricorrenti, evidenziando che la consulenza tecnica espletata *ante causam* aveva riconosciuto la opportunità e necessità dell'indicazione dell'intervento del 13 settembre 2016 e che nell'elaborato nulla era stato dedotto sulla adeguatezza e contenuto dei protocolli adottati dall'istituto per la prevenzione e riduzione del rischio infettivo.

Secondo la prospettazione di **CP_1** la responsabilità per la contrazione di infezione nosocomiale non poteva essere ascritta all'istituto sulla base del solo verificarsi dell'infezione nei propri locali, posto che ciò comporterebbe il riconoscimento di un'inammissibile responsabilità oggettiva a carico dell'ospedale.

In secondo luogo, **CP_1** ha dedotto che le gravi condotte colpose accertate in capo ad **CP_4** in occasione del secondo ricovero del paziente, avevano valenza interruttiva del nesso causale rispetto alle cure precedenti rese dai sanitari di **CP_1** con conseguente esclusiva imputabilità del danno neurologico subito da **Parte_4** a tale struttura.

Con riferimento ai danni, **CP_1** ha contestato i criteri di liquidazione allegati dai ricorrenti ed ha dedotto che dall'importo del danno patrimoniale dovevano essere sottratte le somme versate dagli enti previdenziali per l'invalidità riportata da **Parte_4**.

In via riconvenzionale, la resistente ha chiesto la condanna di **CP_5** a tenerla indenne dalle conseguenze dell'accoglimento della domanda dei ricorrenti o, in via subordinata, previa individuazione delle rispettive quote di responsabilità, la condanna di **CP_4** a titolo di regresso, a tenere indenne **CP_1** da quanto corrisposto agli attori nei limiti della responsabilità accertata a carico di tale azienda

Si è costituita la **Controparte_2** che ha chiesto preliminarmente disporsi il mutamento del rito.

Nel merito, la resistente ha evidenziato che la responsabilità prevalente per il fatto illecito dedotto dai ricorrenti era ascrivibile all'operato dei sanitari di **Controparte_1**

CP_4 ha poi contestato il quantum del risarcimento, in quanto eccessivo ed in parte riferito a voci di danno oggetto di duplicazione.

All'esito del mutamento del rito, sono stati assegnati alle parti i termini ex art. 183 comma 6 c.p.c..

Con comparsa depositata in data 8 febbraio 2022 è intervenuta in giudizio la società **Controparte_3** quale cessionaria del credito di € 65.473,00 che ha chiesto la condanna delle convenute al pagamento di tale somma in suo favore, oltre ad interessi e spese.

All'esito del deposito delle memorie e della riassegnazione del fascicolo a questo giudice, la causa è stata istruita mediante l'acquisizione del fascicolo della consulenza tecnica preventiva e l'ordine di esibizione dei documenti relativi agli assegni di invalidità percepiti da **Parte_4**.

All'esito dell'istruzione la causa è stata trattenuta in decisione sulle conclusioni rassegnate dalle parti nelle note a trattazione scritta.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Per comodità espositiva si procederà a suddividere la trattazione delle questioni da affrontare in capi separati.

1. La materia del contendere

In base al contenuto degli atti introduttivi, il *thema decidendum* verte sull'accertamento della dedotta responsabilità contrattuale ed extra contrattuale delle convenute *Controparte_1* e *CP_4* in relazione alle prestazioni sanitarie rese dal personale di tali strutture in favore di *Parte_4*. In particolare, l'attore ha lamentato l'errata indicazione dell'intervento di microdiscectomia ed artrodesi cervicale eseguito presso l'Istituto *CP_1* in data 13 settembre 2016, il verificarsi di infezione di origine nosocomiale durante la degenza presso tale istituto, la somministrazione di inidonea profilassi antibiotica dal personale di *CP_1* nonché la non corretta e tempestiva gestione dell'infezione e dell'assistenza prestata in occasione dei successivi ricoveri presso l'ospedale di *CP_4*.

2. Le questioni preliminari

Controparte_1 ha eccepito il difetto di titolarità del credito azionato in capo a *Parte_4* e *Pt_3* [...] per averlo ceduto alla società *Controparte_3* con atto a ministero del notaio dott. *Per_2* [...] stipulato a *CP_4* il 7 maggio 2021 (doc. 2 fascicolo *CP_1*).

Dall'esame del negozio, emerge che i citati attori hanno effettuato la cessione *pro solvendo* del credito risarcitorio vantato nei confronti di *Controparte_1* e di *CP_4* nei limiti delle somme anticipate dal cessionario, ovvero fino alla concorrenza della somma di € 65.473,00, come si desume dalla lettura delle premesse e delle clausole 1 e 2 della cessione, che definiscono l'oggetto della cessione.

In particolare, proprio dal combinato disposto delle prime due clausole, si evince che il limite indicato alla cessione è quello derivante dall'entità delle somme anticipate dalla società cessionaria, indicato per l'appunto nella clausola n. 2 dell'atto, oltre che nelle premesse.

Diversamente da quanto prospettato dai ricorrenti, il negozio integra una vera cessione del credito e, come tale, determina l'effetto traslativo anche se effettuata a mero fine di garanzia e *pro solvendo* (cfr. in tal senso Cass.civ. sez. 1, ord. 16 novembre 2018 n. 29608), sicché la titolarità del credito per effetto della cessione è stata trasferita alla cessionaria intervenuta *Controparte_3*.

Occorre tuttavia dare atto che, come risulta dalla produzione documentale svolta dai ricorrenti, le parti hanno restituito alla intervenuta la somma dalla stessa anticipata, così estinguendo il debito che ha dato luogo alla cessione.

Ne deriva che i ricorrenti sono tornati titolari del credito, per effetto della citata retrocessione.

Come richiesto dalla intervenuta, andrà quindi dichiarata la cessazione della materia del contendere sulla domanda svolta dalla parte stessa.

3. La consulenza tecnica

Dalla relazione peritale redatta dai CTU dott.ssa *Persona_3* e dott. *Persona_4*, emergono i seguenti dati:

- a) *Parte_6* è stato ricoverato presso l' *Controparte_6* in data 12 settembre 2016 con diagnosi di cervico brachialgia, insorta cinque mesi prima, risultata refrattaria alle terapie farmacologiche conservative poste in essere;

- b) prima del ricovero, il paziente si era sottoposto a risonanza magnetica nel maggio 2016 che aveva evidenziato un quadro spondilo-artrosico con degenerazione discale da C3 in poi.

In particolare, nel referto veniva descritta la presenza di *“protrusione osteo discale mediana paramediana destra C3-C4 con distorsione del sacco durale dell'origine della guaina della radice destra di C4 ed oblitterazione del grasso epidurale anteriore, nonché grossolana estrusione discale di C5C6 e C6C7 mediana paramediana sinistra, con distorsione del sacco durale e dell'origine della guaina della radice sinistra di C6C7 e riduzione in ampiezza del canale spinale”*.

In base a tale quadro e a quanto emerso dallo studio dei potenziali evocati dagli arti superiori eseguito nel luglio 2016, il dott. **Pt_7** aveva posto indicazione chirurgica di microdecompressione e artrodesi per via anteriore. Il successivo controllo RNM svolto ad agosto 2016 aveva confermato i dati del precedente esame;

- c) in data 13 settembre il paziente è stato sottoposto ad intervento di decompressione e artrodesi per via anteriore C3 C4;
- d) in relazione al profilo relativo all'indicazione dell'intervento chirurgico, i consulenti tecnici hanno ritenuto condivisibile la scelta chirurgica, richiamando le indicazioni di settore secondo cui l'approccio chirurgico è idoneo nei casi in cui il dolore sia refrattario al trattamento conservativo e compaiano sintomi neurologici con coinvolgimento degli arti superiori e inferiori o disturbi di equilibrio e deambulazione.

In particolare, nel caso in valutazione, si è rilevato che il paziente era sintomatico da almeno cinque mesi, vi era evidenza di una compressione radicolare che giustificava la brachialgia bilaterale descritta in cartella clinica e risultava annotata la refrattarietà alle cure conservative;

- e) si è quindi ritenuto che si sia proceduto ad un corretto inquadramento clinico e una corretta indicazione chirurgica e che anche la scelta del tipo di intervento sia stata coerente con la situazione del paziente;
- f) con riferimento alla profilassi antibiotica prescelta, i consulenti hanno rilevato la inadeguatezza del tipo di farmaco prescelto (**Org_1**) in quanto le linee guida sul trattamento di proflassi chirurgica prevedono l'uso di cefazolina o, in pazienti allergici, di vancomicina;
- g) il paziente è stato dimesso il 15 settembre, dopo due giorni dall'intervento chirurgico. Secondo la valutazione dei consulenti non sono emersi evidenti profili di censura di tale scelta, considerato che il decorso operatorio era stato apparentemente normale, pur sottolineando la delicatezza di un paziente che per rientrare al proprio domicilio avrebbe dovuto affrontare un viaggio molto lungo. Neppure si è ritenuto rilevante sulla evoluzione del quadro del paziente il fatto che il giorno delle dimissioni non fossero stati eseguiti esami ematochimici con valutazione degli indici di flogosi in quanto si è ritenuto probabile che il ravvicinato intervento avrebbe mascherato l'eventuale quadro settico poi sviluppatosi;
- h) il paziente è stato ricoverato al suo arrivo all' **Organizzazione_2** due giorni dopo le dimissioni. Il quadro iniziale del sig. **Pt_4** caratterizzato da difficoltà respiratoria ed edema della glottide, era

suggestivo per una reazione di tipo allergico, ma in poco tempo si è rivelata la presenza di un'infezione con formazione ascessuale cervicale in sede di ferita;

