



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. **693/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2* , *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

Controparte_2 (C.F. *P.IVA_2* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTI

CONCLUSIONI: Le parti hanno concluso come da fogli allegati al verbale d'udienza di precisazione delle conclusioni.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* [...] hanno convenuto in giudizio davanti a questo Tribunale l' *Controparte_1* e l' *Controparte_2* , per sentire accertare la responsabilità contrattuale delle strutture, o in subordine la responsabilità pro quota, per tutti i danni causati agli attori in conseguenza delle erronee prestazioni sanitarie rese in favore di *Parte_1* e per ottenere il risarcimento dei danni, quantificati in € 451.009,45 in favore di

Parte_1 , € 84.125,00 in favore del coniuge *Parte_2* € 61.695,20 in favore del figlio [...]

Parte_3 o nella diversa somma, anche maggiore, accertata in corso di causa, oltre a rivalutazione ed interessi al tasso legale ex art. 1284 cod.civ.

Gli attori hanno dedotto che *Parte_1* era stato sottoposto ad intervento di rivascolarizzazione miocardica presso l'Istituto Clinico [REDACTED] in data 8 ottobre 2018 ed era rimasto ricoverato presso tale struttura dal 27 settembre al 15 ottobre 2018. Dopo le dimissioni il paziente era stato trasferito presso l' [...]

Controparte_3 dal 15 ottobre al 30 ottobre 2018.

A distanza di dieci giorni dalle dimissioni, il paziente si era presentato al PS dell'Ospedale *CP_3* per deiscenza della ferita sternale e, nel corso del ricovero, si accertava la presenza di infezione da *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente, il cui trattamento richiedeva plurimi ricoveri.

Secondo la prospettazione degli attori, erano ravvisabili le seguenti censure nell'operato delle strutture resistenti:

a) con riferimento all' *Controparte_4* quale gestore dell'Istituto Clinico [REDACTED] l'inadeguata adozione delle misure di prevenzione e profilassi volte ad evitare l'insorgenza dell'infezione nel corso del ricovero per l'esecuzione dell'intervento di rivascolarizzazione miocardica; b) con riferimento all'Istituto [REDACTED] gestore dell' *Controparte_3* l'aver dimesso il paziente in data 14 dicembre 2018 nonostante la presenza di indici infiammatori non normalizzati senza la prescrizione di alcuna terapia antibiotica.

A causa di tali condotte, l'attore *Parte_1* aveva subito un danno alla salute sia da inabilità temporanea, sia di natura permanente, costituito dalla presenza di deiscenza sternale secernente pus con foro ben evidente, da paraparesi da crollo D10 e D11, da deficit di forza e difficoltà alla deambulazione provocato dallo stato infettivo e dal lungo allettamento, oltre ad un disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti persistenti.

Inoltre, gli attori hanno dedotto che la rilevante menomazione subita dal congiunto aveva prodotto un riflesso negativo diretto sulla vita del coniuge, sulle sue abitudini e sulla possibilità di relazionarsi al marito, così come sulla vita del figlio, il quale, per aiutare i genitori, era dovuto a ritornare ad abitare dagli stessi ed aveva anche subito un danno psicologico permanente.

Si è costituito il convenuto *Controparte_1* che ha chiesto il rigetto delle domande attoree.

In primo luogo, il convenuto ha contestato l'asserita riferibilità della insorgenza della complicanza infettiva alla mancata attuazione delle misure di igiene e profilassi da parte della struttura, rilevando come non fosse sufficiente a tal fine il mero rilievo della manifestazione dell'evento avverso dopo l'intervento.

Il convenuto ha poi dedotto di avere adottato in concreto una serie di protocolli, raccomandazioni e misure di prevenzione del rischio da ritenersi idonei a scongiurare l'insorgenza di fenomeni infettivi, affermando che l'occorsa infezione doveva considerarsi complicanza prevedibile ma in concreto non prevenibile e pertanto da ritenersi incolpevole.

Inoltre, secondo la prospettazione del convenuto, le inadeguatezze terapeutiche imputabili ai sanitari dell' [...]

CP_2 erano risultate determinanti della mancata risoluzione del processo settico e della sua successiva evoluzione peggiorativa ed acquisivano valenza interruttiva del nesso causale tra la complicanza e gli esiti dannosi lamentati dagli attori.

Il convenuto ha infine contestato la misura dei danni esposti da *Parte_1* e la sussistenza dei danni riflessi allegati dai suoi familiari.

In caso di accoglimento della domanda attorea, il convenuto ha chiesto limitarsi la propria responsabilità ai danni accertati come conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento ascrivibile allo stesso.

Si è costituito *Controparte_2* che ha chiesto il rigetto delle domande svolte dagli attori.

In via preliminare, il convenuto ha dedotto che tra i congiunti di *Parte_1* e la struttura ospedaliera non si era instaurato alcun rapporto contrattuale il che determinava la infondatezza delle domande svolte da tali attori per carenza del titolo invocato.

