REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI NAPOLI

Il Tribunale di NAPOLI – VIII Sezione Civile

in persona del giudice unico dr.ssa Barbara Di Tonto

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n° 17192/2019 del Ruolo Generale degli Affari Contenziosi dell'anno 2019 avente ad

OGGETTO: responsabilità professionale

TRA

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* *Parte_4* *[...]* , in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* [redacted] rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il suo studio in San Sebastiano al Vesuvio (Na), alla [redacted] giusta procura in atti;

ATTORI

E

Controparte_1 in persona del legale rapp.nte p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in *CP_1* alla [redacted] a [redacted] giusta procura in atti;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Le parti concludevano come da atti e verbali di causa nonché da memorie conclusive in atti.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta in conformità a quanto disposto dal nuovo testo dell'art. 132 c.p.c., così come modificato dalla legge 18 giugno 2009 n. 69 (pubblicata sulla G.U. n. 140 del 19 giugno 2009 ed in vigore dal 4 luglio 2009), mediante la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione (omettendo e/o sintetizzando lo svolgimento del processo).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

Parte attrice, in proprio e in qualità di erede legittima di *Persona_2* *[...]* [redacted] ha convenuto in giudizio dinnanzi al Tribunale di Napoli l *Controparte_1* nonché la compagnia assicurativa *Controparte_2*, in persona dei rispettivi legali rapp.nti pt, per sentirli condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti *iure proprio* e *iure hereditatis* derivanti dal decesso del proprio congiunto a causa dell'inadeguata gestione clinica, da parte del personale sanitario, della patologia di cui lo stesso era affetto.

Si costituiva la compagnia assicurativa *Controparte_2*, invocando la carenza di legittimazione passiva in ordine ai fatti di causa in considerazione dell'inammissibilità, ai sensi dell'art. 12 della l. 08-03-2017 n. 24, dell'azione diretta esperita e, per l'effetto, l'estromissione dal giudizio.

Si costituiva altresì l *Controparte_1* in persona del legale rapp.te p.t., la quale eccepiva, in via preliminare, l'inammissibilità della domanda attorea azionata *iure hereditatis* per difetto di rappresentanza processuale, la prescrizione del diritto azionato iure proprio, la carenza di legittimazione attiva nonché la nullità dell'atto introduttivo per carenza dei requisiti di cui agli artt.163 nn.3 e 4 e 164 comma 4 cpc, nel merito, chiedeva il rigetto della domanda per infondatezza della stessa, stante l'assenza di profili di responsabilità della struttura sanitaria in relazione al proprio operato.

Con sentenza resa all'udienza del 27.01.2022, il Giudice, pronunciandosi esclusivamente in relazione all'eccezione di inammissibilità della domanda invocata dalla compagnia assicurativa convenuta, ne autorizzava l'estromissione dal giudizio.

Espletata CTU medico- legale, sulle conclusioni rassegnate dalle parti la causa è stata assegnata in decisione con concessione alle parti dei termini ex art. 190 c.p.c

***

Va preliminarmente rigettata l'eccezione di inammissibilità della domanda attorea per difetto di rappresentanza processuale sollevata dalla convenuta, risultando la procura *ad litem* versata in atti pienamente espressiva della volontà degli istanti di conferire al difensore costituito i poteri e le facoltà processuali connesse alla domanda risarcitoria spiegata, a nulla rilevando la mancata esplicitazione testuale nella stessa della qualità di eredi del *de cuius*.

Parimenti va rigettata l'eccezione di nullità dell'atto di citazione formulata dalla struttura sanitaria convenuta per indeterminatezza del *petitum* e della *causa petendi* ai sensi degli artt.163 nn.3 e 4 e 164 comma 4 cpc, risultando nell'atto introduttivo del presente giudizio adeguatamente specificati la determinazione della cosa oggetto della domanda

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

nonché gli elementi, di fatto e di diritto, costituenti la ragione della pretesa azionata.

Va, altresì, rigettata l'eccezione di prescrizione del diritto sollevata dall'odierna convenuta.

Sul punto si osserva che nell'ipotesi di risarcimento del danno da cd. perdita parentale, azionato dai prossimi congiunti *iure proprio*, il danno richiesto ha natura extracontrattuale e, pertanto, è soggetto a un termine di prescrizione quinquennale e non decennale (cfr. sul punto Cass. n. 14258/2020 secondo cui "*l'azione promossa dai congiunti rientra nel campo aquiliano, non potendo essi valersi degli effetti protettivi del contratto, la cui portata è circoscritta alle sole ipotesi definite di nascita indesiderata, posto che solo in questi casi si registra una convergenza di interessi rispetto all'espletamento della prestazione sanitaria tale da ammettere al campo del contratto la posizione di soggetti diversi dalla madre; tale soluzione poggia sulla rilevazione che l'interesse del creditore alla prestazione si atteggia come strumentale rispetto a quello primario alla salute, il quale non è relegato nei motivi soggettivi, ma è connesso all'interesse regolato sul piano della programmazione negoziale e dunque del motivo comune rilevante al livello della causa del contratto*", nonché, da ultimo, Cass. sez. III del 15/02/2022 n.4904 la quale ha ribadito che "*il rapporto contrattuale che si instaura fra il paziente e la struttura sanitaria (o il medico) esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto e, pertanto, l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità "contrattuale" esclusivamente nei confronti del paziente (responsabilità che, in caso di decesso, può essere fatta valere dai congiunti iure ereditario)*".

Orbene, alla luce dei suddetti principi, nel caso di specie, il termine di prescrizione quinquennale appare adeguatamente interrotto tenuto conto che l'evento [redacted] mentre il primo atto interruttivo della prescrizione è ascrivibile all'invio della lettera di costituzione in mora recapitata alla struttura convenuta nel mese di giugno 2017 seguita dall'instaurazione del presente giudizio di merito, con ricorso notificato in data 04.06.2019, motivo per cui il diritto al risarcimento azionato *iure proprio* dagli istanti per il decesso del proprio congiunto non può certamente ritenersi prescritto.