- i) si è rilevato che l'infezione contratta ha le caratteristiche dell'infezione di natura nosocomiale correlabile con l'intervento chirurgico eseguito in data 13 settembre presso l'Ospedale CP_1 in virtù della stretta correlazione cronologica tra l'intervento chirurgico e la comparsa dei sintomi e del tipo di microrganismo isolato (*Stafilococcus aureus*). Si è evidenziato come risulti impossibile a posteriori definire il preciso momento e/o l'atto in cui avvenne la contaminazione del sito chirurgico su cui si sviluppò poi il quadro infettivo;
- j) sono stati rilevati profili di censura anche in relazione all'operato dei sanitari dell'Organizzazione_2, in considerazione della inerzia ravvisata nelle cure che furono prestate al paziente;
- k) in primo luogo, si è evidenziato che i primi due giorni di ricovero non sono stati adeguatamente documentati in cartella clinica, il che non consente di comprendere cosa sia accaduto e cosa sia stato eseguito. Al riguardo, si è rappresentato che nel diario clinico è menzionata una generica assistenza al paziente mentre non vi è evidenza di indagini sulle le cause dei disturbi del paziente;
- l) il primo emocromo è stato eseguito soltanto il 18 settembre e non all'atto dell'ingresso del paziente; nonostante l'esito dell'esame dimostrante il rialzo dei globuli bianchi, la terapia antibiotica con cefamezin è stata impostata solo il giorno successivo. Si è inoltre riscontrato che il 21 settembre veniva annotato nel diario clinico che il paziente presentava da alcuni giorni una tumefazione del collo in sede di incisione chirurgica, senza che risulti tale annotazione in cartella clinica prima di tale data né l'esecuzione di alcuna indagine fino al 21 settembre stesso, quando veniva posta indicazione all'esecuzione di ecografia e TAC con successiva indicazione all'incisione chirurgica;
- m) il referto dell'ecografia mostrava in corrispondenza della ferita chirurgica della regione anteriore del collo la presenza di *“estesa raccolta contenente abbondante materiale finemente corpuscolato, delle dimensioni di circa 8x4 che lateralmente giunge a ridosso delle strutture vascolari omolaterali del collo e tende ad estendersi anche inferiormente, concomitano alcuni linfonodi reattivi vicini, il più grande di 13 mm”*. Si è quindi rilevato che si trattava di una raccolta piuttosto grande, che difficilmente sarebbe potuta sfuggire ad un adeguato esame obiettivo;
- n) i consulenti hanno quindi ritenuto che vi sia stato un ritardo nell'identificazione della raccolta ascessuale in sede di ferita chirurgica e nell'avvio di terapia farmacologica, nonché l'inadeguatezza in fase iniziale della terapia somministrata;
- o) si è poi rilevato che la terapia è stata successivamente modificata e calibrata in modo corretto ma che a novembre, in fase di dimissione, i sanitari hanno deciso in modo censurabile la sospensione di detta terapia. Sul punto si è fatto richiamo alle linee guida sul trattamento antibiotico nelle spondilodisciti, prevedenti la durata variabile del trattamento dalle 4- 6 settimane sino a tre mesi, con raccomandazione di trattamento prolungato nei pazienti che presentano ascessi non drenati o nei casi in cui il paziente sia portatore di impianto spinale (mezzi di sintesi), come per l'appunto nel caso del sig. [REDACTED] Tale scelta

- ha fatto ipotizzare che nel caso di specie i sanitari non si siano rappresentati l'ovvia evenienza della estensione dell'ascesso limitrofo alla ferita chirurgica sino al piano chirurgico vertebrale;
- p) si è inoltre ritenuto censurabile la mancata predisposizione di un adeguato piano di monitoraggio e controllo post dimissioni del paziente;
 - q) la rimozione della terapia antibiotica ha comportato la ripresa dell'infezione e la necessità, a distanza di 25 giorni, di un nuovo ricovero in urgenza per comparsa di chiari segni di una compressione midollare cervicale;
 - r) secondo il giudizio dei consulenti, in caso di corretto inquadramento e di adeguata terapia presso tale sede, con elevatissime probabilità si sarebbe potuto bloccare il progredire del quadro flogistico infettivo derivante dall'infezione contratta e così evitare il verificarsi della gravissima complicanza neurologica;
 - s) sono poi state rilevate criticità anche con riferimento alle condotte tenute in occasione del secondo ricovero presso l'ospedale di CP_4 in quanto, in presenza di quadro clinico che dimostrava la plegia bilaterale degli arti superiori, i sanitari non hanno proceduto all'immediata decompressione del paziente, prescrivendo solo terapia steroidea per mielolesioni. Ciò, unitamente alla scelta di trasferire il paziente il 30 novembre presso CP_1 ha comportato la perdita di tempo utile per l'esecuzione della procedura di decompressione;
 - t) le condotte censurabili riscontrate in capo alle due strutture hanno comportato un prolungamento della degenza e delle cure per un periodo di 230 giorni di inabilità temporanea assoluta;
 - u) il quadro attuale del paziente è quello di tetraplegia, con impossibilità a deambulare, impossibilità di uso delle mani, assenza di capacità prensile, dipendenza totale da *care givers* in tutte le attività domiciliari, incontinenza duplice con utilizzo di presidi erogati secondo piano terapeutico, impossibilità di trasferimento dal letto alla carrozzina e viceversa e necessità di sollevatore e carrozzina con sistema di verticalizzazione. Tale condizione menomativa, rimasta sostanzialmente stabile nel tempo e non suscettibile di miglioramenti visto il lungo tempo trascorso, integra una invalidità stimata nella misura del 90%;
 - v) con riferimento alla capacità lavorativa, si è evidenziato che il sig. Pt_4 in possesso di diploma di scuola media inferiore, dopo avere svolto attività commerciale, negli ultimi 12 anni ha svolto il lavoro di operatore sociosanitario presso la struttura ospedaliera e che l'attuale gravissima menomazione residua rende impossibile lo svolgimento di tale attività, nonché di qualsiasi lavoro che il soggetto, alla luce della sua preparazione scolastica e formativa, possa svolgere;
 - w) in relazione alle spese future, i consulenti hanno premesso che la situazione clinica del sig. Pt_4 lo rende soggetto in condizioni menomative tali da essere riconosciuto invalido civile al 100% ed ai sensi della legge 18/80, meritevole di indennità di accompagnamento, nonché dei benefici di cui all'art 3 comma ter della legge 104/92 (vale a dire della cosiddetta situazione di handicap grave), condizione riconosciuta al paziente nel 2017 e confermata nel 2019. Trattandosi di una situazione clinica non suscettibile di miglioramenti, si tratta di benefici che saranno mantenuti nel corso del tempo. Ulteriore

beneficio economico è quello dell'esenzione dai ticket;

- x) gli ambiti di spesa futura prevedibile si articolano nelle spese per visite, farmaci e presidi, assistenza alla persona, adeguamento ambientale per disabile. Si è rilevato che le spese per le visite e per i presidi potranno essere garantiti dal SSN, così quelle per buona parte dei farmaci. Trattandosi di paziente C02, vale a dire invalido civile che percepisce indennità di accompagnamento ed in base alla specifica disciplina dettata dalla *Org_3*, tutti i farmaci prescritti, ad eccezione del nicetile, vengono erogati al paziente gratuitamente, mentre il nicetile, quale farmaco in fascia C, ha un costo intorno ai 27-28 euro a confezione; in base alla posologia, il consumo mensile è stimabile in due scatole;
- y) non sono state stimate spese per l'erogazione dei presidi come ad esempio la carrozzina, sollevatori per passaggi posturali letto carrozzina, in quanto garantiti al soggetto in quanto invalido civile, così come quelle per presidi quali pannoloni, cateteri e dispositivi analoghi;
- z) con riferimento ai preventivi per l'adeguamento dell'immobile, si è segnalato che l'ambiente domestico deve avere accessi ed essere strutturato in modo da garantire il passaggio della carrozzina senza dislivelli ed ostacolo, che in caso di paziente disabile sono richiesti adeguamenti del locale bagno affinché vi possa accedere per l'igiene, oltre eliminazione di scale e/o altre barriere architettoniche che non consentano lo spostamento della carrozzina in sicurezza;
- aa) si è evidenziato che, data l'abolizione dell'autonomia motoria, il paziente necessita di assistenza quotidiana, continuativa e non specializzata, per l'espletamento di ogni tipo di attività da quelle più basilari come i passaggi posturali, all'igiene, all'alimentazione, ai cateterismi ed evacuazione. Si è quindi ritenuto congruo il preventivo esibito dai ricorrenti per assistenza per tali attività per 14 ore settimanali (due ore al giorno) in quanto congruo per supportare gli aspetti di assistenza;
- bb) in relazione all'aspettativa di vita in soggetti mielolesi, si è rilevato che vi sono alcuni calcolatori tarati su dati epidemiologici americani che, attraverso l'inserimento dei dati quali età del danneggiato al momento della lesione, caratteristica delle lesioni, livello socio culturale del paziente, indicano la attesa media di vita e che l'uso di questi sistemi applicata al caso di specie porta ad una media attesa di vita in soggetti consimili di circa 10,13 anni. Tuttavia, si è considerato che le variabili in gioco sono molteplici, tra cui il livello della lesione e la possibilità di respirazione autonoma o meno, in quanto la necessità di supporto respiratorio rende i soggetti più a rischio infettivo riducendo l'attesa di vita. Inoltre, hanno influenza sull'aspettativa di vita anche le condizioni ambientali (quali ad esempio l'accesso a cure mediche adeguate in caso di complicanze), l'età di insorgenza delle menomazioni, posto che i pazienti che riportano tali lesioni in epoca precoce hanno aspettative di vita inferiori. In ogni caso si è sottolineato come tali calcoli presentino il limite dell'esiguità del numero di pazienti su cui si tara il calcolo e dell'estrema differenza ambientale, il che porta considerare il dato meramente indicativo, anche alla luce del fatto che gli studi dimostrano come negli anni, con il progresso medico, le attese di vita in pazienti consimili siano aumentate.

All'esito del deposito della relazione peritale non sono state depositate osservazioni dai consulenti delle parti.

4. La valutazione della consulenza tecnica

Ritiene il giudicante di condividere le conclusioni della consulenza tecnica, in quanto frutto dell'accurata valutazione di tutti i dati emergenti dai documenti clinici prodotti, fondate sulla applicazione di criteri tecnici esenti da censure, motivate con logicità, chiarezza ed in modo esaustivo.