Nel merito, il convenuto ha contestato ogni addebito di responsabilità ed il contenuto delle perizie di parte prodotte in quanto prive di valore probatorio, evidenziando come sia l'insorgenza dell'infezione, sia la sua cronicizzazione fossero da imputare esclusivamente alle condotte dei sanitari del *CP_1* tenute nel corso del primo ricovero, così come in occasione delle erronee prestazioni rese in occasione del successivo ricovero presso il reparto di cardiocirurgia di tale istituto in data 28 febbraio 2019.

Il convenuto ha poi contestato il *quantum* del risarcimento richiesto da *Parte_1* in quanto eccessivo, e la sussistenza dei danni lamentati dagli altri attori.

In caso di accoglimento della domanda attorea, il convenuto ha chiesto limitarsi la propria responsabilità ai danni accertati come conseguenza immediata e diretta dell'inadempimento ascrivibile allo stesso e ripartirsi le quote di responsabilità tra i due convenuti.

Dopo il deposito delle memorie ex art. 183 comma 6 c.p.c., la causa è stata istruita mediante l'espletamento di una consulenza tecnica medico legale e l'escussione dei testimoni indicati dagli attori.

All'esito dell'istruzione la causa è stata trattenuta in decisione con assegnazione dei termini previsti dall'art. 190 c.p.c.

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 dei convenuti *Controparte_1* e *Controparte_2* in relazione alle prestazioni sanitarie rese dal personale di tali strutture in favore di *Parte_1*. In particolare, l'attore ha lamentato l'insorgenza di infezione nosocomiale nel corso del ricovero presso l'*Controparte_1* per eseguire l'intervento di rivascolarizzazione miocardica e l'inadeguata gestione di tale evento da parte dei sanitari di *Controparte_2* all'esito del ricovero avvenuto nel novembre 2018 per non avere prescritto adeguata terapia antibiotica all'atto delle dimissioni.

Va rilevato che con riferimento ai 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).

A fronte della allegazione da parte degli attori di specifici profili di censura nella condotta dei sanitari di [...]
CP_2 , della indicazione del danno evento conseguente alla condotta e della formulazione della domanda di risarcimento delle correlate conseguenze dannose, rientra nei poteri del giudice di qualificazione della domanda la riconduzione della relativa domanda alla fattispecie della responsabilità contrattuale o extracontrattuale, senza che ciò realizzi una violazione del precetto previsto dall'art. 112 c.p.c.

2. La consulenza tecnica

Nel corso del giudizio è stata disposta una consulenza tecnica sulla vicenda clinica di Parte_1 , nonché al fine di accertare la sussistenza del danno biologico di natura psichica allegato dal figlio Pt_3 in rapporto causale con lo stato di malattia del padre e con i trattamenti sanitari oggetto di causa.

Dalla relazione peritale redatta dai CTU dott. Persona_1 medico legale, dott. Per_2 specialista in cardiologia, dott. Persona_3 , specialista in infettivologia e dott. Persona_4 , specialista in psichiatria, emergono i seguenti dati:

- a) Parte_1 in data 8.10.2018 è stato sottoposto presso l'Istituto Clinico [REDACTED] ad intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica mediante triplice by-pass coronarico per una malattia coronarica trivasale coinvolgente il tronco comune della coronaria sinistra;
- b) dopo un decorso operatorio caratterizzato dalla presenza di alcuni episodi febbrili senza significativa alterazione degli indici di flogosi, il paziente è stato trasferito il 15 ottobre 2018 presso l' [...] Controparte_2 Controparte_5 , ove è rimasto ricoverato fino al 30 ottobre 2018;
- c) il paziente è stato nuovamente ricoverato presso l' CP_2 Controparte_2 il 10 novembre 2018 per infezione della ferita sternale e in sede di safenectomia. Le emocolture del giorno 11.11.2018 risultavano positive per colonie di Stafilococco Aureo meticillino-resistente. Nel corso del ricovero il paziente veniva sottoposto a consulenza cardiocirurgica sia l'11 novembre, quando si evidenziava la presenza nella ferita di colonie di stafilococco aureo, sia il 13 novembre e poi veniva sottoposto il 19 novembre a TAC del torace;
- d) durante tale ricovero il paziente è stato sottoposto a terapia antibiotica empirica con piperacillina/tazobactam e poi, a fronte dei referti microbiologici con daptomicina, su consulenza con specialista in Malattie Infettive. La terapia antibiotica proseguiva per ulteriori totali tre settimane fino alla sospensione in data 6 dicembre 2018;
- e) si è quindi ritenuto che il paziente abbia contratto una infezione del sito chirurgico a seguito dell'intervento cardiocirurgico di triplice by-pass coronarico mediante approccio con sternotomia longitudinale mediana, e ciò alla luce sia delle modalità cliniche di presentazione dell'infezione sia sulla base del periodo di tempo intercorso dall'intervento cardiocirurgico precedente. Inoltre, si è rilevato che il ceppo batterico isolato – MRSA – è di chiara origine nosocomiale, facendo parte della flora batterica diffusa nelle strutture assistenziale ed essendo il risultato della selezione determinata dalla estesa “pressione antibiotica” legata a frequenti terapie antibiotiche eccessive perché spesso non indicate e/o non corrette per scelta della molecola, posologia e durata del trattamento;