Va, infine, disattesa l'eccezione relativa alla carenza di legittimazione attiva sollevata dalla parte convenuta per non aver gli istanti provato la propria qualità di eredi in relazione alla domanda risarcitoria spiegata.

Al riguardo va osservato che la legittimazione attiva consiste nell'identificazione soggettiva tra la parte processuale che ha spiegato la domanda ed il soggetto titolare del diritto o autore della condotta dedotti in giudizio ed a cui l'attore ricollega la sua pretesa; tale verifica di coincidenza, tuttavia, va effettuata sulla base della semplice ricostruzione dei fatti prospettata dall'attore, nel senso che la legittimazione va affermata o negata in ragione della valutazione positiva o negativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

sull'astratta titolarità del rapporto rappresentato dall'attore (cfr. Cass., sez. II, n. 6894/1999).

Dunque, il controllo del Giudice sulla sussistenza della *legitimatio ad causam* sotto il profilo attivo consiste nell'accertare se, in forza della prospettazione del rapporto controverso data dall'attore, il convenuto assuma la veste del soggetto che può subire la pronuncia giurisdizionale promossa dalla parte attrice. Il principio è ben sintetizzato nella pronuncia della Suprema Corte n. 1188/1995: "*la legittimazione ad causam, che deve essere verificata, anche d'ufficio, sulla base di quanto affermato dall'attore nella domanda, si risolve nella titolarità del potere o del dovere (rispettivamente per la legittimazione attiva o passiva) di promuovere o subire un giudizio in ordine al rapporto sostanziale dedotto in causa, indipendentemente dalla questione dell'effettiva titolarità dal lato attivo o passivo del rapporto controverso, questione che, invece, attiene al merito*".

Orbene, nel caso in esame è evidente che, rispetto alla prospettazione effettuata da parte attrice, vi è coincidenza tra il diritto al risarcimento del danno avanzato dagli istanti e la attribuita qualità di eredi; i nvirtù di tanto, la legittimazione attiva va riconosciuta a *Parte_1* (coniuge del *de cuius*), *Parte_2* , *Parte_3* e *Controparte_3* (figli del de cuius) fermo restando che la verifica circa l'effettiva titolarità di quella posizione giuridica – nei termini di rapporto con il *de cuius* idoneo a determinare la legittimità della pretesa risarcitoria azionata– si risolve nel conseguente esame di merito della eventuale pretesa azionata in giudizio.

Ciò premesso, e passando al merito, la domanda è fondata e deve essere accolta nei limiti e per le ragioni di seguito indicate.

Ed invero, al riguardo, devono anzitutto essere richiamati gli approdi della giurisprudenza di legittimità in punto di responsabilità professionale sanitaria, secondo cui la responsabilità dell'ente ospedaliero (o casa di cura) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ. (disposizione con cui è stata estesa nell'ambito contrattuale la disciplina contenuta negli art. 2048 e 2049 cod. civ.: Cass. civ., sez. III, 17 maggio 2001, n. 6756), all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (e ciò anche in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale: Cass. civ., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

Sul piano processuale, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, le conseguenze scaturenti dai principi appena evidenziati sono da ravvisarsi nel fatto che il paziente (danneggiato) che agisca in giudizio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto o il "contatto sociale" intercorso con la struttura e/o con il sanitario ed allegare l'inadempimento del professionista che con- *Pt_5* nell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria resa) nonché il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando invece a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile ovvero che l'inadempimento, pur esistendo, non sia stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass. civ., n.5128 del 26/2/2020).

Nei giudizi risarcitori da responsabilità sanitaria, si delinea, in particolare, un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, invece, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Ne consegue che mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta attiva od omissiva del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare la ricorrenza, nel caso concreto, di una causa imprevedibile e inevitabile che ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione (fatto estintivo del diritto). L'onere per la struttura di provare l'impossibilità sopravvenuta della prestazione per causa non imputabile, in particolare, sorge solo ove il danneggiato abbia provato il nesso di causalità tra la patologia e la condotta dei sanitari. (cfr. sul punto Cass. Civ., sez. III, n. 27151/2023; Cass. civ. ord. 26 febbraio 2019, n. 5487; Cass. civ., sez. III, 29 gennaio 2018, n.2061).

In materia civile, l'accertamento della causalità materiale richiede una certezza di natura eminentemente probabilistica.

Ed invero, secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, che questo Giudice ritiene di condividere, deve ritenersi sussistente un valido nesso causale tra la condotta colposa del sanitario e l'evento lesivo, allorché, se fosse stata tenuta la condotta diligente, prudente e perita, l'evento dannoso non si sarebbe verificato: giudizio da compiere non sulla base di calcoli statistici o probabilistici, ma unicamente sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza, che va compiuto alla stregua degli elementi di conferma (tra cui soprattutto l'esclusione di altri possibili e alternativi processi causali) disponibili in relazione al caso concreto.

Orbene, nel caso di specie, i fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata possono ritenersi acclarati alla stregua della documentazione prodotta in giudizio dalla difesa di parte attrice, dell'accertamento peritale espletato nel presente giudizio nonché del complessivo compendio probatorio acquisito nel procedimento penale recante n. [redacted] RGNR incardinato per i medesimi fatti di causa, da considerarsi utilizza-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

bile in questa sede in termini di ammissibilità nel processo civile delle ccdd "prove atipiche".