Sulla scorta delle risultanze della relazione peritale ed in base ai rilievi di seguito esposti, risulta raggiunta la prova degli elementi costitutivi dell'illecito contrattuale ed extra contrattuale ascritto alle convenute [...] [...]

Controparte_1 e CP_4

4.1. La condotta colposa e di inesatto adempimento

In base alle citate risultanze della relazione peritale risultano configurabili una serie di condotte colpose addebitabili ai sanitari dell'istituto CP_1 e dell'ospedale di CP_4 durante il periodo di gestione del paziente nel corso dei vari ricoveri.

In particolare, con riferimento ad CP_1 si è accertato l'errore nella scelta dell'antibiotico somministrato a Parte_4 come profilassi in vista dell'intervento, in quanto il farmaco prescelto non rientrava tra quelli previsti dalle linee guida relative agli interventi di chirurgia del cranio e di chirurgia spinale.

In secondo luogo, si è ritenuto molto probabile che l'infezione successivamente riscontrata in capo al paziente sia stata contratta durante l'intervento di discectomia eseguito presso CP_1 sia in base al dato temporale dell'insorgenza dei sintomi, sia in considerazione della tipologia del microrganismo isolato.

Orbene, viene quindi in rilievo la responsabilità della struttura per insorgenza di infezione nosocomiale in capo al paziente.

Come rilevato dalla Corte di Cassazione, se è vero che la responsabilità della struttura sanitaria per i danni derivanti da infezione nosocomiale non ha natura oggettiva, è pur vero che, una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale – e quindi alla riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria- grava sulla struttura sanitaria - *“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.civ., sez. 3, 22 febbraio 2023 n. 5490).

Nel caso in esame, da un lato vi è già la prova positiva di una condotta colposa sotto il profilo preventivo, derivante per l'appunto dall'errata profilassi perioperatoria, la cui funzione è quella di prevenire il verificarsi di un evento prevedibile in presenza di interventi chirurgici invasivi, qual è per l'appunto l'insorgenza di un fenomeno infettivo.

Dall'altro lato, le difese svolte da CP_1 non sono comunque sufficienti ai fini dell'assolvimento dell'onere della prova liberatoria della imprevedibilità dell'insorgere dell'infezione.

Invero, non è sufficiente la produzione dei protocolli in uso presso l'istituto al fine del controllo e prevenzione delle infezioni (ovvero i documenti indicanti le procedure per il lavaggio delle mani, la sterilizzazione degli

ambienti, la pulizia di [REDACTED] ari e della strumentazione chirurgica di cui ai doc. da 1 a 13 del fascicolo dell'accertamento preventivo), ma occorre che vengano forniti specifici elementi idonei a desumere l'attuazione di tali misure nel caso concreto.

Al riguardo, non sono state svolte puntuali allegazioni su quali delle citate misure siano state applicate, né sono stati indicati elementi di prova a sostegno dell'effettiva attuazione delle stesse.

Per quanto riguarda CP_5 a carico dei sanitari della struttura ospedaliera si rilevano i seguenti errori ed omissioni:

- a) in occasione del primo ricovero del 16 settembre, il ritardo nell'esecuzione degli accertamenti, nell'identificazione della raccolta ascessuale che si era formata in corrispondenza della ferita chirurgica, con conseguente ritardo nell'impostazione di terapia antibiotica, nonché la somministrazione in fase iniziale di una terapia antibiotica inadeguata;
- b) l'erronea scelta di sospendere la terapia antibiotica all'atto delle dimissioni, in contrasto con le linee guida prevedenti il prolungamento della terapia fino a tre mesi in pazienti portatori di mezzi di sintesi, come nel caso di Parte_4, e nonostante l'esito della RM del 4 ottobre potesse già fare sospettare l'estensione flogistica a livello vertebrale;
- c) l'omessa esecuzione di intervento urgente di decompressione all'atto del nuovo ricovero del paziente, nonostante la presenza di sintomi di plegia degli arti superiori.

A fronte delle chiare e condivisibili valutazioni espresse dai CTU sulle condotte imperite, imprudenti e negligenti ascrivibili ai sanitari del citato presidio ospedaliero, CP_4 non ha svolto osservazioni e difese idonee ad inficiare tali conclusioni.

4.2. Il nesso causale tra la condotta e l'evento di danno

Sia in tema di responsabilità contrattuale del sanitario, sia in tema di responsabilità extra contrattuale, l'onere della prova del nesso di causalità tra la condotta del debitore e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie grava sempre sul danneggiato.

Nel caso della responsabilità contrattuale della struttura, come rilevato dalla Corte di Cassazione, *“ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione”* (Cass.civ., sez. 3, 11 novembre 2019 n. 28992).

Nel secondo caso, secondo le regole generali, grava sul danneggiato sia l'onere della prova della concreta condotta colposa ascrivibile al sanitario, sia della riconducibilità dell'evento dannoso, in base ai principi sulla causalità omissiva, al mancato adempimento di una condotta obbligatoria in concreto esigibile.

In tema di accertamento del nesso causale, è ormai principio consolidato quello secondo cui, in tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra condotta (commissiva e/o omissiva) e fatto dannoso deve

compiersi in base alla regola probatoria del "più probabile che non" (Cass., sez.un. 11 gennaio 2008, n. 576, Cass.civ. sez. 3, ord. 20 giugno 2019 n. 16581).

Come più volte chiarito dalla stessa Corte di legittimità, l'applicazione di tale criterio non si esaurisce nella verifica del coefficiente di probabilità statistica espresso dalla legge scientifica di copertura, e quindi al mero rilievo della probabilità quantitativa della frequenza di un determinato evento, ma richiede che il giudice ne accerti la validità nel caso concreto, secondo il criterio della probabilità logica, che tiene conto delle circostanze di fatto e dell'evidenza probatoria del singolo caso, valorizzando eventuali altri elementi di conferma e considerando la eventuale esclusione di altre possibili cause alternative.

Inoltre, va precisato che, in tutte le ipotesi in cui venga in rilievo una condotta omissiva, la verifica da compiere si concreta nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto (cfr. da ultimo, Cass.civ., sez. 3, 27 luglio 2021 n. 21530 e Cass.civ., sez. 3, ord. 30 giugno 2021 n. 18584).

Ciò premesso, alla luce delle risultanze istruttorie, si ritiene che sia raggiunta la prova del nesso causale tra le condotte ascritte ai sanitari di **CP_1** e di **CP_4** e l'aggravamento delle condizioni di salute di **Pt_4** [...] che hanno portato al consolidamento delle gravissime menomazioni accertate.

Invero, in base a quanto rilevato in sede di consulenza tecnica, sia le condotte dei sanitari di **CP_1** sia dei sanitari dell' **Organizzazione_2** costituiscono antecedenti causali dello sviluppo e del progressivo peggioramento del quadro infettivo del paziente, che ha poi comportato il verificarsi del danno midollare e delle conseguenti gravissime complicazioni neurologiche.

In particolare, con riferimento ad **CP_1** si è accertato che l'infezione successivamente riscontrata in sede di ferita chirurgica – la cui evoluzione ed estensione ha poi comportato l'instaurarsi del quadro di tetraplegia- è stata contratta da **Parte_4** con elevata probabilità, nella fase di esecuzione di intervento chirurgico presso **CP_1** anche a causa dell'inadeguata profilassi operatoria adottata.

Quanto a **CP_5** i ritardi diagnostici e terapeutici e soprattutto la censurabile scelta di sospendere la terapia antibiotica all'atto delle prime dimissioni del paziente hanno contribuito all'evolversi del quadro infettivo, in quanto, come evidenziato dai consulenti, la diversa e appropriata condotta avrebbe con elevatissima possibilità potuto bloccare l'estensione dell'infezione fino a produrre i riscontrati danni neurologici.

Secondo la tesi difensiva di **CP_1** la causa esclusiva dei gravissimi postumi riportati da **Parte_4** va individuata nelle citate errate prestazioni sanitarie rese dai sanitari dell'ospedale di **CP_4** che costituiscono un fattore eziologico sopravvenuto avente efficacia interruttiva del nesso causale tra le conseguenze dannose riportate dal paziente e l'operato dei sanitari della stessa **CP_1**

In via generale, come rilevato dalla giurisprudenza di legittimità, si ha interruzione del nesso di causalità soltanto quando la causa sopravvenuta sia da sola sufficiente a provocare l'evento, in quanto autonoma, eccezionale ed atipica rispetto alla serie causale già in atto, sì da assorbire sul piano giuridico ogni diverso antecedente causale e ridurlo al ruolo di semplice occasione (cfr. Cass.civ., sez. 3, 7 luglio 2022 n. 21563 e nello stesso senso,

Cass.civ., sez. 3, 19 luglio 2018 n. 19180).

In un caso in cui si doveva valutare l'efficienza eziologica sulle lesioni permanenti riportate da una minore a seguito di un sinistro e delle successive incongrue prestazioni di cura dei postumi del sinistro, la Corte di Cassazione, nell'escludere la valenza di causa sopravvenuta interruttiva dell'errore medico, ha ribadito che è solo il fattore eccezionale ed assolutamente imprevedibile a recidere la sequenza causale e che l'errore dell'operatore sanitario, per quanto grave, non costituisce fatto assolutamente imprevedibile, ma solo un fatto che nella maggior parte dei casi non si verifica (cfr. Cass.civ., sez. 3, 4 giugno 2001, n. 7507).

Orbene, nel caso in esame non si ritiene che sussistano le condizioni previste dall'art. 41 c.p. per ritenere che la condotta dei sanitari dell' *Organizzazione_2* assuma valenza interruttiva del nesso causale.

In base a quanto si desume dalle risultanze dell'elaborato peritale, il fatto che, una volta contratta l'infezione nella sede anatomica ove è stato eseguito l'intervento chirurgico di discectomia, il processo infettivo possa evolversi ed estendersi a livello vertebrale fino a determinare una lesione midollare non può essere considerato fatto eccezionale e imprevedibile.