- f) trattandosi di infezione del sito chirurgico, viene in rilievo una omessa o non corretta attività di prevenzione da parte dell'Istituto [REDACTED]. Al riguardo, si è osservato come la documentazione prodotta da tale struttura, costituita dalle istruzioni operative, fornisca elementi in parte generici ed in parte incompleti, che non consentono quindi di escludere elementi di colpa;
- g) con riferimento alle prestazioni rese dall' *Controparte_3* non sono state rilevate criticità nel corso del ricovero dal 15 ottobre al 30 ottobre 2018, in quanto in quella fase non erano emersi elementi clinici concreti da porre il sospetto di infezione del sito chirurgico, essendosi appalesati gli indici del processo settico solo in occasione del successivo ricovero presso tale ospedale dal 10 al 14 dicembre 2018, quando è stata posta la diagnosi di setticemia da MRSA in deiscenza infetta di ferita sternale e di ulcera infetta in esiti di safenectomia sinistra;
- h) in tale successivo ricovero, si è ritenuto condivisibile l'approccio terapeutico antibiotico adottato, inizialmente di carattere empirico e poi mirato, in base all'esito del referto microbiologico e del relativo antibiogramma, essendo stata scelta una molecola costituente un potente battericida per i batteri gram positivi;
- i) si è invece ritenuto criticabile il fatto che nel corso delle ripetute valutazioni cardiocirurgiche svolte durante il ricovero, a fronte della diretta rilevabilità dello stato di infezione di entrambi i siti chirurgici, ed in particolare di quella nella sede della ferita sternale, i sanitari non abbiano proceduto ad un tempestivo approccio chirurgico finalizzato alla toilette chirurgica dei tessuti sotto la ferita ed eventualmente del tessuto osseo sternale coinvolti dall'infezione e, soprattutto, alla rimozione dei fili metallici di sutura sternali potenziale sede di sviluppo di biofilm, trattandosi di fattore favorente la persistenza dell'infezione e la resistenza alla sola terapia antibiotica, che può essere potenzialmente efficace solo a rimozione di tutti i mezzi di sintesi. Tale doverosa condotta terapeutica è stata poi realizzata solo il 1 marzo 2019, a distanza di dieci settimane dalla diagnosi di infezione;
- j) in particolare, i consulenti hanno ritenuto altamente probabile lo sviluppo da parte del paziente di un quadro di mediastinite, il cui trattamento, secondo la prassi condivisa, richiede la rimozione il prima possibile di tutti i corpi estranei come i punti sternali o gli elettrodi temporanei per la stimolazione ventricolare temporanea. Al riguardo, secondo la descrizione della ferita così come emergente dalla consulenza cardiocirurgica del 11 novembre 2018, era probabile che un quadro di iniziale osteomielite fosse già presente. Se la rimozione del punto di acciaio non avrebbe evitato la problematica considerando l'elevata percentuale di cronicizzazione di questo tipo di infezione, si è invece ritenuto probabile che la mancata rimozione dei punti di sutura sternali abbia favorito la diffusione dell'infezione, alla luce del fatto che durante il successivo intervento di rimozione dei punti sternali del 1.3.2019 presso l' *Controparte_6* erano state identificate tre fistole in corrispondenza di altrettanti punti di sutura oggetto di rimozione;
- k) ulteriore elemento di censura è stato ravvisato nella incauta sospensione della terapia antibiotica somministrata dopo sole 3 settimane di trattamento, peraltro disposta senza l'ausilio di un

concomitante supporto chirurgico di pulizia tessutale e rimozione dei mezzi di sintesi;

- l) si è quindi rilevato che tali condotte hanno comportato la cronicizzazione e diffusione dell'infezione sternale;
- m) in relazione al successivo ricovero nella Cardiocirurgia dell'Istituto Clinico [REDACTED] dal 28 febbraio al 6 marzo 2019, si è rilevato che in tale data l'infezione era già cronica, dato il formarsi delle fistole e la presenza della stessa eziologia da MRSA.

In tale occasione, la terapia antibiotica instaurata dopo l'intervento di pulizia chirurgica e rimozione dei legacci metallici di sintesi dello sterno, non è stata ritenuta adatta alla situazione clinica e rispetto alla storia precedente, che richiedeva come opzione migliore una terapia con antibiotico battericida. Si è rilevato che tale scelta antibiotica non è stata supportata da una consulenza di Malattie Infettive;

- n) in seguito, durante il successivo ricovero in [REDACTED] [REDACTED] (dal 6 al 22 marzo 2019), la terapia antibiotica è stata proseguita sempre con tigeciclina ma solo fino al 10 marzo 2019.