Sul punto chiariscono le pronunce Cass. 10.9.2019, nn. 22519 e 22520 che "*va, infatti, aggiunto e ricordato che, nell'ordinamento processualcivilistico, mancando una norma di chiusura sulla tassatività tipologica dei mezzi di prova, il giudice può legittimamente porre a base del proprio convincimento anche prove cosiddette atipiche, purché idonee a fornire elementi di giudizio sufficienti, se e in quanto non smentite dal raffronto critico con le altre risultanze del processo*" (Cass. 25/03/2004, n. 5965). In base al principio del libero convincimento, pertanto, il Giudice civile può autonomamente valutare, nel contraddittorio tra le parti, ogni elemento dotato di efficacia probatoria e, dunque, anche le prove raccolte in un processo penale. L'utilizzabilità, difatti, è categoria del solo rito penale, ignota al processo civile, e le prove precostituite, quali gli stessi documenti provenienti da un giudizio penale, entrano legittimamente nel processo, attraverso la produzione e nella decisione in virtù di un'operazione di logica giuridica, e tali risultanze probatorie appaiono contestabili solo se svolte in contrasto con le regole, rispettivamente, processuali o di giudizio, che vi presiedono (Cass. 4/06/2014, n. 12577, con riferimento, in particolare, al valore probatorio delle dichiarazioni indizianti ex art. 63 c.p.p.).

In particolare, l'efficacia probatoria delle prove atipiche è quella delle presunzioni semplici (ex art. 2729 c.c.).

Rientrano in tale categoria i verbali di prove espletati in altri giudizi, la perizia resa in altro giudizio fra le stesse o altre parti, la sentenza resa in altro giudizio (cfr. Cass. n. 22384/2014, Cass. n. 9843/2014, Cass. n. 15714/2010, Cass. n. 15169/2010, Cass. n. 2904/2009, Cass. n. 28855/2008).

Ciò premesso, le doglianze mosse dalla parte attrice, così come analiticamente delineate nell'atto introduttivo, attengono sostanzialmente ai danni patrimoniali e non patrimoniali subiti *iure proprio* e *iure hereditatis* derivanti dalla colposa condotta tenuta dai sanitari della struttura convenuta nell'esecuzione della prestazione sanitaria nei confronti del proprio congiunto, consistita, in particolare, nella inadeguata gestione clinica della complicanza occorsa in seguito al trattamento chirurgico eseguito presso il nosocomio nonché nella omessa adozione dei necessari protocolli di prevenzione delle infezioni, condizione che avrebbe, in tesi, determinato l'irreversibile peggioramento delle condizioni cliniche del paziente conducendolo al decesso.

La relazione tecnica a firma dei CCTTUU dott.ri *Persona_3* e *[...]* *Parte_6* ha evidenziato che: a) il paziente, affetto da plurime comorbilità, è deceduto per shock cardiogeno irreversibile in relazione alle complicanze settiche di un duplice intervento chirurgico a livello cardiaco e addominale; b) nel caso di specie, non sono ravvisabili profili di responsabilità del personale sanitario nell'esecuzione della prestazio-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

ne sanitaria in relazione alla scelta del trattamento di rivascolarizzazione chirurgica del miocardio cui il paziente è stato sottoposto in data 13.05.2014, il quale è risultato invero adeguato rispetto alla patologia cardiaca di cui il medesimo era affetto, nonché in relazione alla fase esecutiva del medesimo, attesa la correttezza e la congruità delle manovre operatorie compiute; b) parimenti, non è possibile muovere critiche nei confronti degli operatori sanitari della struttura convenuta in relazione alla gestione clinica e terapeutica della complicanza addominale insorta nella fase post-operatoria posto che la stessa è stata correttamente affrontata mediante espletamento, in via d'urgenza, di adeguato trattamento chirurgico; c) profili di responsabilità sono ravvisabili, invece, in relazione al profilo assistenziale del paziente nel corso delle procedure perioperatorie praticate, segnatamente in relazione all'intervento di laparotomia esplorativa espletato per il trattamento della grave complicanza intestinale occorsa, posto che non vi è evidenza, nel caso concreto, della preventiva adozione, da parte della struttura sanitaria, delle misure profilattiche (di natura sia organizzativa che comportamentale) volte a scongiurare o, in ogni caso, a ridurre il rischio di insorgenza nonché di diffusione delle infezioni in ambito ospedaliero; d) la carente gestione assistenziale perioperatoria riscontrata ha infatti determinato la contaminazione del paziente ad opera di plurimi agenti patogeni con conseguente instaurazione di uno stato settico generalizzato esitato nel decesso del medesimo;

In considerazione delle esposte argomentazioni, i ccttuu hanno concluso affermando testualmente: "*Sono emersi profili di responsabilità professionale in ordine a tre ordini di fattori: 1. Verosimile trascuratezza e superficialità con la quale si sono svolte le terapie chirurgiche e farmacologiche peri e post-operatorie, dettate dal momento e non da una strategia clinica globale, in presenza di un paziente gravato da importanti comorbilità già conosciute dai sanitari che lo hanno sottoposto in urgenza al secondo intervento; 2. Insufficiente ponderazione dimostrata nell'analizzare le patologie correlate allo stato clinico del paziente ed in violazione delle regole di condotta, codificate dai protocolli clinico-interventistici, della "Best Practice", che valutano il rischio delle singole procedure in relazione ai singoli pazienti, e con obbligo di realizzare e di adottare ogni azione in grado di prevenire probabili eventi avversi, attuando precise cautele cliniche, dalla sorveglianza all'assistenza. In questa particolare circostanza a fronte di un possibile infarto intestinale e, quindi, dei potenziali eventi settici correlati (...) una verosimile contaminazione batterica ha inficiato le corrette manovre chirurgiche. 3. Probabile mancanza di sterilità del campo operatorio che, a fronte di un contenuto addominale settico, non è stata mantenuta. L'exitus del periziando è da mettere in relazione almeno concausale con le carenze assistenziali sopra riportate*".