Al riguardo, proprio la circostanza che, come evidenziato dai CTU, dopo un periodo di somministrazione della corretta terapia antibiotica ed a fronte del normalizzarsi degli indici di flogosi, gli esiti della RM eseguita il 4 ottobre fossero suggestivi di una estensione flogistica vertebrale, è indicativa della prevedibilità di una diffusione del fenomeno infettivo, tanto più se si considera che l'agente infettivo, ovvero lo stafilococco aureo, era resistente alla bensilpenicillina, eritromicina, levofloxacina, clindamicina, oxaciclina (cfr. pag. 23 e 25 della relazione peritale).

Ciò posto, da un lato, la condotta di *CP_1* che ha determinato il contagio e il verificarsi dell'infezione, ha reso necessario il successivo intervento dei sanitari dell'ospedale di *CP_4* ai fini della gestione terapeutica del processo infettivo, sicché le condotte negligenti ed imperite ascritte a detti sanitari del [REDACTED] crotonese non possono essere considerati causa ed autonoma ed indipendente rispetto al comportamento della prima struttura.

Dall'altro lato, gli errori commessi dai sanitari dell'ospedale di *CP_4* nel trattamento terapeutico dell'infezione e dei sintomi del paziente, oltre ad inserirsi nella stessa serie causale innescata da *CP_1* non si reputano fatto del tutto imprevedibile o inverosimile e, come tale, idoneo a recidere tale serie causale.

In base a tali rilievi, si ritiene quindi che sia ravvisabile la concorrente responsabilità delle resistenti, con conseguente applicazione della regola della solidarietà nei confronti dei danneggiati, ai sensi dell'art. 2055 cod.civ.

Alla luce dei rilievi fin qui formulati, va quindi ravvisata la responsabilità contrattuale dei convenuti nei confronti dell'attore *Parte_4* e la responsabilità extra contrattuale nei confronti degli altri attori, con conseguente diritto degli stessi al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali che sono conseguenza immediata e diretta delle citate condotte colpose.

5. Il danno risarcibile subito dall'attore *Parte_4*

5.1 Il danno non patrimoniale

In base alle condivisibili valutazioni esposte nella consulenza tecnica d'ufficio, che il giudicante fa proprie, vi è

un nesso causale diretto ed immediato tra la condotta ascritta alle parti convenute e la evoluzione del quadro clinico dell'attore, che ha portato all'insorgenza dell'infezione nella sede della ferita, a due ricoveri presso l'ospedale di CP_4 al nuovo ricovero, in data 30 novembre 2016, presso CP_1 per eseguire l'intervento di decompressione- ricovero che si è prolungato fino al 27 febbraio 2017 – all'ulteriore ricovero presso l [..]

Controparte_7 dal 27 febbraio fino al 4 maggio 2017, nonché alla permanente menomazione dell'integrità fisiopsichica derivante dal consolidarsi della diagnosi di tetraplegia da mielite cervicale post chirurgica.

Va quindi sia risarcito il danno di natura temporanea direttamente conseguente ai postumi derivanti dalle citate condotte inadempienti, stimato dai consulenti in 230 giorni di invalidità assoluta, sia quello di natura permanente, da quantificarsi nella misura del 90%, ritenendosi condivisibile la stima effettuata dai consulenti dell'incidenza del gravissimo quadro menomativo attuale sulla complessiva integrità psicofisica del danneggiato.

Venendo alla liquidazione, si ritiene di adottare quale parametro di riferimento per la liquidazione del danno le tabelle elaborate da questo Tribunale e comunemente adottate per la liquidazione equitativa ex art. 1226 cod.civ. del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psico/fisica (criterio di liquidazione espressamente sancito dalla Suprema Corte – cfr. Cass. civ., sez. 3, 7 giugno 2011 n. 12408 e Cass. sez. 3, 26 agosto 2018 n.17018, Cass.civ. 6 maggio 2020 n.8532)

Il contenuto delle tabelle consente di distinguere la parte di somma liquidabile a titolo di ristoro del danno alla salute dalle lesioni e quella volta a risarcire il danno da sofferenza derivante dalle lesioni stesse.

Secondo l'insegnamento della giurisprudenza di legittimità, il danno biologico è quella componente di danno non patrimoniale che va intesa quale pregiudizio che esplica incidenza sulla vita quotidiana e sulle attività dinamico relazionali del soggetto, mentre il danno morale contraddistingue la sofferenza interiore del soggetto, manifestabile come dolore dell'animo, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione, che richiede una separata allegazione, valutazione e liquidazione (Cass.civ. sez.3, 19 febbraio 2019 n. 4878).

In particolare, come rilevato dalla Corte di Cassazione, *“ai fini della quantificazione equitativa del danno morale, l'utilizzo del metodo del rapporto percentuale rispetto alla quantificazione del danno biologico individuato nelle tabelle in uso, prima della sentenza delle S.U. n. 26972 del 2008, non comporta che, provato il primo, il secondo non necessiti di accertamento, perché altrimenti si incorre nella duplicazione del risarcimento; invece deve prima accertarsi, con metodo presuntivo, il pregiudizio morale subito, attraverso l'individuazione delle ripercussioni negative sul valore uomo, allegando i fatti dai quali emerge la sofferenza morale di chi ne chiede il ristoro, e successivamente, se provato, può ricorrersi al suddetto metodo percentuale come parametro equitativo”* (Cass. civ. III, 19 febbraio 2016 n. 3260).

Nel caso in esame, le ultime tabelle di Milano, aggiornate al 2021, prevedono, in relazione all'età del danneggiato al momento del fatto (53 anni) - la somma di € 819.208,00 di cui €546.139,00 per la componente del danno dinamico relazionale permanente e € 273.069,00 per la componente di sofferenza soggettiva interiore.

Al riguardo, il ricorrente ha espressamente chiesto anche il risarcimento di tale componente del danno, avendo allegato come l'evento oggetto di causa lo abbia segnato anche dal punto di vista psicologico ed emotivo, avendo piena coscienza e lucidità mentale per cogliere quotidianamente la sofferenza per la sua gravissima disabilità che

compromette tutti gli aspetti della sua esistenza e per rendersi conto delle sofferenze della moglie e delle figlie, dedite al suo totale accudimento, e vivendo intimamente un profondo dolore, un forte senso di disagio e di frustrazione (cfr. pag. 25-28 del ricorso).

Si è poi evidenziato nel ricorso come la gravissima lesione dell'integrità psico-fisica subita da **Parte_4** nel riverberarsi su tutti gli aspetti della sua esistenza e nel determinare la perdita di ogni possibilità di realizzazione personale, abbia comportato una lesione di vari diritti costituzionalmente garantiti, quali il diritto alla dignità, dovendo la parte dipendere vita natural durante dall'assistenza dei familiari e dei sanitari, il diritto alla vita familiare, che risulta compromesso anche per la lesione alla integrità della sfera sessuale, il diritto al lavoro, dato il verificarsi della totale perdita della capacità lavorativa.

Il ricorrente ha quindi chiesto l'applicazione della massima personalizzazione tabellare, proprio in considerazione di tutte le plurime e gravissime privazioni che lo stesso patisce e sarà a chiamato a patire per tutta la durata della sua esistenza.

Ciò posto, come rilevato dalla Suprema Corte, in caso di evento dannoso incidente sulla integrità fisiopsichica del danneggiato, la esistenza di tale pregiudizio non comporta automaticamente anche la risarcibilità del cosiddetto danno morale, ma il danneggiato è onerato dell'allegazione e della prova, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, delle circostanze utili ad apprezzare la concreta incidenza della lesione patita in termini di sofferenza e di turbamento (Cass.civ. sez.3, 13 gennaio 2016 n.339, Cass.civ., sez..3, 19 febbraio 2019 n.4878).

Nel caso in esame si ritiene che vi siano sufficienti elementi da cui inferire la prova di tale tipo di pregiudizio, desumibili per l'appunto dalla obiettiva ed evidente rilevanza e gravità del quadro patologico riportato, dalla negativa incidenza sulla vita affettiva e di relazione, sia nel periodo di inabilità temporanea per i plurimi e lunghi ricoveri, sia nel periodo successivo alla stabilizzazione dei postumi.

Invero, non si può non tenere conto del fatto che, come affermato dall'attore, la gravità delle menomazioni lo ha costretto ad interrompere i rapporti sociali, la pratica di qualsiasi attività, lo svolgimento di attività lavorativa.

L'impossibilità di muovere tutti gli arti e di essere in tutto e per tutto dipendente dall'ausilio dei familiari e del personale infermieristico, costituiscono fattori suscettibili, all'evidenza, di determinare intense sofferenze anche sul piano morale, sotto l'aspetto della percezione e considerazione della parte che ha di sé e delle prospettive della propria vita futura.

Tutte le suddette circostanze provano quindi la sussistenza di tale pregiudizio.

Proprio in considerazione delle intense sofferenze fisiche e psichiche patite da **Parte_4** si ritiene che la voce del danno non patrimoniale intesa come sofferenza soggettiva in sé considerata non sia adeguatamente risarcita con la sola applicazione dei predetti valori monetari. Il danneggiato, infatti, ha riportato lesioni di elevatissima gravità, che hanno determinato la perdita di ogni autonomia nei movimenti, l'impossibilità di qualsiasi spostamento se non con l'utilizzo del sollevatore per il passaggio dal letto alla carrozzina, la necessità di assistenza continua, anche per l'espletamento di ogni tipo di bisogno fisiologico e per l'igiene personale, la perdita della possibilità di avere una piena vita sessuale con la moglie, la perdita non solo della capacità di

svolgere il lavoro precedentemente prestato, ma anche della capacità di attendere ad ogni altra attività lavorativa diversa .

Il pieno stato di lucidità e consapevolezza con cui il paziente si trova a vivere tale condizione totalmente invalidante e i momenti di grande sconforto che lo stesso deve affrontare hanno trovato riscontro anche nel colloquio avuto con i consulenti tecnici, i quali hanno per l'appunto dato atto del verificarsi di vari momenti di deflessione dell'umore con momenti di pianto.

