REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Nocera Inferiore, in composizione monocratica, I sezione civile nella persona del Giudice dott.ssa Aurelia Cuomo, ha pronunziato, la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. 5361 del ruolo generale degli affari contenziosi civili dell'anno 2016 avente ad

OGGETTO:

risarcimento del danno

vertente

TRA

Parte_1 **,** [redacted] *Parte_2* **,** [redacted] **e** *Parte_3* **,** [redacted] tutti in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1*, rapp.ti e difesi dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta procura in atti e come in atti dom.ti

ATTORI

E

Controparte_1 in persona del Direttore Generale, legale rapp.te p.t. (C.F. e P. IVA n. *P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura in atti e come in atti elett.te domta

CONVENUTA

NONCHE'

Controparte_2 **,** cf. *C.F._1* *Parte_4* CF *C.F._2* *Parte_5* CF *C.F._3* *Parte_6* CF *C.F._4*, tutti in proprio nella loro qualità di eredi pro quota del Sig. *Pt_2* *[...]* [redacted] tutti rapp.ti e difesi dall'avv. [redacted] giusta procura in atti e come in atti dom.ti

INTERVENTORI VOLONTARI

CONCLUSIONI: *Come da udienza del 15.12.2022*

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato i sigg.ri *Parte_1* *Parte_2* ed *Pt_3* *[...]* convenivano in giudizio l' *Controparte_1* al fine di ottenerne la condanna

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

al risarcimento dei danni subiti, in proprio e *iure hereditatis*, in seguito al [redacted] *Persona_1* [redacted]

A sostegno della domanda gli attori deducevano: a) che in data 15.09.2014, *Persona_1* veniva sottoposto ad intervento di videolaparacistectomia, a seguito della diagnosi di colelitiasi, presso [redacted] *Org_1* [redacted] b) che a seguito di complicanze *Persona_1* veniva sottoposto *Persona_1* a nuovo intervento chirurgico in data 17.09.2014, presso il medesimo ospedale ed all'esito trasferito in rianimazione; c) che in data [redacted] *Persona_1* decedeva; d) che dagli accertamenti autoptici e dalla relazione medica redatta in seno al procedimento penale avviato, è emerso che la causa del decesso è da attribuire ad una "severa infezione da Acinebacter Baumanii" che ha condotto allo sviluppo di una pneumopatia ed ad un successivo shock settico; e) che tale grave infezione era stata contratta in ambito ospedaliero e non correttamente trattata.

Regolarmente si costituiva in giudizio l' *Parte_7* , contestando la fondatezza della domanda ed instando per il suo rigetto.

Nel contempo provvedevano all'intervento volontario nel presente giudizio anche *Controparte_2* , *Parte_4* , *Parte_5* ed *Parte_6* in proprio e quali eredi di *Pt_2* *[...]* [redacted] tutti prossimi congiunti del de cuius *Persona_1* , di fatto aderendo alla domanda e chiedendo la condanna del pregiudizio patito in seguito al decesso del loro congiunto.

Concessi i termini di cui all'art. 183, VI comma c.p.c. la causa è stata istruita mediante espletamento di CTU medica.

Acquisito l'elaborato peritale, la causa è stata rinviata per la precisazione delle conclusioni all'udienza del 15.12.2022, ove veniva trattenuta in decisione con i termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

*

La domanda è fondata e merita accoglimento per i motivi di seguito evidenziati.

Prova dell'evento dannoso, nesso causale ed elemento soggettivo.

Come già rilevato, gli attori hanno agito in giudizio deducendo la propria qualità – rispettivamente - di vedova e figli di *Persona_1* [redacted]. Quanto agli interventori volontari, quest'ultimi hanno dedotto la loro qualità di madre e fratelli del *de cuius*, agendo altresì quali eredi di *Parte_2* [redacted] padre di *Persona_1* .

A riprova di siffatta qualità gli stessi hanno prodotto in giudizio stato di famiglia, il quale ben può considerarsi prova delle rispettive qualità.