La relazione tecnica - che si intende condividere - evidenzia dunque con chiarezza logica che il decesso del paziente deve ascriversi, secondo il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

criterio probatorio proprio del processo civile, in via prevalente, alla contrazione dell'infezione multi batterica avvenuta nel corso della degenza ospedaliera per effetto dell'inosservanza, da parte della struttura nonché del personale ivi operante, delle procedure di controllo delle infezioni che normalmente presiedono l'effettuazione degli interventi chirurgici e delle operazioni ad essi correlate, non potendo invece ravvisarsi alcuna censura nell'operato dei sanitari in relazione all'esecuzione delle due procedure interventistiche cui è stato sottoposto il paziente.

Deve infatti al riguardo evidenziarsi che i trattamenti chirurgici praticati, segnatamente, l'intervento di rivascolarizzazione miocardica mediante bypass aorto-coronarico nonché quello successivo di laparotomia esplorativa, fossero senz'altro indicati alla luce della patologia e delle condizioni cliniche generali del paziente nonché eseguiti nel rispetto della diligenza e perizia richieste in relazione alla specifica attività svolta. Evidenziano, invero, i ccttuu in relazione all'intervento eseguito in data 13.05.2014 che "*Il paziente in oggetto, vista la complessa patologia di cui era affetto e la presenza di importanti comorbilità aveva, in ogni caso, una indicazione chiara all'intervento di rivascolarizzazione chirurgica del miocardio e, pertanto, l'intervento di By-pass aorto coronarico era assolutamente indicato",* in relazione invece all'intervento espletato successivamente, resosi necessario per l'insorgenza della grave complicanza intestinale correlata alla comorbilità vascolare di cui era affetto il paziente, che "*L'insorgenza di un possibile danno ischemico a carico dei visceri addominali, correlato alla patologia vascolare sistemica del paziente, è stato trattato chirurgicamente in modo adeguato scongiurando un infarto addominale e, pertanto, la complicanza in oggetto è stata correttamente affrontata dai chirurghi che hanno sottoposto il paziente a laparotomia esplorativa".*

Se, dunque, per i motivi suesposti, la gestione clinica del paziente in relazione alla fase esecutiva dei suddetti trattamenti non può ritenersi passibile di censura, alle medesime conclusioni non può giungersi in relazione alla profilassi del rischio infettivo perioperatorio.

Ed invero, come ben chiarito dagli ausiliari all'esito di un'accurata disamina della documentazione clinica versata in atti, "non *si può non sottolineare che, a seguito del secondo intervento, la laparoscopia addominale effettuata in via d'urgenza, si siano create le condizioni infettive che hanno portato a morte il paziente per shock cardiogeno determinato da setticemia acuta*. *La presenza di colonie batteriche, a più riprese riscontrate dagli esami colturali effettuati sul sangue, confermano che tutto si è generato a partire dal secondo intervento chirurgico, pur se effettuato per l'evidenza di una sofferenza ischemica intestinale".*

Orbene, in relazione al processo infettivo riscontrato, deve osservarsi che, nel caso di specie, alla luce delle circostanze del caso concreto, e segnatamente, del dato temporale di evidenza clinica dell'infezione (cfr. indagini microbiologiche in atti a decorrere dal 18.05.2014), della tipolo-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

gia, delle caratteristiche di multi resistenza e del tasso di diffusività in ambito ospedaliero dell'agente patogeno responsabile dell'infezione, della sede di rinvenimento dei batteri (la ferita chirurgica laparoscopica), del criterio modale di trasmissibilità della stessa rispettoso delle leggi statistiche regolanti la materia, nonché della mancata ravvisabilità, nella fattispecie, di fattori causali alternativi idonei ad incidere sul decorso causale, è possibile ritenere altamente probabile, secondo la regola probatoria del "più probabile che non", che la contrazione dell'agente patogeno abbia avuto origine nosocomiale e, in particolare, che sia avvenuta durante l'espletamento delle manovre perioperatorie praticate per il trattamento della complicanza intestinale.

La sussistenza del nesso di causalità materiale tra la contrazione dell'infezione multi batterica, da cui è poi scaturito il progressivo peggioramento delle condizioni cliniche del paziente esitato nel decesso del medesimo e l'origine nosocomiale dell'infezione trova conferma anche nella consulenza tecnica autoptica espletata nell'ambito del procedimento penale n. [redacted] R.G.N.R. azionato per i medesimi fatti di causa, laddove i CCTTUU hanno chiarito che sebbene "*la Klebsiella pneumoniae (rilevata nell'aspirato tracheale e nel liquido di drenaggio addominale) non era antibiotico resistente, per cui tale caratteristica non consente di attribuire con sicurezza a questa contaminazione i caratteri della nosocomialità*" mentre "*il rilievo di Citobacter freundii a livello delle prime vie aeree, sempre alle indagini microbiologiche eseguite in data 18.05.2014, è maggiormente suggestivo di una contaminazione nosocomiale, tenuto conto dell'antibioticoresistenza di questo patogeno e della circostanza che esso venne rinvenuto in una sede diversa da quella tipicamente intestinale ove compone di solito la flora batterica "commensale". "Al contrario, il rilievo, alle indagini microbiologiche eseguite in data 22.05.2014 e 29.05.2014, di klebsiella pneumoniae multi-antibioticoresistente, sia sul liquido di lavaggio broncoalveolare, sia sul tampone della ferita addominale, è inconfutabile elemento a sostegno di una contaminazione nosocomiale. Ciò sia perché il batterio in questione veniva a rilevarsi a diversi giorni dal ricovero, sia in quanto la multi-antibioticoresistenza ed, in particolare, la resistenza agli antibiotici della classe dei carbapenemi, sono caratteristiche tipiche della Klebsiella pneumoniae che viene contratta in ambito ospedaliero, attraverso fondamentali fonti di contagio rappresentate dalla contaminazione degli ambienti di degenza (ivi compreso il personale sanitario deputato all'assistenza dei pazienti) nonché dei presidi e delle procedure terapeutiche*".