Tutti questi elementi portano il Tribunale a ritenere che la fattispecie in esame si differenzi dai casi consimili di invalidità dello stesso grado.

Pertanto, si reputa opportuno procedere ad una adeguata personalizzazione, che consenta di congruamente risarcire la voce di danno non patrimoniale che comprende il profondo turbamento e la sofferenza legate alla condizione di grave invalidità permanente e che al contempo tenga conto del fatto che le menomazioni hanno compromesso le capacità relazionali dell'attore, comportato lo stravolgimento delle sue abitudini di vita, di lavoro e dei rapporti familiari in maniera eccezionale e peculiari.

Tali considerazioni giustificano, pertanto, il riconoscimento di una percentuale di personalizzazione prossima al massimo, pari al 20%.

Il complessivo danno non patrimoniale da invalidità permanente va quindi liquidato in via equitativa nella complessiva somma di € 983.046,60.

Per quanto riguarda il danno da invalidità temporanea, va riconosciuto all'attore l'importo complessivo di €22.770,00, determinato considerando come valore base la somma di € 99,00, comprensiva di danno dinamico relazionale e danno da sofferenza, per ogni giorno di invalidità assoluta,

Anche tale voce di danno va personalizzata nella misura del 20%, in base alle considerazioni sopra esposte in ordine al pesante iter clinico dell'attore ed alle peculiari conseguenze sul piano dinamico relazionale e morale connesse ai prolungati ricoveri, con conseguente attribuzione della ulteriore somma di €27.324,00.

Pertanto, il danno non patrimoniale va liquidato nella complessiva somma di € 1.010.370,60, che rivalutato alla data odierna, dato che le tabelle applicate sono aggiornate al 2021, ammonta a € 1.119.490,96.

5.2 Il danno patrimoniale.

In primo luogo, con riferimento alle spese di assistenza e le spese mediche sostenute e da sostenere in futuro, occorre ricordare quanto affermato dalla Corte di Cassazione in una recente sentenza e segnatamente: “ *Il danno patrimoniale per spese di assistenza vita natural durante, consistente nella necessità di dovere retribuire una persona che garantisca l'assistenza personale ad un soggetto invalido, è un pregiudizio permanente che si produce "de die in diem", per la cui liquidazione occorre distinguere il danno passato, ossia già verificatosi, che presuppone che il danneggiato abbia dimostrato (anche attraverso presunzioni semplici, ex art. 2727 c.c.) di aver sostenuto dette spese, dal danno futuro, ossia non ancora verificatosi al momento della decisione ma che si verrà ragionevolmente a determinare per tutta la durata della vita residua del danneggiato, il quale può essere liquidato o in forma di rendita vitalizia, oppure moltiplicando il danno annuo per il numero di anni per cui verrà sopportato, e, quindi, abbattendo il risultato in base ad un coefficiente di anticipazione, ovvero, infine,*

attraverso il metodo della capitalizzazione, consistente nel moltiplicare il danno annuo per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie (Cass.civ., sez. 3, 13 gennaio 2023 n. 16844).

In base a tali principi occorre quindi accertare, ed eventualmente liquidare, differentemente tale tipologia di danno per il periodo tra il verificarsi delle lesioni e la presente decisione rispetto al periodo futuro, successivo alla decisione.

In relazione al periodo passato, non vi è prova, neppure presuntiva, del fatto che siano state sostenute spese di assistenza, ma dalle allegazioni contenute nel ricorso si evince che finora sono stati esclusivamente i familiari a farsi carico di ogni aspetto di assistenza di *Parte_4*.

Per quanto riguarda le spese mediche, in base ai rilievi dei consulenti tecnici, la quasi totalità delle spese per visite, farmaci e presidi possono essere garantite dal SSN, ad eccezione di quella relativa all'acquisto del farmaco nicetile, che, in base alla specifica disciplina dettata dalla *Org_3* non viene erogato gratuitamente, quale farmaco in fascia C.

Si è quindi stimato, in base alla posologia, un consumo medio di due confezioni al mese, ognuna delle quali ha un costo intorno ai 27-28 euro.

Orbene, per quanto riguarda il danno emergente, anche se la parte non ha prodotto ricevute di spesa, si ritiene che possa ritenersi provato, in via presuntiva, l'esborso della somma di € 56, 00 mensili nel periodo compreso tra il ritorno al domicilio di *Parte_4* e quindi a partire da maggio 2017 fino alla fine del 2023.

Si tratta di un periodo di 6 anni e 7 mesi, il che porta a stimare la spesa sostenuta dall'attore in complessivi € 4.424,00 (€ 56,00 moltiplicato per 79 mesi), che rivalutato alla data odierna ammonta a € 5.246,86.

Per quanto riguarda il danno patrimoniale futuro, sono prevedibili le spese per l'acquisto di tale farmaco, nonché spese di assistenza per il resto della vita di *Parte_4*.

Come rilevato dai consulenti tecnici, il paziente necessita di assistenza quotidiana per l'espletamento di ogni tipo di attività da quelle più basilari come i passaggi posturali, all'igiene, all'alimentazione, ai cateterismi ed evacuazione; a tal fine non è allo stato richiesta un'assistenza specializzata di natura infermieristica prettamente infermieristica, ma comunque il personale addetto a determinati compiti (quali cateterismi, evacuazione,) necessita di un addestramento specifico per acquisire tali competenze.

Si è quindi ritenuto prevedibile e congrua una spesa di assistenza per 14 ore settimanali, come da preventivo depositato dai ricorrenti.

Alla luce di tali rilievi e considerate le allegazioni e produzioni svolte dai ricorrenti sul punto (doc.22.1-22.3), si ritiene prevedibile una spesa giornaliera di €30,00 euro (pari a €15.00 all'ora), per un totale di circa €900,00 euro al mese, cui va aggiunto l'importo di € 56,00 mensili per l'acquisto nel periodo futuro del citato farmaco.

Stante la oggettiva gravità della situazione del ricorrente, il carattere permanente del danno e l'impossibilità di stabilire una durata presumibile della vita del danneggiato, ritiene il Tribunale di provvedere, ai sensi dell'art. 2057 cod.civ. mediante la costituzione di una rendita annuale.

Dalla somma da liquidare va detratto l'importo percepito da *Parte_4* a titolo di indennità di accompagnamento (pari a €525,17, mensili come da doc. 39 del fascicolo dei ricorrenti), trattandosi di una

erogazione in favore degli invalidi civili che necessitano di un accompagnatore per la deambulazione o di un'assistenza per il compimento degli ordinari atti della vita quotidiana e come tale incide sulla misura del danno risarcibile (cfr. in tal senso Cass., sez. 3, 20 aprile 2016 n. 7774).

La rendita va quindi quantificata in € 430,83 mensili (già al netto dell'importo dell'indennità di accompagnamento), pari a € 5.169,96 annui, da versarsi in via anticipata all'inizio di ciascun anno, ivi compreso l'intero anno 2024, con decorrenza dalla data decisione e per tutta la durata della vita del beneficiario (*Pt_4* [...] e con rivalutazione annuale, secondo l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi membri dell'Unione Europea (cfr. ai fini dell'applicazione di tale criterio Trib. Milano 14 maggio 2019 e Cass.civ., sez. 3, 25 ottobre 2022, n. 31574).

A garanzia della predetta rendita vitalizia (ed in ossequio a quanto previsto dall'art. 2057 cod.civ. in merito alle cautele), si dispone che le due strutture convenute siano obbligate a stipulare una polizza fideiussoria con garanzia "a prima richiesta".

Merita altresì accoglimento la domanda relativa al risarcimento del danno patrimoniale derivante dalla perdita della capacità lavorativa specifica.

In via generale, la risarcibilità di tale danno non è automaticamente correlata al rilievo della incapacità ad attendere allo svolgimento dell'attività lavorativa in rapporto causale con il fatto illecito di cui si discute, ma richiede la prova, a carico del soggetto leso, dello svolgimento di una attività produttiva di reddito e della diminuzione o del mancato conseguimento del reddito in conseguenza del fatto dannoso. In particolare, poiché viene in rilievo un pregiudizio suscettibile di proiettarsi nel futuro, dovendo il danneggiato convivere con gli effetti negativi di determinati postumi per tutta la sua attività lavorativa, la risarcibilità di tale danno richiede un giudizio di probabilità, secondo una valutazione prognostica, che la vittima percepirà un reddito inferiore a quello che avrebbe altrimenti conseguito in assenza dell'infortunio (cfr. da ultimo Cass.civ., sez. 3, 12 luglio 2023 n.19922).

Nel caso in esame, come accertato in sede di consulenza, le gravissime menomazioni di *Parte_4* hanno comportato la perdita della sua possibilità di svolgere l'attività lavorativa di operatore sociosanitario prestata negli anni antecedenti all'evento dannoso e gli precludono anche lo svolgimento di qualsiasi attività confacente al percorso di studi e formativo del danneggiato.

Risulta poi depositata la documentazione attestante la percezione di redditi di lavoro dipendente negli anni precedenti al fatto.

Venendo alla liquidazione, l'art. 137 del D.Lgs. 209/2005 dispone che *"nel caso di danno alla persona, quando agli effetti del risarcimento si debba considerare l'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'invalidità permanente su un reddito di lavoro comunque qualificabile, tale reddito si determina, per il lavoro dipendente, sulla base del reddito di lavoro, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge, che risulta il più elevato tra quelli degli ultimi tre anni"*

Dalle dichiarazioni dei redditi emerge che il reddito più elevato tra quello degli ultimi tre anni è quello del 2014, pari a €19.437,00 lordi, da cui va dedotta la imposta lorda, pari a € 4.648,00.

Il reddito netto è pari a € 14.789,00.

Anche qui bisogna distinguere tra il danno emergente, che è pari alla perdita del reddito nel periodo compreso tra il fatto e la liquidazione, ed il danno da lucro cessante, che riguarda il danno futuro per il periodo successivo alla liquidazione.

Per il primo periodo occorre quindi sommare e rivalutare i redditi già perduti dal danneggiato tra il momento del fatto illecito e quello della liquidazione.