Ciò posto, si premette in diritto che la relazione che si instaura tra medico e paziente dà luogo ad un rapporto di tipo contrattuale (cfr. Cass. 2014/22222; Cass. 2014/2054; Cass. 2015/21177; Cass. 2016/4540; Cass. 2010/16394; Cass. 22.12.1999 n. 589), ancorché fondato sul solo contatto sociale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

In base alla regola dell'art. 1218 c.c. non compete al paziente - che deve solo provare il contratto e l'inesatto adempimento del professionista - provare la colpa, né tantomeno, la gravità di essa, dovendo, invece, il difetto di colpa, nel caso ordinario di cui all'art. 1176 c.c. (cioè la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente, e che gli esiti peggiorativi denunciati siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile), o la non qualificabilità della stessa, nel caso di cui all'art. 2236 c.c. (che richiede una diligenza profusa nel massimo grado, e comunque adeguata alla specificità delle regole tecniche della professione: cfr: Cass. 19.5.1999 n. 4852; 10.5.2000 n. 5945), in termini di gravità, essere allegati e provate, secondo la regola dell'art. 2697 c.c., in base al principio di riferibilità o vicinanza della prova, dal medico - che, a differenza del paziente, è in possesso degli elementi tecnici utili per paralizzare la pretesa del creditore - e dall'ente sanitario, che risponde contrattualmente dei fatti dolosi o colposi dei propri dipendenti ai sensi dell'art. 1228 c.c. (cfr. Cass. 2015/21177; Cass. 2014/20457; Cass. 2013/4792; Cass. 2009/975; Cass. 21.6.2004 n. 11488; Cass. 28.5.2004 n. 10297; Cass., Sez. Unite, 30.10.2001 n. 13533; v. in particolare sulla natura contrattuale dell'ente sanitario: Cass. 21.7.2003 n. 11316; Cass. 14.7.2003 n. 11001; Cass. 11.3.2002 n. 3492; Cass. 2.12.1998 n. 1223; Cass. 27.5.1993 n. 5939; Cass. 8.3.1979 n. 1716; anche se non sussiste il rapporto di dipendenza la diretta gestione della struttura sanitaria identifica il soggetto titolare del rapporto con il paziente: cfr. Cass. 2016/7768; Cass. 2008/ 24791).

Dunque, essendo stata la responsabilità medica invocata a titolo contrattuale, cioè sul presupposto che fra il paziente ed il medico e/o la struttura sanitaria sia intercorso un rapporto contrattuale (o da "contatto"), la distribuzione, "*inter partes*", dell'onere probatorio riguardo al nesso causale deve tenere conto della circostanza che la responsabilità è invocata in forza di un rapporto obbligatorio corrente fra le parti ed è dunque finalizzata a far valere un inadempimento oggettivo. Se ne trae, che, per il paziente/danneggiato (nella specie per gli eredi), l'onere probatorio in ordine alla ricorrenza del nesso di causalità materiale si esplica nella sola prova che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento dannoso.

Giova ancora ricordare che l'accertamento sulla sussistenza del nesso di causalità materiale tra condotta ed evento deve effettuarsi in base al principio di cui agli artt. 40 e 41 c.p., per cui un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della regolarità adeguata sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai processi civili e penali: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non",

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", fondata su logiche di tipo probabilistico (cfr. Cass. SS.UU. n. 576 del 11.1.2008 (Rv. 600899 - 01); v. anche: Cass. 11.7.2011 n. 15453; Cass. 12.4.2011 n. 8430; Cass. 8.7.2010 n. 16123; Cass. 11.5.2009 n. 10741; Cass. 20.2.2015 n. 3390; Cass. 13.10.2017 n. 24073; Cass. 27.9.2018 n. 23197; Cass. 25.10.2018 n. 27101).

Nella fattispecie non appare revocabile in dubbio la configurabilità di una responsabilità contrattuale in capo all' *Controparte_1* , in considerazione della circostanza prova ed incontestata per cui *Persona_1* ebbe a rivolgersi alle cure dell' *Organizzazione_2* [redacted] ed ivi essendo intervenuto il decesso del medesimo paziente.