Pertanto, concludono sul punto gli ausiliari ritenendo che, nel caso di specie, "*il sig.* Pt_2 *manifestò con i chiari caratteri della nosocomialità, un'infezione delle basse vie respiratorie e della ferita chirurgica da parte di specie batteriche del genere Klebsiella pneumoniae multi-antibioticoresistente*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

Ciò posto, deve ritenersi che la suddetta infezione, potesse, nel caso di specie, essere adeguatamente preveduta e, pertanto, prevenuta mediante l'adozione delle misure e degli adempimenti di carattere organizzativo nonché comportamentale suggeriti dalle norme di legge e dalle linee guida vigenti in materia per la prevenzione delle infezioni, quali ad esempio, la formazione del personale nonché la sottoposizione del medesimo al rispetto di stringenti misure igienico-sanitarie, la sanificazione e la disinfezione degli ambienti, l'uso di dispositivi di protezione individuali.

Ed invero, tali misure preventive, doverose in via generale, alla luce dell'alto tasso di incidenza dell'agente patogeno responsabile dell'infezione nelle procedure perioperatorie nonché della frequenza statistica della origine nosocomiale di tale infezione, in misura particolare nel caso concreto, in virtù dell'elevato rischio infettivo cui era esposto il paziente alla luce dello stato clinico in cui versava in ragione delle plurime e rilevanti comorbilità di cui era affetto, non sono in realtà state attuate nella fattispecie in esame.

Al riguardo, deve rilevarsi come la struttura convenuta non abbia fornito la prova liberatoria, su di lei incombente, circa la non imputabilità dell'inadempimento e, in particolare, di aver predisposto adeguate misure di prevenzione per scongiurare l'insorgenza dell'infezioni, in ossequio a quanto recentemente precisato in materia dalla giurisprudenza di legittimità secondo cui "*con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare di: 1) aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*." (Cassazione Civile, sez. III, Sentenza n. 4864 del 23/02/2021).

Nell'ipotesi di infezione contratta in ambito ospedaliero, infatti, una volta accertata la sussistenza del nesso causale tra il pregiudizio lamentato e l'infezione, secondo un criterio di "probabilità logica", graverà sulla struttura sanitaria l'onere di dimostrare di avere diligentemente operato, sia sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, sia sotto il profilo del trattamento terapeutico prescritto e somministrato al paziente dal personale medico, successivamente alla contrazione dell'infezione (cfr. Cass sez. III civile, 22 febbraio 2023, n. 5490).

I profili di responsabilità relativi alle infezioni nosocomiali, quanto all'elemento della colpa, possono ricondursi, dunque, ad un duplice profilo: a) il rispetto da parte della struttura sanitaria di procedure atte a prevenire il proliferare delle cd. ICA, incluse le attività di monitoraggio delle infezioni, la disinfezione degli ambienti ospedalieri, la formazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

del personale e l'informazione dei visitatori, il sistema di segnalazione di nuovi casi, la sterilizzazione dei presidi, il rispetto dell'asepsi nelle procedure invasive, il controllo del rischio di infezione ambientale; b) la tempestività nel prescrivere la corretta terapia antibiotica da parte del personale sanitario.

Orbene, nella fattispecie in esame, sono ravvisabili entrambi i profili di responsabilità summenzionati posto che, da un canto, la struttura sanitaria non ha dimostrato di aver attuato, nel caso concreto, le procedure preventive atte ad evitare l'insorgenza nonché la diffusione delle cd. ICA, dall'altro, di aver provveduto a somministrare un'efficace terapia antibiotica.

Ed invero, per quanto concerne il primo profilo, deve evidenziarsi che la mera adozione, da parte della struttura convenuta, dei protocolli di prevenzione e controllo del rischio infettivo, in difetto di prova circa l'effettiva ed integrale applicazione dei medesimi nel caso concreto, è circostanza insufficiente ai fini dell'esenzione da responsabilità in ordine ai fatti di causa. In particolare, in relazione alla concreta attuazione delle misure di prevenzione del rischio infettivologico, dalla documentazione versata in atti si evince il mero espletamento del controllo microbiologico ambientale e non anche l'avvenuta disinfezione dei materiali, dei presidi e delle attrezzature impiegate ovvero il rispetto delle misure igieniche da parte del personale sanitario, misure invece essenziali ai fini della prevenzione delle infezioni nosocomiali.

In relazione invece al secondo profilo, come chiarito dai ccttuu, "*è verosimile che la terapia antibiotica, instaurata dai sanitari, che sarebbe dovuta essere mirata ed adeguata, non sia stata né tempestiva né efficace".* L'inadeguatezza del trattamento antibiotico somministrato è stata rilevata, del resto, anche in sede penale laddove il Collegio peritale ha evidenziato che, sebbene possa ritenersi condivisibile la terapia antibiotica a base di Tazocin e Deflamon somministrata nella fase successiva all'espletamento dell'intervento chirurgico per ischemia intestinale - terapia successivamente adeguata in seguito ai risultati delle indagini microbiologiche espletate- "*va tuttavia evidenziato come non si condivide che a fronte del rilievo di Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi sia sul liquido di lavaggio bronco-alveolare(referto microbiologico del 28.05.2014) sia sul tampone della ferita addominale (referto microbiologico del 31.05.2014) sia stata effettuata una terapia antibiotica di questo patogeno utilizzando la sola colistina. Infatti, la terapia delle infezioni delle vie respiratorie e dell'addome da Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi deve prevedere l'impiego combinato in associazione alla colistina, anche di altri due antibiotici quali il meropenem e la tigeciclina*".