Considerando che la parte è rimasta priva di reddito da lavoro a partire dal 2017 (cfr. CU 2018 e ss.), il danno per i 7 anni intercorrenti dal 2017 al 2023 va liquidato nella somma di €103.523,00, che, rivalutata alla data odierna ammonta a € 122.778,28.

Da tale somma va detratto quanto percepito a titolo di pensione di invalidità in tali anni, ammontante a € 497,86 nel 2017, a € 2.379,39 nel 2018, € 2405,65 nel 2019, € 2415,27 nel 2020, € 2417,21 nel 2021, come da CUD prodotti dai ricorrenti, per un totale di € 10.115,38.

Per quanto riguarda il 2022, l'attore ha prodotto il cedolino del settembre 2022, attestante il pagamento a titolo di pensione di invalidità della somma mensile di € 291,12, il che porta ad un reddito annuale di € 3784,56 (calcolando 13 mensilità).

Per quanto riguarda il 2023, va preso il dato dell'anno precedente maggiorato della rivalutazione del 8,1% (in base a quanto previsto dal Decreto del Organizzazione_4 del 10 novembre 2022 e dal DL 145/2023, il che porta la pensione mensile ad € 316,25, per un totale annuo di € 4.111,25.

Pertanto, all'esito della deduzione delle somme percepite di € 18.011,19 il danno emergente subito da Pt_4 [...] va stimato nella complessiva somma di € 104.767,09.

Tale somma va aumentata in via equitativa del 10%, dovendosi fare applicazione degli insegnamenti della Corte di Cassazione, secondo cui, nel calcolo del reddito perduto occorre considerare la retribuzione media dell'intera vita lavorativa della categoria di pertinenza, desunta da parametri di rilievo normativo o altrimenti stimata in via equitativa (cfr. Cass. sez. 3, 25 giugno 2019 n. 16913).

Nel caso in esame, in assenza di elementi oggettivi idonei ad individuare gli eventuali futuri avanzamenti economici inerenti all'attività lavorativa svolta dalla parte, si ritiene che nell'arco di tempo considerato sia prospettabile un aumento della retribuzione nella misura del 10%.

Risulta quindi dovuta la somma di €115.243,80.

Gli stessi criteri vanno applicati per il calcolo del danno futuro, che viene effettuato dal 2024 fino al raggiungimento dell'età pensionabile.

In tal caso, nell'arco di tempo fino al raggiungimento della pensione (7 anni considerando come età pensionabile 67 anni), si ritiene che sia prospettabile un ulteriore aumento della retribuzione nella misura del 10% e che pertanto il reddito netto perso, precedentemente stimato in € 14.789,00, vada aumentato in via equitativa del totale del 20%, divenendo pari a € 17.746,80.

Pertanto, il valore della somma perduta va individuato in € 13.635,55, determinato sottraendo al valore del reddito perso l'importo della pensione di invalidità percepita dall'attore, pari a € 4.111,25 annui (considerato il danno del 2013)

Dall'altro lato, considerando che si ha una liquidazione anticipata, occorre fare ricorso a dei coefficienti di capitalizzazione volti a garantire una equivalenza tra la sommatoria dei redditi futuri e la corresponsione di una somma monetaria anticipata.

In base ai recenti orientamenti giurisprudenziali, è stato abbandonato il criterio di liquidazione che applicava i coefficienti di capitalizzazione approvati con r.d. n. 1403 del 1922, in quanto tali coefficienti, a causa dell'innalzamento della durata media della vita e dell'abbassamento dei saggi di interesse, non garantiscono l'integrale ristoro del danno, e con esso il rispetto della regola di cui all'art. 1223 cod.civ. (Cass. Sez. 6 - 3, 31 agosto 2020 n..18093).

Si è quindi affermato che bisogna fare ricorso mediante coefficienti di capitalizzazione di maggiore affidamento, in quanto aggiornati e scientificamente corretti, quali, ad esempio, quelli approvati con provvedimenti normativi per la capitalizzazione delle rendite previdenziali o assistenziali oppure quelli elaborati specificamente nella materia del danno aquiliano (Cass., sez. 3, 25 giugno 2019 n. 16913).

Nel caso in esame, si ritiene di fare applicazione della tabella per la capitalizzazione anticipata della rendita approvata il 14 dicembre 2022 dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, fondata su una formula finanziaria attuariale che tiene conto dei parametri relativi alla somma annua che viene ritenuta persa dal danneggiato, all'età del soggetto danneggiato al momento della capitalizzazione, della durata dell'arco temporale in cui si stima avverrà la perdita della rendita periodica, del sesso del danneggiato, del tasso di rendimento futuro stimato da parte di Enti internazionali europei (tassi *Org_5*), della media della svalutazione attesa nel prossimo triennio, in base ad una previsione indice della svalutazione di Enti pubblici italiani.

Considerando l'età di *Parte_4* a partire dalla capitalizzazione (60), ed applicando la tabella relativa agli uomini, considerando come età pensionabile 67 anni, la somma annua va moltiplicato per il coefficiente di 6,99. Si arriva al complessivo importo di **€ 95.312,49**.

In tal caso, considerando l'importo della somma dovuta ed il ridotto numero di anni cui si riferisce l'importo capitalizzato, non si ritiene opportuno, diversamente dal caso delle spese di assistenza da erogare per tutta la durata della vita del danneggiato, procedere alla costituzione di una rendita vitalizia.

Vanno poi rimborsate all'attore le spese per le perizie mediche redatte in vista della proposizione del procedimento di consulenza preventiva, pari a € 1830,00 per la relazione del dott. *Per_5* , € 1464,00 per il parere del dott. *Persona_6* , € 1220,00 per il parere del prof. *Persona_7* , € 305,00 per il parere del dott. *Per_8* (doc. 11-14 fascicolo ricorrenti).

Risulta inoltre documentato l'esborso di € 600,00 per la procura generale rilasciata da *Parte_4* in favore della moglie *Parte_3* , derivante dall'impossibilità per l'attore, a seguito delle menomazioni riportate, di muovere le mani e di apporre la propria firma al fine del compimento di qualsiasi atto negoziale, e di € 50,11 per la copia della cartella clinica (doc. 2, 15 e 16 fascicolo attoreo).

A tale titolo risulta dovuto al ricorrente la somma di € 5469,11 che rivalutata alla data odierna a partire dal 2019 ammonta a **€ 6382,45**.

Per quanto riguarda le spese relative all'abbattimento delle barriere architettoniche, negli atti non si rinvencono specifiche allegazioni sulle caratteristiche dell'immobile familiare e sugli ambienti interni che non sarebbero accessibili, così come sugli impedimenti esterni che precluderebbero la possibilità di uscire, non essendo indicato a quale piano si trovi l'appartamento degli attori, se vi sia l'ascensore, se il passaggio con la carrozzina sia ostacolato dalla presenza di gradini o dalle dimensioni delle porte di ingresso.

In questo quadro la richiesta consulenza tecnica avrebbe natura esplorativa, demandando al consulente di verificare entità, natura e contenuto delle problematiche allegate.

5.3. Il credito complessivo dell'attore

Il credito di **Parte_4** ammonta alla somma di **€ 1.341.676,56** già espressa in moneta attuale, cui va aggiunto l'importo da erogare a titolo di rendita vitalizia per spese di assistenza ed acquisto farmaci.

Spettano poi alla parte gli interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ. per il mancato godimento della somma equivalente al danno subito.

Alla luce delle allegazioni della difesa attorea, si ritiene di fare applicazione dell'indicato saggio di rendimento dei Bot, pari a 1,822%, potendosi presumere che, data l'entità del credito risarcitorio, in caso di anticipata liquidazione le relative somme sarebbero state investite nell'acquisto di titoli di Stato, quale forma di investimento più diffusa tra i piccoli risparmiatori.

Tale interesse va riconosciuto sulla somma di € 1.233,150,33, pari alla media tra il credito rivalutato ed il credito svalutato alla data dell'illecito (settembre 2016), pari a €1.124.624,11.

In base a tale criterio risulta quindi dovuta a titolo di interessi la somma di **€ 169.833,45**.

Si arriva quindi all'importo finale di **€ 1.511.510,00**

6.I danni da lesione del rapporto parentale

In base ai principi generali, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico ha effetto esclusivamente tra le parti del contratto.

Ne deriva che l'inadempimento della struttura genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito.

Per i danni richiesti *iure proprio* dai congiunti dell'assistito, la responsabilità della struttura è di natura extra contrattuale, non rientrando i congiunti del paziente deceduto tra i terzi protetti dal contratto (cfr. da ultimo Cass.civ., ord. sez. 3-6, 6 luglio 2021, n.21404, Cass.civ. sez. 3, 9 luglio 2020 n.14615).

Sempre in via generale, con riferimento al danno *iure proprio* allegato dagli attori **Parte_3** , **Parte_1** **Parte_2** e **Persona_1** rispettivamente moglie e figlie di **Parte_4** , si rileva che, secondo quanto emerge dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, è astrattamente risarcibile il danno di natura non patrimoniale che un soggetto subisce, in conseguenza dell'attività illecita posta in essere da un terzo ai danni di persona legata alla prima da un rapporto di natura familiare e/o affettiva, qualora tale danno abbia determinato la compromissione di un sistema di vita che trovava le sue fondamenta nell'affetto e nella quotidianità del rapporto,

nonché una sofferenza interiore derivante dal venir meno dello stesso (Cass. civ., sez. 3, n. 23469/2018; Cass. civ., sez. 3, n. 901/2018).

In tal caso, 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. 3 11 novembre 2019 n. 28989).

6.1. Parte_3

E' pacifico, oltre che dimostrato dalla documentazione prodotta, lo stretto legame familiare intercorrente con l'attore ed il rapporto di convivenza tra le parti, che, fino all'intervento, costituivano un nucleo familiare composto dai coniugi e dalle tre figlie.