Anche in questo caso, secondo i consulenti la durata della terapia antibiotica non era corretta per durata, a fronte di una ripetuta diagnosi di infezione coinvolgente il tessuto osseo sternale, né per la scelta di molecola. Al riguardo si è evidenziato che il periodo minimo di un trattamento antibiotico efficace di una osteomielite non può essere inferiore a 12 settimane, prolungabile su evidenza clinica di persistenza di infezione ossea;

- o) infine, si è osservato che i successivi ricoveri hanno testimoniato le ulteriori conseguenze dell'infezione non correttamente curata e quindi persistente a livello sternale;
- p) con riferimento alle conseguenze delle condotte sanitarie ritenute censurabili, si è riscontrata la presenza di rilevanti esiti di natura fisica e psichica, costituite dal cronicizzarsi dell'infezione, dall'instaurarsi di spondilodiscite D10-D11, dagli esiti cicatriziali e dalla presenza di accertato quadro depressivo persistente. Il quadro dell'invalidità complessiva è stato valutato complessivamente nella misura non inferiore al 50%;
- q) come danno da inabilità temporanea sono da riconoscersi, complessivi mesi cinque di ITT seguiti da un periodo di durata pressochè analoga quale ITP al 75% , considerando anche la manifestazione relata alla sindrome psicopatologica;
- r) sono state ritenute congrue e necessarie le spese di cui ai documenti prodotti dall'attore. Si è poi dato atto della prova di esborsi di natura medico legale ed amministrativa pari a euro 610,00 per la relazione del dott. *Parte_4* e euro 278,70 per richieste cartelle cliniche e copia CD;
- s) con riferimento alla posizione di *Parte_3* , si è rilevata l'esistenza di un forte legame con la famiglia e si è evidenziato come la vicenda clinica occorsa al padre e le condizioni menomative residue allo stesso abbiano richiesto e richiedano un indispensabile supporto del figlio, ma non anche la cancellazione di tutte le consuete attività tipiche confacenti il gruppo dei pari e la abolizione degli spazi di autonomia abitativa e quelli relazionali/ affettivi;

- t) nell'esame psichico non sono state rilevate condizioni né segni di natura psicopatologica, ma soltanto aspetti di sofferenza psicologica, in parte dipendenti dalla struttura personologica intrinseca del periziando;
- u) si è quindi rilevata la insussistenza di elementi tecnici di giudizio che consentano di delineare, in capo al Sig. **Parte_3**, un danno biologico di natura psichica a carattere permanente, mentre si è ritenuto configurabile per un periodo di circa dieci mesi, corrispondente al periodo di assunzione della terapia psicofarmacologica negli anni 2018- 2019, per caratteristiche di intensità e acuzie, di un danno biologico di natura psichica temporaneo solo parziale, valutabile mediamente in misura del 20%;
- v) con riferimento alle spese mediche, sono state riscontrate come congrue le spese di cui alle fatture emesse dalla dott.ssa **Persona_5** per psicoterapia nel periodo dal 2019 al 2021, rimborsate solo in parte, nonché le due fatture del dott. **Per_**, di € 152 ciascuno per visite specialistiche neurologiche. Si è poi dato atto dell'esborso per la perizia di parte del dott. **Parte_4** di euro 732,00.

Con riferimento alle osservazioni dei consulenti di parte, sono pervenute ai CTU solo quelle dei CTP di **[...]** **CP_2**, volte ad evidenziare che le decisioni gestionali del caso erano attribuibili a consulenti esterni alla struttura, ed in particolare al cardiocirurgo, che era lo specialista dell'Istituto **[REDACTED]** che aveva assistito il paziente sin dall'inizio della sua struttura.

Sul punto i CTU hanno rilevato come il medico chiamato in causa per un consulto o per praticare specifici interventi diagnostici non possa sostituire il medico affidatario primo del paziente, che mantiene la responsabilità circa la gestione del paziente e che deve cogliere eventuali errori "grossolani" del consulente, oltre a vigilare sull'evoluzione del caso al fine di attivare nuovi interventi, qualora i suggerimenti forniti dal consulente non valgano a risolvere la situazione.

3. 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 strutture convenute.

3.1. 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 che hanno avuto in cura il paziente.

In particolare, con riferimento all' **Controparte_4** si è ritenuto molto probabile che l'infezione successivamente riscontrata in capo al paziente da Staphilococcus Aureus sia stata contratta durante l'intervento di rivascularizzazione miocardica ivi eseguito, sia in base al dato temporale dell'insorgenza dei sintomi, sia in base alla sede dell'infezione, ed ancora in considerazione della tipologia del microrganismo isolato.

In base ai criteri di riparto dell'onere della prova in relazione al tema delle infezioni nosocomiali "in

applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di avere adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di avere adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico” (cfr. Cass. civ., sez. 3, 23 febbraio 2021, n.4864, Cass.civ. sez. 3, 22 febbraio 2023 n. 5490 e Cass.civ. sez. 3, 3 marzo 2023 n. 6386).

Sempre secondo l'insegnamento della Corte, tra i criteri da valutare ai fini del giudizio sulla responsabilità della struttura sanitaria, vi sono, testualmente *“il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (sulle quali, infra, 6.1.) era necessario adottare” (Cass.civ. n. 6386 del 2023 cit.).*

Ne deriva che, laddove il creditore abbia assolto al proprio onere di provare il nesso di causalità tra la condotta del debitore e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, anche a mezzo di presunzioni, spetta al debitore dimostrare l'insussistenza dell'inadempimento o che esso derivi da impossibilità della prestazione a lui non imputabile e quindi da una causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176 comma cod.civ.

Nel caso in esame, l'onere probatorio a carico degli attori risulta assolto, essendo emerso, alla luce delle risultanze della consulenza tecnica, che l'infezione che ha determinato l'insorgenza delle patologie e delle conseguenze accertate in sede di consulenza preventiva è stata contratta con giudizio di elevata probabilità in ambiente ospedaliero.