La deficitaria profilassi perioperatoria della patologia infettiva, quanto all'adozione delle misure atte a prevenire l'insorgenza e la successiva diffusione del germe patogeno, unitamente all'inadeguata somministra-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

zione del trattamento antibiotico successivamente all'isolamento del germe, assunsero inoltre rilievo dirimente nel caso di specie, nella misura in cui determinarono un progressivo ed irreversibile aggravamento del quadro clinico del paziente, già compromesso per effetto delle gravi plurime comorbilità di cui era affetto, conducendolo all'exitus. Concludono al riguardo gli ausiliari ritenendo che "*L'exitus del periziando è da mettere in relazione almeno concausale con le carenze assistenziali sopra riportate".*

Orbene, in considerazione dell'acclarato valore concausale dell'esistenza e della entità delle pregresse situazioni patologiche del paziente nel determinismo dell'evento lesivo, appare opportuno richiamare il seguente principio di diritto: "(...) *Una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. La comparazione fra cause imputabili a colpa/inadempimento e cause naturali è quindi esclusivamente funzionale a stabilire, in seno all'accertamento della causalità materiale, la valenza assorbente delle une rispetto alle altre: il nesso di causalità materiale tra illecito (o prestazione contrattuale) ed evento dannoso deve ritenersi sussistente – a prescindere dalla esistenza ed entità delle pregresse situazioni patologiche aventi valore concausale e come tali prive di efficacia interruttiva del rapporto eziologico ex art. 41 c.p., ancorché eventualmente preponderanti – ovvero insussistente, qualora le cause naturali di valenza liberatoria dimostrino efficacia esclusiva nella verificazione dell'evento, ovvero il debitore/danneggiante dimostri la assoluta non imputabilità dell'evento di danno. Anche in queste ultime ipotesi, peraltro, debbono essere addebitati all'agente i maggiori danni, o gli aggravamenti, che siano sopravvenuti per effetto della sua condotta, anche a livello di concausa, e non di causa esclusiva, e non si sarebbero verificati senza di essa, con conseguente responsabilità dell'agente stesso per l'intero danno differenziale*" (v. Cass. civ. Sez. III, 21.07. 2011, n. 15991; Cass. 11.11.2019, n. 28986; Cass. civ. 13.05.2020 n. 8886).

Orbene, nel caso di specie, in applicazione del principio di diritto su richiamato e alla luce del complessivo materiale probatorio versato in atti, può ritenersi che il decesso del paziente debba ascriversi, secondo il criterio probatorio proprio del processo civile, in misura prevalente alla sopravvenuta infezione ospedaliera, quale causa umana dotata di efficacia assorbente rispetto agli altri fattori concausali naturali verosimilmente incidenti nella produzione dell'evento lesivo.

Alla luce di tali considerazioni, l'ente ospedaliero deve, pertanto, essere condannato al risarcimento dei danni derivanti dalla *malpractice medica* dedotta in lite.

Non sono invece ravvisabili, nel caso di specie, profili di responsabilità del personale sanitario per l'asserita lesione del diritto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

all'autodeterminazione del paziente derivante dal mancato consenso informato in ordine alle conseguenze ed ai rischi legati all'espletamento dei trattamenti chirurgici effettuati, risultando in atti la sottoscrizione da parte del paziente di un valido atto di consenso informato in relazione ad entrambi gli interventi chirurgici espletati. Dalla documentazione allegata emerge infatti chiaramente che il paziente sia stato preventivamente edotto in ordine alle conseguenze e ai rischi legati all'espletamento dei suddetti trattamenti e che abbia prestato espresso consenso alla sottoposizione ai trattamenti prospettati.

Accertati il nesso causale ed il profilo di colpevolezza in capo alla convenuta, occorre procedere alla esatta identificazione e liquidazione dei danni.

Con riferimento alle domande azionate *iure hereditatis* deve preliminarmente rilevarsi la piena legittimazione ad agire degli odierni attori, risultando la documentazione versata in atti sufficientemente idonea ai fini della prova della sussistenza della qualità di eredi del *de cuius*.

In punto di danno risarcibile *iure hereditatis*, con la sentenza n. 15350 del 2015 le Sezioni Unite hanno chiarito che, in caso di *exitus* del paziente, i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili *"jure hereditatis",* possono consistere:

- nel danno biologico cd. terminale, quale danno alla salute subito dal paziente tra l'evento lesivo e l'*exitus*, purchè sia intercorso "un apprezzabile lasso temporale", sopravvivendo il paziente per almeno ventiquattro ore, tale essendo la durata minima, per convenzione legale, ai fini dell'apprezzabilità dell'invalidità temporanea ed essendo, invece, irrilevante che sia rimasto cosciente (cfr. Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1877 del 30/01/2006; id. Sez. 3, Sentenza n. 15491 del 08/07/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 22228 del 20/10/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 23183 del 31/10/2014);
- nel danno morale cd. catastrofale, consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o paterna d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita, purché vi sia la prova della "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilità della propria fine ed anche se sia intercorso un intervallo temporale brevissimo (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24/03/2011; Id. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013; id. Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014);
- rimane invece esclusa la risarcibilità del danno consistente nella "perdita del bene-vita" (cd. "danno tanatologico"), autonomo e diverso rispetto al bene-salute, ove decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali (cfr. Corte cass. Sez. U, Sentenza n. 15350 del 22/07/2015 che compone in tal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

modo il contrasto giurisprudenziale insorto dopo il precedente contrario di Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1361 del 23/01/2014).