La attrice ha svolto precise e puntuali allegazioni sullo sconvolgimento che le gravissime lesioni riportate da Parte_4 ha prodotto sulle loro vite e sul rapporto coniugale, mettendo in rilievo come lo stato di invalidità del marito abbia precluso la possibilità di compiere tutte le attività che i coniugi erano soliti svolgere nel tempo libero, dalle vacanze, alle passeggiate, alle uscite al ristorante e con gli amici, abbia impedito a Parte_4 di poter continuare ad occuparsi e a contribuire delle incombenze ed esigenze della vita familiare, abbia compromesso, oltre alla loro vita relazionale, anche quella sessuale

La attrice ha poi dedotto di avere dovuto continuamente assistere il marito durante il lungo iter clinico e di essersi dovuta fare carico, pur lavorando, di tutta la gestione della famiglia e della casa familiare oltre che dell'assistenza quotidiana, giornaliera e notturna del marito, così rinunciando totalmente alla propria vita di relazione sociale e ad ogni progetto di personale realizzazione.

Parimenti la signora Pt_3 ha evidenziato le intense sofferenze e lo stato di prostrazione derivante dai citati sconvolgimenti e rese ancora più intense dal dovere assistere ai riflessi dell'invalidità del marito sull'equilibrio psicologico dello stesso.

Si tratta di allegazioni che trovano conferma nella documentazione medica e nei richiamati esiti della consulenza tecnica disposta sulla persona dell'attore, che hanno evidenziano le rilevanti conseguenze pregiudizievoli derivanti dalle lesioni subite, che lo rendono privo di autonomia e dipendente per ogni esigenza della vita quotidiana dai familiari.

Il danno patito dall'attrice risulta dunque configurato dalla evidente compromissione delle consolidate dinamiche di coppia e relazionali nonché dalla sofferenza individuale patita dalla signora Pt_3, che ha subito uno sconvolgimento del rapporto affettivo con Parte_4 oltre che delle normali abitudini di vita, in considerazione della necessità di prestare continua assistenza al marito durante il lungo percorso di cure successive all'intervento e nella fase successiva, dell'essere stata gravata in passato e, presumibilmente esserlo anche in futuro, in maniera preponderante della cura e gestione di ogni esigenza dello stesso.

Venendo alla liquidazione di tale pregiudizio, come criterio per la liquidazione equitativa occorre partire in via orientativa dall'esame dei criteri di stima richiamati nella più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione e segnatamente nella sentenza del 21 aprile 2021 n. 10579, secondo cui, testualmente *“anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella”*.

In tale pronuncia viene richiamato il sistema di liquidazione per punti variabili adottato dalle Tabelle del Tribunale di Roma, aggiornate al 2023, che prevedono quale specifica voce di danno non patrimoniale anche il danno riflesso del congiunto vittima di lesioni, sia sotto l'aspetto del pregiudizio sofferto sia sotto il profilo del danno dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne del soggetto.

I parametri da prendere in considerazione per il calcolo del risarcimento sono dunque rappresentati dalla relazione di parentela, dal numero di soggetti coinvolti, dall'età del soggetto danneggiato, dall'età del soggetto da risarcire e, infine, dalla percentuale di danno biologico riconosciuta al danneggiato.

Nella determinazione del valore del punto, la tabella ha previsto un distinto importo per ciascuna componente del danno in esame, quantificato in €3.474,00 per il danno relativo all'aspetto interiore ed in un importo compreso tra €2.450 ed € 3.474,00 in funzione della presenza di riconoscimento del diritto all'assistenza per il congiunto. Al riguardo si è precisato che il diritto alla seconda componente del punto, in quanto relativo allo sconvolgimento della vita connesso con la assistenza, può essere riconosciuto solo ai soggetti titolari dell'obbligo di provvedere alla assistenza nei confronti del danneggiato.

Ricorrendo al sistema di calcolo delineato dalle Tabelle del Tribunale di Roma quindi può procedersi all'attribuzione di un punteggio pari a 20 per la sussistenza del rapporto di coniugio, un punteggio pari a 5 in ordine all'età del danneggiato in via primaria (53 anni al momento dell'evento) ed un punteggio di 5 in relazione all'età del danneggiato in via secondaria (45 anni alla data dell'evento).

La somma risultante dai punti così individuati, pari a 30, va moltiplicata per il punto attribuito in considerazione del numero di persone della stessa categoria danneggiate dalla lesione subita dal congiunto (e quindi nel caso in esame, trattandosi di rapporto di coniugio, è pari ad 1).

L'importo così ottenuto, pari a 30 punti, va poi moltiplicato per 6.948,00, considerata sia la componente della sofferenza soggettiva, sia quella attinente allo sconvolgimento dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne del soggetto, da riconoscersi nella misura massima, tenuto conto delle circostanze allegate e presuntivamente accertate.

Tale somma va, infine, moltiplicata per la percentuale di pregiudizio permanente biologico riconosciuto al danneggiato in via primaria per determinare l'importo definitivo del risarcimento per il danno riflesso subito.

Nella fattispecie in esame, occorre considerare la quota di danno ascrivibile ai convenuti che è pari al 90%, come accertato nella consulenza tecnica.

Tenendo conto del sistema di calcolo così descritto la attrice ha diritto ad un risarcimento del danno nella misura di **€187.596,00**.

Su tale somma, devalutata alla data dell'illecito (paria € 157.247,28), via via rivalutate vanno poi riconosciuti gli interessi a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ., per il mancato godimento della somma equivalente al danno subito.

Alla luce delle allegazioni della difesa attorea, si ritiene di fare applicazione dell'indicato saggio di rendimento dei Bot, pari a 1,822%, potendosi presumere che, data l'entità del credito risarcitorio, in caso di anticipata liquidazione le relative somme sarebbero state investite nell'acquisto di titoli di Stato, quale forma di investimento più diffusa tra i piccoli risparmiatori.

Tale interesse va riconosciuto sulla somma di € 172.421,64, pari alla media tra il credito rivalutato ed il credito devalutato alla data dell'illecito (settembre 2016).

In base a tale criterio risulta quindi dovuta a titolo di interessi la somma di € 23.712,04.

In base a tale criterio risulta quindi dovuta la somma di **€ 211.308,04**

6.2. Le figlie *Pt_1* *Parte_2* e *Per_*

Le attrici hanno allegato di essere rimaste traumatizzate da quanto accaduto al padre e dall'aver assistito ad una improvvisa e drammatica alterazione delle loro esistenze e delle precedenti abitudini di vita, per avere perso la possibilità di condividere con il padre tutte le attività abituali nell'ambito della loro vita ricreativa, sportiva, ludica, oltre che i momenti di vacanza.

Tutte e tre le figlie hanno poi evidenziato la loro sofferenza nel vedere il padre essere dipendente da loro in tutte le esigenze quotidiane e nel vederlo trasformato oltre che nel fisico nell'umore e nel modo di relazionarsi con loro, rappresentando di dovere convivere, a seguito degli accadimenti, con un continuo senso di cupezza, ingiustizia, insicurezza e con la tendenza a rifuggire la progettualità futura ed i rapporti sociali.

Anche in tal caso le circostanze fin qui evidenziate relative alla estrema gravità dei postumi dell'attore, alla incidenza della invalidità sull'esplicazione della vita affettiva e di relazione, consentono di desumere, in via presuntiva, la sussistenza del danno da lesione del rapporto parentale.

In particolare, lo stretto vincolo familiare esistente tra le parti, l'entità delle menomazioni e delle connesse sofferenze patite e patite dal padre, il fatto che le condizioni di salute di *Parte_4* abbiano precluso e siano suscettibili di precludere la condivisione di vari momenti ludici e ricreativi tra le parti ed abbiano inciso sulla possibilità di assistenza e sostegno nei momenti di vita futura delle figlie, costituiscono tutti fattori suscettibili di evidenziare la sussistenza, in termini di particolare intensità, della componente della sofferenza, dell'ansia e del timore per le condizioni del proprio familiare.

Al contempo può ritenersi sussistente anche il profilo dello sconvolgimento delle abitudini di vita, atteso che tutte e tre le figlie sono coinvolte nell'assistenza del padre, posto che anche *Pt_1* la figlia da poco sposata, vive a *CP_4* così come le altre ragazze che risultano residenti nell'immobile di [REDACTED] in *CP_4* e che

è presumibile il loro coinvolgimento anche nell'assistenza futura, data la totale perdita di autonomia di **Pt_4** [...] e le conseguenti necessità di presenza giornaliera e notturna.

Si tratta quindi di fattori che, secondo l'*idquod plerumque accidit*, sono destinati a riflettersi sul normale futuro atteggiarsi della vita quotidiana di tali parti.

Ciò posto, facendo applicazione delle citate tabelle del Tribunale di Roma, può procedersi all'attribuzione dei seguenti punteggi: per **Pt_1** di un punteggio pari a 15 per la sussistenza del rapporto di filiazione, un punteggio pari a 5 in ordine all'età del danneggiato in via primaria (53 anni al momento dell'evento) ed un punteggio 7 in relazione all'età del danneggiato in via secondaria (relativo ai parenti di età compresa da 0 a 30). Uguali punteggi vanno riconosciute alle figlie **Parte_2** e **Per-** aventi tutte un'età compresa sotto i 30 anni alla data dell'illecito.

La somma risultante dai punti così individuati, pari a 27, va moltiplicata poi per il coefficiente di 0,7, in considerazione del numero di persone della stessa categoria danneggiate dalla lesione subita dal congiunto, nel caso in esame pari a due. Il valore ottenuto, pari a 18,9, va moltiplicato per il valore del punto di € 6.948,00 considerata sia la componente della sofferenza soggettiva, sia quella relativa alla modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne delle parti, da riconoscersi nella misura massima, tenuto conto delle circostanze allegare e presuntivamente accertate.

Il risultato va poi moltiplicato per la percentuale di pregiudizio permanente biologico riconosciuto al danneggiato in via primaria.

Tenendo conto del sistema di calcolo così descritto, ciascuna delle attrici ha diritto ad un risarcimento del danno nella misura di €118.185,48.

Su tale somma, devalutata alla data dell'illecito (€ 99.065,78), vanno poi riconosciuti gli interessi al tasso legale a titolo di danno da lucro cessante ex art. 2056 cod.civ., da calcolarsi sui singoli scaglioni via via rivalutati fino al saldo.