Resta dunque da accertare se l'exitus sia da porre in una relazione di derivazione causale rispetto alla condotta della struttura sanitaria e dei medici che concretamente ebbero in cure l' *Per_1*

Ai fini dell'accoglimento della domanda attorea, occorre, dunque, stabilire:

(a) la sussistenza di un valido nesso causale tra la condotta ascritta al personale sanitario che ha avuto in cura *Persona_1* ;

(b) in caso di risposta affermativa al quesito sub (a), se la condotta della convenuta sia ad essa imputabile a titolo di colpa.

Ciò premesso, deve osservarsi che il decesso di *Persona_1* non è stato causato da una cattiva esecuzione dell'intervento cui questi fu sottoposto ma piuttosto alla contrazione di un'infezione batterica che ne ha repentinamente compromesso le condizioni generali di salute, sino a causare uno shock settico che lo ha portato al [redacted]

Ciò è quanto è emerso dall'esame autoptico condotto in sede penale ed altresì confermato dalle risultanze della espletata CTU.

Stando dunque alle risultanze della CTU è possibile affermare che : *"Come si evince dalla storia clinica e dal reperto autoptico eseguito dal dott.* *Persona_2* *su incarico della procura di Nocera Inferiore (PM dr.* *Per_3* *)* ***il sig.*** *Per_1* ***presentava una polmonite causata da infezione da AB.*** *Tale conclusione è confermata anche dalle indagini radiologiche (esame TAC eseguito in data 15/09/14 e 16/09/2014) eseguite nel corso dell'iter clinico da cui si evinceva la presenza di broncogramma aereo localizzato alle basi di entrambi i polmoni. Inoltre l'AB veniva isolato su bronco aspirato, quindi materiale biologico proveniente dall'apparato respiratorio. Gli Acinetobacter sono bacilli aerobi gram-negativi che appartengono alla famiglia* *CP_3* *. Sono ubiquitari e possono sopravvivere fino a un mese su superfici asciutte e sono comunemente presenti sulla pelle di operatori sanitari, aumentando la probabilità che attrezzature mediche e pazienti vengano contaminati. Ci sono molte specie di Acinetobacter; tutti possono causare malattie umane, ma AB è il responsabile di circa l'80% delle infezioni ospedaliere. Molte infezioni respiratorie da AB*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

si osservano nei soggetti affetti da gravi malattie e ricoverati in ospedale (polmoniti multilobari e complicate in soggetti in terapia ventilatoria). Il tasso di mortalità in questo genere di pazienti è elevato (tra il 30 e il 75% circa; sovrapponibile a quello delle infezioni causate dal batterio Pseudomonas aeruginosa). L'Acinetobacter può provocare infezioni suppurative in un qualsiasi organo o apparato (polmoni, tratto urinario, cute, tessuti molli ecc.) fino a provocare una setticemia e quindi il decesso per una insufficienza multi-organo (MOF).

Nel caso in esame, il sig. *Per_1* ***risultava positivo per infezione da AB.***

Tale infezione aveva causato una polmonite rilevato dagli esami TAC eseguiti in data 15/09/14 e 16/09/2014 con presenza di broncogramma aereo localizzato alle basi di entrambi i polmoni e di assenza di infezioni a cario dell'addome. Inoltre l' AB veniva isolato su bronco aspirato eseguito in data 17/09/14, quindi su materiale biologico proveniente dall'apparato respiratorio. Nonostante la terapia antibiotica eseguita, l'infezione oltre all'apparato respiratorio aveva interessato anche l'apparato urinario manifestandosi clinicamente con insufficienza renale ed anuria (controllo clinico del 17/09/14: iperpiressia ed anuria) fino a provocare una setticemia con conseguente shock settico e deterioramento progressivo e sequenziale della funzione di più organi (insufficienza multi-organo; causa del [redacted].

L'infezione da AB è una infezione nosocomiale, cioè contratta in ambiente ospedaliero.

