N. R.G.
Reg sentenze

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di PESARO

Il Tribunale, nella persona del Giudice Dott. Fabrizio Tonni ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa rubricata al n. R.G. promossa da

Parte_1 *C.F._1* e *Parte_2* *C.F._2*) rappresentati e difesai dallAvv. [redacted] del Foro di Bologna nel domicilio eletto presso il suo studio -indirizzo telematico

contro **attori**

Controparte_1 incorporante (Legge Regionale 8 agosto 2022, n. 19, dal 1° gennaio 2023) l *Controparte_2* , corrente in Pesaro (PU), [redacted] P.IVA e C.F. *P.IVA_1* in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] del Foro di Torino, nel domicilio eletto preso il suo studio -indirizzo telematico

convenuta

Conclusioni per l'attore; *accertare e dichiarare, in capo all* *Controparte_1* *, in persona del suo Direttore Generale pro tempore, gli illeciti e gli inadempimenti tutti meglio descritti in corso di causa e le conseguenti responsabilità, dirette e vicarie, anche ai sensi degli artt. 7 e ss. L. n. 24/2017, nonché degli artt. 1218, 1228, 2229 ss., 2043, 2049, e 2059 c.c.; 185 e 589, co. 3, c.p.; e conseguentemente, e per l'effetto, condannare l'* *Controparte_1* *, in persona del suo Direttore Generale pro tempore al risarcimento dei danni tutti, patiti e patiendi dagli attori, patrimoniali e non patrimoniali, iure hereditatis e iure proprio e anche ex artt. 1223, 2056 e 2059 c.c. e 185 c.p., anche da perdita di chance, in conseguenza dei fatti per cui è causa, meglio descritti in corso di causa (danni da quantificarsi in corso di causa, anche mediante ricorso, occorrendo, ai criteri di valutazione equitativa, ex artt. 1226 e 2056 c.c.); il tutto oltre interessi, rivalutazione monetaria e maggior danno dal dì del dovuto al saldo; rigettare le domande ed eccezioni tutte, ex adverso formulate, siccome inammissibili, improponibili e, comunque, infondate e non provate per i motivi tutti meglio indicati in corso di causa; previa revoca e/o modifica di ogni contrario provvedimento sul punto, ammettere, occorrendo, le istanze istruttorie formulate nelle memorie ex artt. 183, comma VI, nn. 2 e 3 c.p.c. dd. rispettivamente 01.07.2021 e 2307.2021, nonché in corso di causa, e non ammesse;*
rigettare le istanze istruttorie tutte ex adverso formulate, ivi comprese leprove testimoniali e le istanze di rinnovazione della CTU, nonché di chiamata dei CC.TT.UU.a chiarimenti,in quanto inammissibili ed inaccoglibili per i motivi tutti meglio esposti nelle memorie ex artt. 183, comma VI, nn. 2 e 3 c.p.c. dd. rispettivamente 01.07.2021 e 2307.2021,nei verbali di causa e,da ultimo,nella istanza di stralcio della memoria di controparte dd. 11.12.2023;nella denegata ipotesi di accoglimento dell'istanza di chiamata dei CC.TT.UU.a chiarimenti formulata da controparte, disporre che gli eventuali chiarimenti dei CC.TT.UU. siano resi nel rispetto del contraddittorio tecnico delle parti e/o alla presenza dei rispettivi CC.TT.PP. disporre lo stralcio dal fascicolo telematico della istanza dd. 10.11.2023 di controparte per i motivi tutti meglio esposti nell'istanza dd. 11.12.2023; ovvero, in difetto, concedere termine per poter adeguatamente replicare per iscritto, nel rispetto del contraddittorio, al contenuto della istanza avversaria; con vittoria di spese e compensi di causa oltre accessori
Conclusioni per la convenuta: *In via istruttoria, previa rimessione della causa sul ruolo, si insiste per l'ammissione degli incombenti istruttori richiesti dall'esponente e non ammessi dedotti con memoria ex art. 183 comma 6 n. 2 c.p.c. e non ammessi; in accoglimento delle eccezioni formulate all'udienza del 22/2/2023, nonché delle argomentazioni esposte in sede di istanza di revoca dell'ordinanza istruttoria e di contestuale declaratoria di nullità e rinnovazione della CTU depositata in data 10/11/2023; in revoca dell'ordinanza istruttoria del 22/6/2023, dichiarare la nullità assoluta e/o l'inutilizzabilità della CTU in atti e disporre la rinnovazione della CTU, con nomina di un Collegio peritale diverso da quello designato; in subordine, disporre la chiamata a chiarimenti del CTU medico legale (Dott.* *Persona_1* *) e del suo ausiliario infettivologo (Dott.* *Persona_2* *), in contraddittorio con i CTP nominati, in relazione ai temi, alle circostanze e alle osservazioni critiche di cui alla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