Anche in tal caso, si ritiene di fare applicazione dell'indicato saggio di rendimento dei Bot, pari a 1,822%, potendosi presumere che, data l'entità del credito risarcitorio, in caso di anticipata liquidazione le relative somme sarebbero state investite nell'acquisto di titoli di Stato, quale forma di investimento più diffusa tra i piccoli risparmiatori.

Tale interesse va riconosciuto sulla somma di € 108.625,63, pari alla media tra il credito rivalutato ed il credito devalutato alla data dell'illecito (settembre 2016).

In base a tale criterio risulta quindi dovuta a titolo di interessi la somma di € 14.938,58.

In base a tale criterio risulta quindi dovuta a ciascuna delle figlie di **Parte_4** la somma di € 133.124,06

7. La domanda di regresso svolta da **Controparte_1 nei confronti di **CP_4****

In base a quanto si è rilevato nei precedenti paragrafi, l'evento dannoso patito da **Parte_4** è stato cagionato dalle concorrenti condotte colpose ascrivibili alle due convenute.

Occorre quindi procedere all'accertamento delle rispettive quote di responsabilità così come richiesto da **CP_1** ai fini dell'esercizio del decesso.

Ai fini della graduazione delle responsabilità, occorre considerare sia il fatto che l'infezione che ha dato origine al processo patologico fonte del gravissimo danno neurologico subito dal paziente è stata contratta presso **CP_1** e che sullo sviluppo dell'infezione ha pesato anche l'erronea terapia antibiotica ivi impostata, sia la significativa incidenza sull'evoluzione negativa delle condizioni del paziente delle condotte colpose del personale dell' **Organizzazione_2** relative alla anticipata sospensione del trattamento antibiotico, all'inadeguato monitoraggio post dimissioni, oltre che al ritardo nell'intervento di decompressione.

In particolare, proprio alla luce delle risultanze della consulenza è prospettabile che in assenza di tali omissioni si sarebbe potuta evitare la degenerazione del processo infettivo che ha determinato l'estendersi ed il consolidarsi dei danni neurologici

In questo quadro, si ritiene quindi che, data la gravità delle rispettive condotte ed in assenza di elementi volti ad individuare una diversa incidenza sul danno complessivo riportato da **Parte_4** vada riconosciuta una pari incidenza causale alle condotte di inesatto adempimento dei sanitari delle due strutture sul verificarsi del danno alla salute temporaneo e permanente di **Parte_4** e che, conseguentemente, la responsabilità per l'evento vada ripartita nella misura del 50% a carico di **CP_4** e del 50% a carico di **CP_1**

Ne deriva che, in caso di pagamento dell'intero danno da parte di **Controparte_1** **CP_4** dovrà essere condannata a rifondere a tale convenuta il 50% della somma versata agli attori in esecuzione della sentenza.

8. Le spese del giudizio

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e vanno poste a carico delle resistenti [...] **Controparte_1** e **CP_4** in solido, ai sensi dell'art. 97 c.p.c.,

Le spese si liquidano come da dispositivo, con riferimento al valore dell'accolto, ai sensi del DM 55/2014, secondo i valori medi, con aumento del 10% per ciascuna parte vittoriosa, ai sensi dell'art. 4, tenuto conto della pluralità di parti.

Data la soccombenza delle resistenti, le stesse vanno condannata altresì alla rifusione delle spese relative alla fase del procedimento di consulenza preventiva, liquidate secondo gli stessi criteri sopra indicati, oltre al rimborso delle spese di CTU, anticipate dai ricorrenti, e di CTP di cui alle fatture prodotte (doc. 24-28 fascicolo ricorrenti)

Per quanto riguarda il rimborso delle spese per l'assistenza stragiudiziale svolta dalla società [...] **Controparte_3** si rileva che i ricorrenti hanno prodotto il mandato conferito da **Parte_3** quale procuratore di **Parte_4**, in favore di tale società e la raccomandata contenente la richiesta risarcitoria inviata dalla mandataria (doc. 7 e 8).

Non risultano prodotte note o fatture emesse da tale società e dal contratto prodotto risulta che il compenso pattuito, nell'ipotesi di liquidazione del danno per effetto di sentenza, è pari al 20% di quanto riconosciuto.

Orbene, in via generale, secondo la giurisprudenza di legittimità in tema di spese relative all'attività stragiudiziale svolta da studi di assistenza in materia di risarcimento del danno da sinistro stradale, ai fini della configurabilità come danno emergente della relativa spesa sostenuta dal danneggiato è necessario che vi sia la prova dell'esborso, dell'attività espletata e della sua utilità rispetto allo scopo di evitare il giudizio, o di una più

pronta definizione del contenzioso, o ancora ai fini della risoluzione di problemi tecnici di qualche complessità (cfr. Cass.civ., sez. 3, 13 aprile 2017, n. 9548, Cass.civ. sez. 3-6, 26 maggio 2021 n. 14444).

Nel caso in esame, l'invio di una semplice raccomandata di messa in mora delle resistenti non è sufficiente a giustificare il riconoscimento del compenso previsto nel contratto.

In relazione alle spese delle altre parti, va disposta la compensazione nei rapporti tra le resistenti

Controparte_1 e *CP_4* dato l'esito del giudizio.

Per quanto riguarda le spese della intervenuta *Organizzazione_6* la regolamentazione va svolta secondo il criterio della soccombenza virtuale.

Occorre quindi considerare che è infondata l'eccezione preliminare svolta da *Controparte_1* in ordine alla ammissibilità dell'intervento.

Come rilevato dalla costante giurisprudenza di legittimità chi interviene volontariamente in un processo ha sempre la facoltà di formulare domande nei confronti delle altre parti, anche qualora sia spirato il termine previsto dall'art. 183 c.p.c. per la fissazione del *thema decidendum*, mentre rimane soggetto alle preclusioni istruttorie eventualmente maturate, dovendo accettare il processo nello stato in cui si trova (cfr. tra le varie Cass.civ., sez. 1, ord. 6 dicembre 2019 n. 31939).

Pertanto, il fatto che il deposito della comparsa di intervento sia avvenuto dopo la prima udienza non comporta la tardività della domanda ivi svolta.

In secondo luogo, occorre considerare che, in base ai rilievi svolti nel paragrafo 2., l'intervento di *Co* era giustificato dalla cessione pro solvendo del credito di *Parte_4* entro i limiti della somma anticipata da tale società e che pertanto, laddove non fosse intervenuta la retrocessione del credito, la domanda sarebbe stata fondata.

Ne deriva che vanno poste a carico delle resistenti le spese sostenute dall'intervenuta che si liquidano come da dispositivo, tenuto conto del valore della domanda dell'intervenuta e con riduzione dei compensi rispetto ai valori medi tenuto conto della attività difensiva svolta; quanto alle spese vive, non si ritiene accoglibile la istanza di rimborso delle spese notarili per la risoluzione del contratto di cessione, trattandosi di adempimento connesso ai rapporti interni tra gli attori e tale società.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1) condanna *Controparte_1* e *Controparte_2*, in solido, al pagamento in favore dei ricorrenti delle seguenti somme:

a) **€ 1.511.510,00** in favore di *Parte_4* rappresentato dal procuratore generale *Parte_3*, oltre a interessi al saggio legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo;

b) **€ 211.308,04** in favore di *Parte_3*, oltre a ad interessi al saggio legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo;

c) **€133.124,06** in favore di *Parte_1* oltre ad interessi legali dalla data dalla di pubblicazione della sentenza al saldo;

d) €133.124,06 in favore di *Parte_2* oltre ad interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo;

e) € 133.124,06 in favore di *Parte_3* quale genitore esercente la potestà sulla minore *Persona_1* oltre ad interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo;

2) condanna le convenute *Controparte_1* e *Controparte_2*, in solido, al pagamento di una rendita vitalizia dell'importo di € 5.169,96 annui, a far data dal 2024, da versarsi in via anticipata all'inizio di ciascun anno, per tutta la durata della vita del beneficiario, somma da rivalutare annualmente, secondo l'indice dei prezzi al consumo armonizzato per i Paesi membri dell'Unione europea (IPCA);

3) condanna le convenute *Controparte_1* e *Controparte_2* a stipulare una polizza fideiussoria con garanzia "a prima richiesta", a garanzia della rendita vitalizia costituita al punto 2 del dispositivo;

4) condanna le convenute, in solido, alla rifusione in favore degli attori delle spese del presente giudizio, liquidate in € 259,00 per esborsi, €44.567,60 per compenso professionale, oltre al rimborso spese forfettarie al 15%, Iva e Cpa come per legge, da distrarsi in favore del procuratore antistatario avv. [REDACTED]

5) condanna le convenute, in solido, alla rifusione in favore degli attori delle spese del procedimento di consulenza preventiva, liquidate in € 286,00 per esborsi, €10.767,40 per compenso professionale, oltre a rimborso spese forfettarie al 15%, Iva e Cpa come per legge ed al rimborso delle spese di CTU e di CTP di cui alle fatture prodotte come doc. 24-28, da distrarsi in favore del procuratore antistatario avv. [REDACTED]

6) condanna *Controparte_2* a tenere indenne *Controparte_1* [...] dal pagamento del 50% delle somme dovute agli attori a titolo di capitale e interessi e di cui ai capi 1 e 2 del dispositivo della citata sentenza;

7) compensa integralmente le spese tra le parti convenute;

8) dichiara la cessazione della materia del contendere in relazione alla domanda svolta dalla intervenuta [...] *Controparte_3* nei confronti di *Controparte_1* e *CP_5*

9) condanna le parti convenute, in solido alla rifusione in favore della intervenuta delle spese del presente giudizio, liquidate in € 759,00 per esborsi, €7051,50 per compenso professionale, oltre rimborso spese forfettarie al 15%, Iva (se non detraibile) e Cpa come per legge, da distrarsi in favore del procuratore antistatario avv. [REDACTED]

Milano, 4 aprile 2024

Il Giudice
dott. Serena Nicotra