Nel caso in esame avendo l' *Per_1* *eseguito due accessi a distanza di tempo, occorre stabilire se tale infezione sia stata contratta in* [redacted] *in data 02/09/14 o nel corso di ricovero avvenuto il 15/09/14. Tale differenziazione non risulta essere possibile alla luce della documentazione e del decorso clinico.* ***Tuttavia al momento del ricovero del 15/09/14, non viene eseguita una ulteriore RX del torace che possa mostrare eventuali modifiche rispetto a quella eseguita in*** [redacted] ***tali da supportare che tale infezione sia avvenuta in data 02/09/14. Per converso, le RX eseguite in data 17/09/14 e 22/09/14 diagnosticano la presenza di versamento pleurico bilaterale, segno indiretto di infezione polmonare non presenti nella radiografia del torace eseguita in data 02/09/14 a dimostrazione che l'infezione da AB sia unicamente da correlarsi con il ricovero ospedaliero.***

Poiché l'infezione da AB tende ad manifestarsi pazienti immuno-compromessi, con maggiore probabilità tale infezione è stata contratta nel secondo ricovero, quando l *Per_1* *, già sottoposto ad un intervento chirurgico veniva nuovamente rioperato e quindi le sue precarie condizioni cliniche riducevano la sua difesa immunitaria, rendendolo più vulnerabili all' infezione da AB*".

Sulla base di quanto precede emerge dunque che l'infezione che ha condotto al decesso di *Per_1* *[...]* è stata del tutto verosimilmente contratta in ambiente ospedaliero.

In proposito, condivisibili appaiono le argomentazioni specificamente espresse dal CTU in riferimento alle osservazioni critiche mosse dal CTP della convenuta, in virtù delle quali "*La*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

osservazione del dr. CP_2 *, sebbene corretta da un punto di vista teorico, viene completamente confutata dalla valutazione delle indagini radiografiche che lo stesso dr.* CP_2 *ha riportato nelle sue osservazioni. Infatti la radiografia della pre-ospedalizzazione datata 02/09/14 diagnostica: "accentuazione della trama vascolo bronchiale; assenza di lesioni parenchimali in atto. Ombra cardiaca di dimensione non valutabile". Il quadro radiologico del 17/09/2014 è tuttavia differente: "campi polmonari mal valutabili per scarsa escussione delle basi risalite con obliterazioni dei seni costo-frenici. Accentuazione della trama vascolo bronchiale; assenza di lesioni parenchimali in atto. Ombra cardiaca di dimensione non valutabile". Sebbene persiste il rinforzo della trama bronchiale, tuttavia è presente la obliterazione dei seni costi-frenici che non era presente alla radiografia del 02/09/14. Mentre il rinforzo della trama vascolo-bronchiale è un segno radiologico correlato alla BPCO, al contrario la obliterazione del seno costo frenico è un segno radiologico di una iniziale presenza di versamento pleurico che è correlato ad una infezione del parenchima polmonare. Infatti, la radiografia del torace eseguita in data 22/09/14 diagnostica: " campi polmonari mal valutabili per scarsa escursione delle basi risalite con obliterazioni dei seni costo-frenici come da versamento pleurico bilaterale".* ***Quindi la presenza di versamento pleurico bilaterale, solo accennato con la obliterazione dei seni costo-frenici alla radiografia del 17/09/2014 è un chiaro segno della progressione del processo infettivo che non era presente alla pre-ospedalizzazione in quanto il referto radiografico del 02/09/2014 diagnosticava la sola "accentuazione della trama vascolo bronchiale" in assenza di ulteriori lesioni in atto****".*

Da quanto precede è possibile concludere per la sussistenza della responsabilità della convenuta: il nosocomio avrebbe dovuto fornire la prova seria e rigorosa di aver fatto tutto il possibile per evitare l'insorgenza dell'infezione stessa.

In realtà l' Parte_7 non ha affatto assolto all'onere che le incombeva, vale a dire di provare di avere posto in essere ogni cautela e precauzione, funzionale, strutturale e di metodo, al fine di realizzare e mantenere costante un' ottimale sanificazione della struttura, dei locali, degli ambienti, dei mezzi e del personale addetto.