predetta istanza depositata dall'esponente in data 10/11/2023; rigettare le istanze istruttorie ex adverso formulate dalla difesa attorea, in virtù delle argomentazioni e delle eccezioni formulate in atti e in sede di memoria ex art. 183 comma 6 n. 3 c.p.c.; in particolare, disporre lo stralcio ed espungere dal fascicolo di causa la documentazione prodotta dalla difesa attorea all'udienza del 22/2/2023, in quanto tardiva e inammissibile; previe le declaratorie e i provvedimenti del caso, accertare e dichiarare la nullità assoluta e insanabile e/o l'inutilizzabilità della CTU in atti, in accoglimento delle eccezioni formulate all'udienza del 22/2/2023 e delle argomentazioni esposte in sede di istanza di revoca dell'ordinanza istruttoria e di contestuale declaratoria di nullità e rinnovazione della CTU depositata in data 10/11/2023; respingersi e dichiarare l'infondatezza di ogni avversa domanda formulata - a qualunque titolo - nei confronti della Controparte_1 (già [...] Controparte_2) in quanto infondata, in fatto e in diritto, per mancato assolvimento dell'onere di allegazione dei fatti costitutivi e, comunque, per difetto del nesso di causa e assenza degli inadempimenti prospettati, attesa l'adeguatezza e la correttezza dell'assistenza e delle cure prestate in favore del Sig. Controparte_3 per l'effetto, dichiarare l'infondatezza di qualunque domanda risarcitoria a qualsiasi titolo formulata – iure proprio e iure hereditatis – nei confronti della Struttura sanitaria evocata in giudizio, non essendo il decesso del Sig. Pt_2 in alcun modo imputabile o riferibile alle prestazioni espletate dai Sanitari in forze presso la Controparte_1 ; nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande formulate da Parti attrici, limitare il quantum del risarcimento in relazione all'effettivo danno cagionato agli odierni attori, così come verrà accertato e provato in corso di causa, a seguito delle prestazioni professionali rese e per tutte le ragioni espresse in narrativa.

FATTI E PROCEDURE.

Con atto di citazione notificato nel novembre 2020 gli attori rispettivamente moglie e figlio di Controparte_3 citavano in giudizio la convenuta Controparte_4 assumendo che in data 23/04/2018 il loro congiunto Controparte_3 accusando sintomatologia dolorosa toracica era trasportato tramite ambulanza al Pronto Soccorso ospedaliero di CP_1 e successivamente ricoverato in U.O.C. Org_1 dell [...] Organizzazione_2 di CP_1 poi dimesso in data 06/06/2018 con diagnosi infarto miocardio **e** successivamente sottoposto a controlli ambulatoriali; che in data 29/06/2018 il Sig veniva di nuovo ricoverato all'ospedale di CP_1 ove giungeva con codice giallo ; che purtroppo in data [redacted] si verificava il decesso ; che eseguita autopsia , l'esame autoptico effettuato il 14/07/2018 e conduceva alla diagnosi fibrosi di infarto miocardico acuto diaframmatico; che per accertare le reali cause della morte del loro congiunto gli attori davano incarico al loro consulente Dott. Persona_3 CTP il quale nella relazione datata 06/05/2019 accertava che il sig. Pt_2 era deceduto a seguito e per le complicanze succedutesi ad una infezione da Organizzazione_3 ata ad una inadeguata assistenza prestatagli durante la degenza dal 23.4.1018 al 6.6.2018 presso la Divisione di Cardiologia e Org_– di CP_1 dell'azienda ospedaliera CP_2 Controparte_2 , per non aver garantito l'azienda ospedaliera la sterilità degli ambienti, del personale e delle attrezzature.