Ebbene, nel caso di specie, la suddetta voce di danno, nella sua accezione onnicomprensiva come propugnata dall'Osservatorio per la Giustizia Civile del Tribunale di Milano nella relazione di accompagnamento alle ultime tabelle ed. 2024, sì da ricomprendere al suo interno ogni aspetto sia biologico sia sofferenziale connesso al sopraggiungere ed alla percezione della morte imminente, non appare risarcibile tenuto conto che il paziente, durante il proprio ricovero presso la struttura sanitaria convenuta, è stato prevalentemente sedato ed intubato, circostanza questa che non consente di ritenere che abbia avuto nel suo iter patologico la consapevolezza della sua imminente fine, sicché, in difetto di consapevolezza non è nemmeno concepibile l'esistenza di tale danno.

In relazione ai danni subiti *iure proprio* dagli odierni attori, va riconosciuta la sussistenza del danno da perdita del rapporto parentale.

Tale danno, com'è pacifico, spetta *"iure proprio"* ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto ed è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione (cfr. stato di famiglia in atti), ma non anche il rapporto di convivenza, non assurgendo quest'ultimo a connotato minimo di relativa esistenza (cfr. Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 21837 del 30/08/2019).

Invero, può certamente condividersi quanto elaborato dalla Corte di legittimità nella ordinanza n. 9196/2018, laddove viene ben definita la figura del danno da perdita parentale come "*quello che va al di là del crudo dolore derivante dalla morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, e che si concretizza nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti*".

Si tratta, nella sostanza dello stravolgimento di un sistema di vita che trovava le sue fondamenta nell'affetto e quotidianità del rapporto con la persona deceduta e che causa la perdita del "*diritto all'esplicazione della propria personalità mediante lo sviluppo dei propri legami affettivi e familiari, quale bene fondamentale della vita, protetto dal combinato disposto degli artt. 2,29 e 30 della Costituzione*" (Cass. Civ., sez. III, n. 907/2018). Tale forma di pregiudizio rappresenta un ricorrente, peculiare aspetto del danno in esame, nel quale sono certamente ricompresi i caratteri del danno esistenziale afferenti alla sfera dinamico - relazionale del soggetto interessato, più quelli propri del danno morale, inteso come sofferenza intima del superstite. Quella che viene normalmente individuata come reazione interiore costituisce ipotesi di danno certa-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

mente ravvisabile nei soggetti che subiscono la perdita del congiunto e che solo per tale aspetto maturano il diritto a vedere accolta la pretesa risarcitoria, la cui misura, tuttavia, varia in funzione della prova di ulteriori aspetti, esterni, che derivano dall'effettivo svolgimento del rapporto effettivo e dalla effettiva grave alterazione della vita quotidiana.

Di conseguenza, è stato sostenuto che la convivenza, ben può assurgere a connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità dei rapporti parentali, ma costituisce pur sempre elemento probatorio utile, unitamente ad altri elementi, a dimostrare l'ampiezza e la profondità del vincolo affettivo che lega tra loro i parenti.

Tale meccanismo risarcitorio, che può definirsi presuntivo, utilizzabile al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, attraverso il dato della maggiore o minore prossimità formale del legame stesso, rimane aperto alla libera dimostrazione della qualità di rapporti e legami parentali per la loro consistente e apprezzabile dimensione affettiva.

La Suprema Corte ha, difatti, chiarito che in tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "*iuris tantum*", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "*nucleo familiare minimo*", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta, dovendo in ogni caso il giudice procedere, ai sensi dell'art. 2729 c.c., a una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza degli elementi indiziari a sua disposizione (cfr. Cass. Sez. 3, n. 9010 del 21/03/2022).

La Suprema Corte (cfr. n. 11200/2019) ha, inoltre, precisato che in caso di fatto illecito determinato dalla lesione del rapporto parentale, ciascuno dei familiari superstiti è titolare di un autonomo diritto all'integrale risarcimento del pregiudizio subito ed ha diritto ad una liquidazione inclusiva di tutto il danno non patrimoniale subito, in ragione della presenza di alcuni parametri quali la durata ed intensità del vissuto, la effettiva composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima ed a quella dei familiari danneggiati, la personalità individuale di costoro, la loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto.

Tali circostanze devono essere allegate e dimostrate da parte di chi agisce in giudizio, anche presuntivamente secondo nozioni di comune esperienza, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare.

Nel caso di specie, la sussistenza del danno parentale può essere presunta, in assenza di prova contraria, alla luce dell'appartenenza degli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

odierni attori al medesimo nucleo familiare della vittima (benché non tutti conviventi con la vittima al momento del decesso) nonché in considerazione del rapporto di reciproco e perdurante affetto sussistente tra i medesimi, così come risultante dalle deduzioni attoree.

Pertanto, deve essere liquidato, in favore degli attori, il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, tenendo conto dei parametri previsti dalle Tabelle del Tribunale di Milano edizione 2024, poiché la Corte di Cassazione ha chiarito che *"L'applicazione delle tabelle integrate a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, elaborate dall'osservatorio sulla giustizia civile di Milano 2022, garantisce una commisurazione equa, uniforme e prevedibile del pregiudizio in esame"* (Cassazione civile sez. III, 16/12/2022, n. 37009).

Per tali motivi, alla luce dei criteri enunciati, si stima equo liquidare il danno da perdita del rapporto parentale in favore di:

Parte_1 , coniuge della vittima: 16 punti per l'età della vittima primaria (68 anni), 16 punti per l'età della vittima secondaria (64 anni), 16 punti per la convivenza, 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (i tre figli), 15 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto. Totale punti 72 = **€ 281.592,00**

Parte_2 , figlia della vittima: 16 punti per l'età della vittima primaria (68 anni), 20 punti per l'età della vittima secondaria (45 anni), 0 punti per la convivenza, 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (il coniuge e i due figli), 10 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto. Totale punti 55 = **€ 215.105,00**

Parte_3 , figlia della vittima: 16 punti per l'età della vittima primaria (68 anni), 20 punti per l'età della vittima secondaria (44 anni), 0 punti per la convivenza, 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (il coniuge e i due figli), 10 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto. Totale punti 55= **€ 215.105,00**

Controparte_3 , figlio della vittima: 16 punti per l'età della vittima primaria (68 anni), 20 punti per l'età della vittima secondaria (43 anni), 0 punti per la convivenza, 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (il coniuge e i due figli), 10 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto. Totale punti 55 = **€ 215.105,00**

L'importo finale è determinato dal valore del singolo punto, pari a **€ 3.911,00.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

Si esclude l'aumento personalizzato, non ravvisandosi ragioni di eccezionale sofferenza, avendo già tenuto conto delle peculiarità del caso concreto.