Solo se avesse soddisfatto a tale onere il Giudice avrebbe potuto valutare la eventuale rilevanza, a favore del nosocomio, dell'essere l'infezione di cui trattasi una complicanza di tal genere di intervento.

Sulla base di quanto precede deve certamente concludersi per la censurabilità, in termini di colpa, della condotta della struttura sanitaria che ebbe in cura Persona_1 .

Deve, altresì, riconoscersi la sussistenza del nesso causale tra detta condotta e le lesioni patite da quest'ultima.

Prova e quantificazione del danno.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

Acclarato in questi termini l'*an* della pretesa risarcitoria, occorre ora esaminare il profilo relativo alla prova e quantificazione del danno, con specifico riguardo al danno di natura non patrimoniale sofferto dai congiunti della vittima.

Va osservato, in proposito, che il soggetto che chiede, come nel caso in esame, il risarcimento del danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c. subito *iure proprio* in conseguenza della morte di un familiare, lamenta non soltanto il danno morale soggettivo tradizionalmente inteso come mera sofferenza psichica contingente, ma anche pregiudizi ulteriori e diversi costituiti dalla lesione e dalla definitiva perdita del rapporto parentale, l'incisione, cioè, dell'interesse giuridico all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, nonché alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale tutelata dagli artt. 2, 29 e 30 Cost. (così, Cass. n.2557/2011, Cass. S.U. n. 26972/2008 e già Cass. n. 8828/03).

Di tutte le proiezioni dannose del fatto lesivo il Giudice deve tenere conto al fine di realizzare l'obiettivo della riparazione integrale, seppure nell'ambito di una valutazione omnicomprensiva ed unitaria, al fine di evitare ingiuste duplicazioni risarcitorie. Il riferimento a determinate sottovoci o componenti, in vario modo denominate (danno morale, danno biologico, danno da perdita del rapporto parentale), risponde infatti ad esigenze meramente descrittive, ma non può implicare il riconoscimento di distinte categorie di danno, che altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ed unitariamente ristorato.

Le stesse tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, rivisitate successivamente alle pronunce dell'11 novembre 2008 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione ed utilizzabili, secondo gli insegnamenti della stessa Suprema Corte (v. Cass. n. 12408/2011), in quanto finalizzate a garantire continuità ed uniformità ai criteri di liquidazione in via equitativa del danno non patrimoniale, non hanno operato distinzioni tra pregiudizi morali ed esistenziali ricollegati alla morte del congiunto, ma hanno inserito all'interno del range previsto per la relativa voce le diverse componenti effettive del pregiudizio non pecuniario, compreso il danno da perdita del rapporto parentale.

È allora compito del giudice di merito accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio verificatosi, quale danno-conseguenza scevro da meri automatismi, individuando, nella prima fase di giudizio, un nucleo di base di pregiudizi non pecuniari, sia morali che esistenziali, laddove sussistenti in via presuntiva sulla base di quanto allegato e liquidabili perlomeno secondo i parametri tabellari minimi e procedendo, nella seconda fase, ad una personalizzazione del danno, incrementando eventualmente il quantum di base fino ad un valore massimo, a seconda delle deduzioni e delle prove fornite in ordine al concreto atteggiarsi del rapporto affettivo esistente con il parente deceduto e all'intensità dell'alterazione *in peius* della vita familiare.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

Le tabelle milanesi, vigenti al momento della decisione, prevedono, per l'ipotesi di perdita del congiunto e con specifico riferimento alle distinte parentele, dei valori "medi" suscettibili di aumento fino ad un massimo di *quantum* liquidabile, al fine di consentire una quantificazione modulata sulla fattispecie contingente per cui è necessario tener conto di una serie di indici, quali l'età della vittima e dei superstiti, la situazione di convivenza, la consistenza più o meno ampia del nucleo, l'intensità del vincolo familiare ed ogni altra utile circostanza, secondo quanto sopra sintetizzato.

Nella vicenda in esame, è provato ed incontestato che gli odierni attori erano – rispettivamente – moglie e figli conviventi del *de cuius* ed all'epoca del decesso *Parte_2* aveva 21 anni e *Parte_3* solo 16 anni.