In particolare, la conclusione raggiunta dai consulenti è il risultato del convergere di più elementi: quello cronologico, dato il manifestarsi della infezione in un tempo ravvicinato all'intervento chirurgico; quello topografico, data la corrispondenza tra la sede dell'intervento e quella d'insorgenza della complicanza infettiva; quello della idoneità quali-quantitativa, considerato che l'intervento chirurgico eseguito, per caratteristiche di invasività e profondità è del tutto idoneo a determinare la complicanza settica; quello della natura del germe isolato, che è tipico degli ambienti ospedalieri; l'assenza di altri fattori idonei sotto il profilo causale a determinare le conseguenze lesive subite dal paziente.

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, 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.

Come rilevato dai consulenti tecnici, la produzione dei protocolli in uso presso l'istituto al fine del controllo e prevenzione delle infezioni non è idonea al fine di ritenere adeguata e priva di censure la condotta tenuta dalla struttura, sia per l'incompletezza dei documenti prodotti, sia per la genericità, che non consente di acquisire specifici elementi idonei a desumere l'attuazione di tali misure nel caso concreto.

Per quanto riguarda l' **Controparte_2** , a carico dei sanitari della struttura ospedaliera si rilevano i seguenti errori ed omissioni:

- a) in occasione del primo ricovero del 10 novembre 2018, non avere proceduto, all'esito del riscontro dell'infezione e delle visite cardiocirurgiche, ad intervenire con la procedura di rimozione dei punti di sutura;
- b) avere sospeso in modo ingiustificato la terapia antibiotica in data 6 dicembre, dopo solo tre settimane dal trattamento.

A fronte delle chiare e condivisibili valutazioni esposte dai CTU sulle condotte imperite, imprudenti e negligenti ascrivibili ai sanitari del citato presidio ospedaliero, l' **Controparte_2** non ha svolto osservazioni e difese idonee ad inficiare tali conclusioni.

I rilievi svolti, relativi alla imputabilità dell'errore a consulenti esterni alla struttura, non fanno venire meno la responsabilità dell' **CP_2** , che, ai sensi degli artt. 1228 e 2049 cod.civ., riguarda anche le condotte dei medici, anche qualora esterni alla struttura, di cui si è avvalso nel rendere le prestazioni sanitarie in favore del paziente, che, come risulta dai documenti prodotti, sono state rese sempre all'interno di tale struttura (cfr. in tal senso Cass.civ. sez. 3, 17 gennaio 2019 n.1043).

Inoltre, come condivisibilmente rilevato dai consulenti, indipendentemente dalla configurabilità di un errore del sanitario incaricato della valutazione cardiocirurgica, la gestione del paziente, anche sotto l'aspetto cardiocirurgico, è comunque rimasta a carico dei sanitari dell' **Controparte_2** per tutto il periodo del ricovero, risultando dalla cartella clinica che il paziente veniva portato presso il reparto di cardiocirurgia della struttura per le varie medicazioni.

Ne deriva che vi era il dovere per tali sanitari di valutare la correttezza delle indicazioni ricevute e comunque vigilare sull'evoluzione del caso e porsi il problema dell'attivazione di altri interventi durante tutta la fase del ricovero.

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 dei convenuti e l'aggravamento delle condizioni di salute di **Parte_1** che ha portato al consolidamento delle gravi menomazioni accertate.

Invero, in base a quanto rilevato in sede di consulenza tecnica, sia le condotte dei sanitari del **CP_1** sia dei sanitari dell'**Controparte_2** costituiscono antecedenti causali dello sviluppo e del progressivo peggioramento del quadro infettivo del paziente, che ha poi comportato il cronicizzarsi del fenomeno settico, la sua diffusione a livello vertebrale ed il consolidarsi della patologia depressiva accertata nel corso della visita da

parte dello specialista in psichiatria.

In particolare, con riferimento al CP_1 si è accertato che l'infezione successivamente riscontrata in sede di ferita chirurgica è stata contratta da Parte_1 con elevata probabilità, nella fase di esecuzione dell'intervento chirurgico presso tale istituto, anche a causa dell'inadeguata profilassi operatoria adottata.

Quanto all'Istituto [REDACTED] l'omessa esecuzione della pulizia della ferita con rimozione dei punti di sutura e la censurabile scelta di sospendere la terapia antibiotica dopo tre settimane e all'atto delle dimissioni hanno contribuito all'evolversi e consolidarsi del quadro infettivo.

Sul punto, è significativo quanto evidenziato dai consulenti sul fatto che al momento del successivo ricovero del paziente presso l'Istituto [REDACTED] del 28 febbraio 2019, l'infezione si era ormai cronicizzata.

Pertanto, si è in presenza di distinte condotte colpose che hanno entrambe inciso sul verificarsi dell'evento dannoso finale.

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.

Va quindi ravvisata la responsabilità contrattuale dei convenuti nei confronti dell'attore Parte_1 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_1

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, ai numerosi ricoveri presso le due strutture e successivamente anche presso l' Controparte_7 il CP_8 [...] e presso il CP_9 ai fini del trattamento delle conseguenze della persistente infezione, della cura della spondilodiscite D10-D11 e per fare fronte alla sindrome di allettamento con difficoltà alla deambulazione conseguente ai prolungati ricoveri, nonché con la permanente menomazione dell'integrità fisio- psichica del paziente derivante dal consolidarsi e diffondersi della infezione sternale e dalla spondilodiscite e sindrome depressiva permanente successivamente riscontrate.