In relazione alla domanda di risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante avanzata dal coniuge *Parte_1* *iure proprio*, consistente nella perdita dei proventi che la vittima erogava ai propri familiari, deve rilevarsi quanto segue.

Il danno patrimoniale da lucro cessante, risarcibile ai congiunti di chi sia deceduto a seguito di fatto illecito, può consistere o nella diminuzione di contributi o sovvenzioni; oppure nella perdita di utilità che, per legge (ad es., ex art. 230 bis, 315, 433 c.c.) o per solidarietà familiare, sarebbero state conferite dal soggetto scomparso (ex permultis, Cass., 11-01-1988, n. 23).Ne consegue che, per ottenere il risarcimento di tale tipo di danno, chi lo domanda ha l'onere di provare –anche per presunzioni, ex art. 2727 c.c. –una stabile contribuzione del defunto in proprio favore (Trib. Roma 1.7.2002; Trib. Roma 17.2.2002; Cass., sez. III, 17-11-1999, n. 12756; Cass., sez. III, 12-10-1998, n. 10085).

Orbene, nel caso di specie, nulla appare dovuto al coniuge superstite a titolo di danno patrimoniale patito per effetto del decesso del prossimo congiunto, non essendo stato sufficientemente assolto l'onere probatorio in ordine alla effettiva destinazione del reddito percepito dalla vittima ai bisogni della famiglia e al conseguente pregiudizio patrimoniale patito per effetto della morte del medesimo.

La carenza probatoria in ordine a tale aspetto preclude l'accoglimento della relativa pretesa risarcitoria.

Parimenti, alcuna somma può essere riconosciuta all'attrice *Pt_3* *[...]*, a titolo di ristoro del pregiudizio meramente patrimoniale sofferto in conseguenza dell'evento lesivo, non risultando in atti (cfr. fatture allegate) l'effettuazione di alcun esborso alla stessa riconducibile per i fatti di causa.

Ne consegue che, alla luce delle considerazioni esposte, la struttura sanitaria *Controparte_1* deve essere condannata al risarcimento integrale del danno, come sopra quantificato, a titolo di danno non patrimoniale *iure proprio* dovuto agli istanti per i fatti di causa.

La somma sopra liquidata rappresenta il risarcimento all'attualità, mentre il ritardo nella corresponsione dà luogo all'ulteriore credito risarcitorio per lucro cessante, cd. danno da ritardato conseguimento delle somme dovute a ristoro. Essa deve essere operata, alla stregua dell'autorevole insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (cfr. diffusamente, Cass., Sez. U, Sentenza n. 1712 del 17/02/1995) con la tecnica degli interessi legali compensativi da lucro cessante che vanno riconosciuti sulla somma (€ 235.248 per il coniuge ed € 179.703 per i figli) corrispondente all'importo devalutato al momento del decesso (giu-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

[redacted] di quella liquidata all'attualità (€ 281.592,00 per il coniuge ed € 215.105,00 per i figli) per ciascun soggetto, somma di anno rivalutata sino alla data della presente sentenza.

Infine, verificandosi la liquidazione del danno e divenendo l'obbligo di pagamento obbligazione di valuta, spetteranno gli interessi legali dalla pubblicazione della sentenza fino al soddisfo.

Infine, a partire dalla sentenza, il debito si considera di valuta per cui vanno riconosciuti ulteriori interessi al tasso legale sulla somma totale liquidata (somma rivalutata + interessi compensativi) dalla pubblicazione della presente sentenza al soddisfo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano d'ufficio, in assenza di nota spese di parte, come da dispositivo, ai sensi del D.M. Giustizia 10.03.2014 n°55 (come modificato dal DM 147/22), in relazione all'attività concretamente esercitata dai difensori costituiti rapportata anche al tenore delle difese svolte, con riferimento allo scaglione di valore di riferimento calcolato sulla base dell'importo del decisum (scaglione da € 520.001 fino ad € 1.000.000) ai valori medi.

Le spese di CTU vanno poste in via definitiva a carico di parte convenuta rimasta soccombente.

PQM

Il Tribunale di Napoli, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede

- accoglie la domanda formulata da parte attrice e, per l'effetto, condanna la parte convenuta *Controparte_1* *[...]* al pagamento di **€ 281.592,00** in favore di *Parte_7* *[...]*, di **€ 215.105** in favore di *Parte_2*, di **€ € 215.105...** in favore di *Parte_3*, di **€ € 215.105** in favore di *CP_3* *[...]*, a titolo di ristoro per il danno da perdita del rapporto parentale per il decesso di *Persona_1*, oltre interessi come in motivazione;
- rigetta per il resto le domande attoree perché infondate e non provate;
- condanna la parte convenuta *Controparte_1* *[...]* al pagamento in favore degli attori delle spese di lite del presente giudizio, liquidate in € 545,00 per spese ed € 29.193,00 per compensi, oltre IVA, CPA ed accessori nella misura di legge, con distrazione in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;
- pone le spese di CTU in via definitiva a carico di parte convenuta soccombente.

Così deciso in Napoli il 22.09.2024

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644

IL GIUDICE

Dr.ssa Barbara Di Tonto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-644