Quanto poi alla posizione degli interventori, costoro erano la madre ed i germani di *Persona_1*, i quali agiscono anche facendo valere la posizione del padre del de cuius, anch'egli deceduto dopo il tragico evento di cui è lite.

Con ogni evidenza, le parti sono i più stretti congiunti del *de cuius* e nei loro confronti va riconosciuto il risarcimento per il danno subito in conseguenza della morte del marito, padre, figlio e fratello, deceduto a soli quarantasette anni.

Da tali circostanze può certamente presumersi un inevitabile mutamento delle pregresse abitudini di vita, in assenza di ulteriori specifiche allegazioni ed elementi di prova offerti dalla parte onerata ai fini della rilevante personalizzazione richiesta, con particolare riguardo al concreto atteggiarsi dei singoli rapporti affettivi ed all'intensità dello stravolgimento della vita familiare, tenuto altresì conto della consistenza del nucleo superstite, si reputa equo determinare la liquidazione secondo una misura superiore al valore base, ritenuto mediamente liquidabile alla luce dei criteri esplicativi delle tabelle nella versione aggiornata, con una personalizzazione entro i limiti dell'importo di euro 250.000,00 ciascuno in favore di *Parte_1* *Parte_2* ed *Parte_3*; di euro 100.000,00 in favore di *Controparte_2* e *Parte_2* [redacted] e di euro 70.000 in favore di ciascuno dei fratelli *Parte_6* *Parte_4* ed *Parte_5*.

Detti importi devono ritenersi comprensivi di tutte le voci di danno.

Quanto poi al danno "biologico" conseguente all'evento morte, che gli attori hanno richiesto *iure hereditatis*, va osservato che il danno tanatologico da perdita della vita non è risarcibile (v. Cass. civ. Sez. Unite, 22/07/2015, n. 15350).

I danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili *jure hereditatis*, possono consistere: a) nel "danno biologico" (cd. "danno terminale") determinato dalla lesione al bene salute quale danno-conseguenza consistente nei postumi invalidanti che hanno caratterizzato la durata concreta del periodo di vita del danneggiato dal momento della lesione fino *all'exitus*, prospettabile a patto che tra l'evento lesivo e il momento del decesso sia intercorso un apprezzabile lasso temporale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

b) nel "danno morale cd. soggettivo" (cd. "danno 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, riconoscibile in caso di cosciente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine (Cass. civ. Sez. III, 27/09/2017, n. 22451).

Entrambe le tipologie di danno sono soggette a rigorosa prova.

Nel caso di specie, l'*exitus* di *Persona_1* è sopraggiunto otto giorni dopo la verosimile contrazione dell'infezione batterica (per come efficacemente ricostruito dal CTU).

Sennonchè, per quanto concerne il danno biologico – *stricto iure* considerato- da inabilità temporanea totale, lo stesso è seguito causalmente non solo – o comunque non esclusivamente -all'infezione contratta in ambiente ospedaliero ma altresì il naturale decorso post operatorio di ben due interventi salvavita cui il *de cuius* fu efficacemente sottoposto, con esecuzione in entrambi i casi scevra da censure.

Di conseguenza, ritiene la Scrivente che tale specifica voce di danno non possa essere risarcita in quanto di derivazione causale non strettamente ed esclusivamente connessa all'evento lesivo di cui trattasi ma piuttosto frutto di concause tra loro non scindibili.

A diverse conclusioni si giunge invece quanto al danno morale da sofferenza patita dal *de cuius* derivata dall'aggravamento del suo quadro clinico a tal punto diffuso da condurlo alla morte per una crisi multi organo, sopraggiunta dopo circa sei giorni dalla esecuzione del secondo intervento chirurgico; in tale lasso di tempo dunque *Persona_1* non ha assistito alla propria ripresa– come sarebbe stato ragionevolmente possibile attesa la mancata prova di ulteriori complicanze post operatorie- ma invece al peggioramento delle sue condizioni di salute, fino all'infausto esito.