Va quindi sia risarcito il danno di natura temporanea direttamente conseguente ai postumi derivanti dalle citate condotte inadempienti, stimato dai consulenti in complessivi 5 mesi di invalidità temporanea assoluta e 5 mesi di invalidità al 75%, sia quello di natura permanente, stimato nella misura del 50%, ritenendosi condivisibile la stima effettuata dai consulenti dell'incidenza del grave quadro menomativo attuale sulla complessiva integrità psicofisica del danneggiato, che tiene conto del fatto che si tratta di postumi conseguenti solo alla complicità infettiva verificatasi ed al suo consolidarsi, che non si sarebbero verificati in assenza di tale evento e che non sono correlati agli esiti dell'intervento di rivascolarizzazione.

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 2024, prevedono, in relazione all'età del danneggiato al momento del fatto (73 anni) - la somma di € 355.286,00 di cui €236.858,00 per la componente del danno dinamico relazionale permanente e la residua somma per la componente di sofferenza soggettiva interiore.

Al riguardo, l'attore 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 e gli abbia provocato una sofferenza morale per la perdita della propria autonomia e per le difficoltà di deambulazione.

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 del quadro patologico riportato, dalla negativa incidenza sulla autonomia personale e sulla vita di relazione, dalle dichiarazioni dei testi escussi – che hanno confermato la significativa alterazione delle precedenti abitudini dell'attore nella vita sia all'esterno delle mure domestiche, per la riduzione delle uscite, sia all'interno del domicilio, dove deve essere assistito dai familiari negli spostamenti - nel periodo di inabilità temporanea per i plurimi e lunghi ricoveri, così come nel periodo successivo alla stabilizzazione dei postumi.

L'attore ha poi chiesto l'applicazione della personalizzazione tabellare, in considerazione dello sviluppo del disturbo dell'adattamento con ansia e del quadro di umore depresso persistente.

Al riguardo, la Suprema Corte ha precisato che in tema di danno non patrimoniale da lesione della salute, la misura "*standard*" del risarcimento prevista dalla legge o dal criterio equitativo uniforme adottato negli uffici giudiziari di merito può essere incrementata dal giudice, con motivazione analitica e non stereotipata, solo in presenza di conseguenze anomale o del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna personalizzazione (*cfr.* Cass. sez. III, 11 novembre 2019 n.28988, Cass. ord. n 4 marzo 2021 n.5865).

Nel caso in esame gli elementi addotti dalla parte non appaiono sufficienti ai fini della personalizzazione del danno.

Invero i riflessi negativi sulla sfera psichica del paziente sono già considerati nel quadro di stima dell'invalidità permanente del danneggiato, che per l'appunto tiene conto del consolidarsi di un quadro depressivo permanente, così come nella valutazione del periodo di inabilità temporanea.

Ciò fa ritenere come si sia in presenza di postumi suscettibili di comportare, in modo indefettibile per tutti i soggetti della stessa età con lo stesso quadro clinico riscontrato, una maggiore penosità nel compimento degli atti della vita di quotidiana e nella vita di relazione.

Le stesse considerazioni non consentono di ritenere che vi siano margini di adeguamento dell'entità della liquidazione standard del danno da sofferenza del danneggiato, che appare congrua valutate le complessive ripercussioni sulla sfera morale dedotte dalla parte anche per effetto della sintomatologia psichica riscontrata.

Per quanto riguarda il danno da invalidità temporanea, va riconosciuto all'attore l'importo complessivo di €30.187,50, determinato considerando come valore base la somma di € 115,00, comprensiva di danno dinamico relazionale e danno da sofferenza, per ogni giorno di invalidità assoluta, ridotto proporzionalmente per i giorni di invalidità parziale.

Pertanto, il danno non patrimoniale va liquidato nella complessiva somma di € 385.473,50 in moneta attuale.

5.2 Il danno patrimoniale.

Vanno rimborsate all'attore le spese mediche sostenute in rapporto causale con il fatto illecito oggetto di causa che alla luce della condivisibile stima dei consulenti tecnici, ammontano a € 2609,02, comprensive delle spese per la copia della cartella clinica, oltre alle spese per la relazione stragiudiziale redatta dal dott. *Parte_4* pari a € 610,00 (doc. 45).

Su tali somme la rivalutazione va applicata considerato la data degli esborsi e segnatamente: dal 1 gennaio 2020 per le spese sostenute nel 2019 pari a € 857,89; dal 1 gennaio 2021 per le spese sostenute nel 2020 pari a €1051,00; dal 1 gennaio 2022 per le spese sostenute nel 2021 pari a € 1048,13 (comprensiva delle spese per la perizia stragiudiziale); dal 1 gennaio 2023 per le spese sostenute nel 2022 pari a € 292,00

Tali somme, rivalutate alla data odierna, ammontano a complessivi € 3731,39.

5.3. Il credito complessivo dell'attore

Il credito di *Parte_1* ammonta alla somma di € 389.205,29 già espressa in moneta attuale.