In applicazione dei parametri richiamati deve dunque essere riconosciuto un danno non patrimoniale per la sofferenza patita da *Persona_1*, quantificato in euro 20.000,00.

Infine, quanto alla domanda di risarcimento del danno patrimoniale, la stessa va rigettata per difetto di prova.

Concludendo dunque, in accoglimento della domanda, condanna la convenuta *Controparte_1* *[...]*, al pagamento dell'importo di euro 250.000,00 ciascuno in favore di *Parte_1* *Parte_2* ed *Parte_3*; di euro 100.000,00 in favore di *Controparte_2*, di euro 70.000,00 in favore di ciascuno dei fratelli *Parte_6* *Parte_4* ed *Pt_5* *[...]* ed euro 100.000,00 in favore di *Parte_2* [redacted] da corrispondere in favore degli eredi del medesimo, a titolo di danno iure proprio subito in conseguenza del fatto lesivo di cui è lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

La convenuta va altresì condannata al pagamento dell'ulteriore importo di euro 20.000,00 a titolo di danno morale subito dal de cuius, in favore degli attori quali unici soggetti legittimati *iure hereditatis*, secondo le rispettive quote ex lege.

A tali importi dovrà essere riconosciuta la corresponsione degli interessi, come per legge, calcolati né sulla somma originaria, né sulla somma rivalutata al momento della liquidazione, ma debbono computarsi o sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno ovvero in base ad un indice di rivalutazione medio. (Cass., 10-3-2000, n. 2796). Tali interessi, avendo natura compensativa del mancato godimento della somma liquidata a titoli di risarcimento del danno, concorrono con la rivalutazione monetaria, che tende alla reintegrazione del danneggiato nella situazione patrimoniale antecedente al fatto illecito e devono essere calcolati - in mancanza di circostanze particolari - anno per anno, sul valore della somma via via rivalutata nell'arco di tempo compreso tra l'evento dannoso e la liquidazione (Cass. 27 marzo 1997 n. 2745).

La somma sulla quale calcolare la rivalutazione e gli interessi è quella risultante dall'importo liquidato in favore di ciascuno degli attori, devalutato al momento dell'evento lesivo (settembre 2014).

Su tale somma vanno calcolate la rivalutazione e gli interessi, sulla somma rivalutata anno per anno, come per legge.

Vanno rigettate le ulteriori domande risarcitorie.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo in applicazione dei parametri di cui al d.m. 55/2014.

P.Q.M.

Il Tribunale di Nocera Inferiore, in composizione monocratica, I sezione civile, definitivamente pronunciando ogni contraria istanza disattesa così provvede:

1. Accoglie la domanda e per l'effetto condanna la convenuta *Controparte_1*, al pagamento dell'importo di euro 250.000,00 ciascuno in favore di *Parte_1* _ *Pt_2* *[...]* ed *Parte_3*; di euro 100.000,00 in favore di *Controparte_2*, di euro 70.000,00 in favore di ciascuno dei fratelli *Parte_6* _ *Parte_4* ed *Parte_5* ed euro 100.000,00 in favore di *Parte_2* [redacted] da corrispondere in favore degli eredi del medesimo, a titolo di danno iure proprio subito in conseguenza del fatto lesivo di cui è lite;

a) Condanna la convenuta altresì al pagamento dell'ulteriore importo di euro 20.000,00 a titolo di danno morale subito dal *de cuius*, da corrispondere in favore degli attori quali unici soggetti legittimati *iure hereditatis*, secondo le rispettive quote ex lege;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434

b) il tutto oltre rivalutazione ed interessi, come in parte motiva; sulla somma così ottenuta sono dovuti gli interessi legali dalla presente pronuncia al saldo;

c) condanna la convenuta al pagamento delle spese di lite in favore di parte attrice ed interventrice che si liquidano in euro 550,00 per spese ed euro 30.000,00 per competenze oltre accessori, come per legge, con attribuzione ai difensori per dichiaratone anticipo.

Nocera Inferiore, 17.03.2023.

IL GIUDICE

dott.ssa Aurelia Cuomo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-434