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.

Gli interessi vanno calcolati al saggio legale sulla somma devalutata alla data dell'illecito (ottobre 2018) pari a € 327.889,88, sui singoli scaglioni via via rivalutati a decorrere dall'illecito fino al saldo ed ammontano a € 40.326,55.

Si arriva quindi all'importo finale di **€ 429.531,84**

6.I danni da lesione del rapporto parentale

In via generale, con riferimento al danno *iure proprio* allegato dagli attori **Parte_2** e **Parte_3**, rispettivamente moglie e figlio di **Parte_1**, 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_2

E' pacifico, oltre che dimostrato dalla documentazione prodotta, lo stretto legame familiare intercorrente con l'attore ed il rapporto di convivenza tra le parti.

La attrice ha svolto specifiche allegazioni sullo sconvolgimento che le gravi lesioni riportate dal marito ha prodotto sulla sua vita, dovendosi occupare del suo costante accudimento, e sulla sofferenza interiore dovuta allo stato di salute del proprio congiunto.

Si tratta di deduzioni che hanno trovato riscontro nelle prove testimoniali espletate, da cui emerge come la attrice sia dedita ad assistere quotidianamente il marito in tutte le attività ordinarie e come l'invalidità del coniuge abbia ridotto gli spazi di relazione e vita sociale precedentemente coltivati dalle parti.

Inoltre, i rilievi già svolti nel precedente paragrafo sulle relative condizioni di autonomia del paziente prima di tale evento consentono di ritenere come per effetto dei citati postumi vi sia stato un peggioramento della qualità della vita non soltanto per l'attore ma anche per la moglie.

Il danno patito dall'attrice risulta dunque configurato dalla compromissione delle consolidate dinamiche di coppia e relazionali nonché dalla sofferenza individuale patita dalla signora **Pt_2** nell'aver assistito al

rilevante peggioramento delle condizioni di salute del marito e per essere stata gravata in maniera preponderante dell'assistenza 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, può procedersi all'attribuzione di un punteggio pari a 20 per la sussistenza del rapporto di coniugio, un punteggio pari a 3 in ordine all'età del danneggiato in via primaria (73 anni al momento dell'evento) ed un punteggio di 3 in relazione all'età del danneggiato in via secondaria (65 anni alla data dell'evento).

La somma risultante dai punti così individuati, pari a 26, 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 5924,00, 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 di 2450,00 considerando la collaborazione del figlio in parte delle attività di assistenza.

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 50%, 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 €77.012,00.

Su tale somma, devalutata alla data dell'illecito (paria €64.879,53), 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, al tasso legale, sui singoli scaglioni via via rivalutati fino al saldo.

In base a tale criterio risulta quindi dovuta a titolo di interessi la somma di € 7.979,42.

Il complessivo credito dell'attrice ammonta a € 84.991,42

6.2. Il figlio *Parte_3*

L'attore ha allegato di avere subito uno sconvolgimento della propria vita, per essere dovuto tornare ad abitare con i genitori e per avere subito un danno psicologico di natura permanente.

Orbene, da un lato, dalla consulenza medico legale disposta sull'attore è emerso il quadro di sofferenza, anche psicologica, risentita a causa del peggioramento delle condizioni di salute del padre, nonché il cambiamento delle abitudini di vita dell'attore, che ha predisposto la maggior assistenza e convivenza possibili con i genitori, a scapito del proprio tempo libero e della propria dimensione relazionale ed affettiva.

Si è poi accertato che tale sofferenza di natura psichica conseguente all'evento dannoso, pur se non scaturente in un danno di natura permanente, ha comunque comportato un periodo di inabilità temporanea di dieci mesi al 20%, corrispondente alla durata di assunzione della terapia farmacologica.

Dall'altro lato, tali risultanze, unitamente agli esiti della prova testimoniale, consentono di desumere, in via presuntiva, la sussistenza del danno da lesione del rapporto parentale, mettendo in evidenza sia una quanto meno parziale alterazione delle abitudini di vita dell'attore, sia uno stato di sofferenza morale collegato alle gravi menomazioni riportate dal padre.

Ciò posto, facendo applicazione delle citate tabelle del Tribunale di Roma, può procedersi all'attribuzione del seguente punteggio: 15 punti per la sussistenza del rapporto di filiazione, 3 punti per l'età del danneggiato in via primaria, 6 punti in relazione all'età del danneggiato in via secondaria (33 anni)

La somma risultante dai punti così individuati, pari a 24, va moltiplicata poi per il coefficiente di 0,7, essendo presente anche un altro soggetto tenuto all'assistenza, ovvero l'altro genitore.

Il valore ottenuto, pari a 16,8, va moltiplicato per il valore del punto di € 5924,00 considerata sia la componente della sofferenza soggettiva, sia quella relativa alla modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne delle parti, da riconoscersi nella misura sopra indicata, che tiene conto dell'impegno anche della madre nell'assistenza di *Parte_1*.

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, l'attore ha diritto ad un risarcimento del danno nella misura di €49.761,00.

All'attore va anche risarcito il danno da invalidità temporanea patito in conseguenza dell'evento, che, sulla base delle tabelle di Milano aggiornate al 2024, ammonta a € 6900,00 considerando anche la componente di sofferenza soggettiva, espressamente richiesta ed allegata.

Il danno non patrimoniale ammonta a € 56.661,00.

Con riferimento al danno patrimoniale, vi è prova di esborsi in correlazione con l'evento dannoso oggetto di causa, pari a € 6.477,80 (che tiene già conto delle somme oggetto di rimborso così come indicate nelle fatture di cui al doc. 46) oltre al pagamento del costo della perizia stragiudiziale del dott. *Parte_4* pari a € 732,00

Su tali somme la rivalutazione va applicata considerato la data degli esborsi e segnatamente: dal 1 gennaio 2020 per le spese sostenute nel 2019 pari a € 185,00; dal 1 gennaio 2021 per le spese sostenute nel 2020 pari a €2005,50; dal 1 gennaio 2022 per le spese sostenute nel 2021 pari a € 3568,10 (comprensiva delle spese per la perizia stragiudiziale); dal 1 gennaio 2023 per le spese sostenute nel 2022 pari a € 1451,20

Tali somme, maggiorate di rivalutazione, ammontano a €8088,13.

Si arriva al credito complessivo di € 64.749,13

Vanno quindi calcolati gli interessi legali sull'intero credito devalutato alla data dell'illecito (pari a € 54.549,06) al saggio legale, sui singoli scaglioni via via rivalutati fino al saldo, che ammontano a € 6.708,87.

Risulta quindi dovuta all'attore la somma di € 71.458,00.

7. La domanda di determinazione delle rispettive quote di responsabilità svolta dalle convenute

In base a quanto si è rilevato nei precedenti paragrafi, l'evento dannoso patito da *Parte_1* 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 entrambe le parti.

Ai fini della graduazione delle responsabilità, occorre considerare sia il fatto che l'infezione che ha dato origine al processo patologico fonte del grave danno è stata contratta presso l' *Controparte_6* facente parte dell'Istituto *CP_1* e che sulla evoluzione dell'infezione, la sua cronicizzazione e lo sviluppo degli ulteriori danni ha pesato anche la condotta colposa dei sanitari dell' *Controparte_2* per l'omessa rimozione dei punti di sutura e l'anticipata sospensione del trattamento antibiotico.

Occorre poi considerare che nel determinismo dell'erronea scelta di non rimuovere i punti di sutura dalla ferita ha inciso anche il parere reso dal cardiocirurgo dell'Istituto [REDACTED] che seguiva il paziente a partire dal suo primo ricovero, a seguito delle citate consulenze chirurgiche.

In questo quadro, considerate le rispettive condotte colpose, il fatto che, come desumibile dalla CTU, la mancata rimozione dei punti di sutura è un fattore condizionante dell'efficacia della corretta terapia antibiotica, si ritiene che vada riconosciuta maggiore incidenza negativa alle condotte tenute dai sanitari del *CP_1* da determinarsi nella quota del 60%, con attribuzione della residua quota del 40% a carico dell' *Controparte_2* , tenuto conto

dei rilievi già svolti sul dovere anche dei sanitari di tale ospedale di valutare la correttezza di tali indicazioni oltre che di monitorare l'evoluzione del quadro durante tutto il ricovero.

8. Le spese del giudizio

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza e vanno poste a carico delle parti convenute, 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% trattandosi di causa di valore superiore a 520.000,00 e del 30% per l'assistenza di più parti ai sensi dell'art. 4 del decreto.

Va posto a carico delle convenute anche il rimborso delle spese di CTU anticipate dagli attori e quelle di CTP (doc. 53 e 53)

Data la soccombenza delle convenute, le stesse vanno condannate altresì alla rifusione delle spese relative alla fase della mediazione, liquidate secondo i valori medi, limitatamente alla fase di attivazione.

In relazione alle spese delle altre parti, va disposta la compensazione nei rapporti tra i convenuti, dato l'esito del giudizio.

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 degli attori delle seguenti somme:

a) **€ 429.531,84** in favore di Parte_1, oltre a interessi al saggio legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo, ;

b) **€ 84.991,42** in favore di Parte_2 oltre a ad interessi al saggio legale dalla data di pubblicazione della sentenza al saldo;

c) **€ 71.458,00** in favore di Parte_3 oltre ad interessi legali dalla data dalla di pubblicazione della sentenza al saldo;

2) condanna le convenute, in solido, alla rifusione in favore degli attori delle spese del presente giudizio, liquidate in € 1713,00 per esborsi, €37.950,90 per compenso professionale, oltre al rimborso spese forfettarie al 15%, Iva e Cpa come per legge ed al rimborso delle spese di CTU e CTP di cui ai doc. 52 e 53;

3)condanna le convenute, in solido, alla rifusione in favore degli attori delle spese del procedimento di mediazione liquidate in €1781,00 per compenso professionale, oltre a rimborso spese forfettarie al 15%, Iva e Cpa;

4) accerta le quote di responsabilità delle parti convenute nella misura del 60% a carico dell' Controparte_1 [...] e del 40% a carico di Controparte_2 ;

5) compensa integralmente le spese tra le convenute.

Milano, 1 agosto 2025

Il Giudice
dott. Serena Nicotra