Si costituiva nell'instaurato procedimento la Controparte_1 (già Controparte_2), contestando sia l'*an* che il *quantum debeatur* delle pretese attoree.

Depositate le memorie istruttorie ex all'art. 183 comma 6 c.p.c., veniva nominato CTU, il Dott. [...] Per_1 , specialista in medicina legale e delle assicurazioni con autorizzazione alla nomina per avvalersi di un ausiliario specialista in malattie infettive, individuato nella persona del Dott. Persona_2 affinché accertassero le cause del decesso del Controparte_3 .

Depositata in data 18/2/2023 l'elaborato peritale alla udienza del 22/2/2023 la difesa dell Controparte_1 contestava le risultanze peritali , eccepiva l'inutilizzabilità e la nullità dell'espletata CTU , formulava istanza di rinnovazione della CTU, con nomina di un Collegio peritale diverso da quello designato; in subordine chiedeva la chiamata dei CTU a chiarimenti in contraddittorio con i CTP nominati.

Con atto depositato in data 10/11/2023, la difesa della convenuta reiterava le istanze e le eccezioni già formulate in occasione dell'udienza tenutasi in data 22/2/2023, domandando la revoca dell'ordinanza istruttoria del 22/6/2023.

Il Tribunale rigettate le istanze istruttorie formulate e la istanza di rinnovazione della CTU o di chiamata a chiarimenti del Collegio Peritale , ritenuta la causa matura per la decisione, fissava udienza per la precisazione delle conclusioni al 13/12/2023.

Quindi la causa veniva trattenuta in decisione con termini per deposito di conclusionali e repliche ex art. 190 c.p.c.

MOTIVO DELLA DECISIONE.

Si premette che la presente sentenza viene redatta secondo le indicazioni dettate dagli art.li 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c, cosi come modificati dalla legge n. 69 del 18/6/2009, entrata in vigore il 417/2009:

osservato che per consolidata giurisprudenza del S.C. il Giudice nel motivare concisamente la sentenza secondo i dettami di cui all'articolo 118 disp. att. c.p.c. non è tenuto esaminare specificamente ed analiticamente tutte le questioni sollevate dalle parti ben potendosi limitare alla trattazione delle solo questione di fatto , in diritto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

, rilevanti ai fini della decisione richiamato pertanto il contenuto assertivo della comparsa di costituzione e risposta, esaminati documenti , ritiene fondata parzialmente la domanda attrice,
Occorre infatti premettere che all'esito del giudizio istruito mediante CTU il Tribunale di Pesaro non ravvisa ragioni per discostarsi dalla risultanze dei periti nominati in quanto i rilievi svolti dai CTP degli attori sono stati adeguatamente presi in considerazione dai Consulenti d'ufficio e ritenuti non idonei a confutare le valutazioni raggiunte. .
Ora è principio pacifico che, qualora il Giudice del merito aderisca al parere del consulente tecnico d'ufficio, non è tenuto ad esporne in modo specifico le ragioni, poiché l'accettazione del parere, delineando il percorso logico della decisione, ne costituisce adeguata motivazione, ben potendo il richiamo, anche *"per relationem"* dell'elaborato, implicare una compiuta positiva valutazione del percorso argomentativo e dei principi e metodi scientifici seguiti dal consulente.

Nel caso di specie i CTU sono addivenuti alla valutazione della sussistenza di nesso causale fra l'operato dei medici del pronto soccorso e la morte del *Pt_2* , fondata su quanto riscontrato e documentato attraverso rilievi anche tecnici e tenendo anche ampiamente conto delle osservazioni svolte dal CTP degli attori confutandole motivatamente.
Pertanto non si ravvisano ragioni per discostarsi dalle risultanze del CTU: parimenti, i rilievi svolti dal CTP di parte convenuta non possono ritenersi idonei a confutare le valutazioni del CTU, atteso che il CTU ha compiutamente risposto alle osservazioni con rilievi e circostanze, che ulteriormente depongono nel senso della esaustività e completezza dell'accertamento svolto dai Consulenti d'Ufficio la cui relazione peritale conclusiva segue le due precedenti bozze presentate e discusse in contraddittorio in sede collegiale. Emerge infatti dalla istruttoria documentale , comunque riportata analiticamente in perizia che alle operazioni peritali hanno assistito il Dott. *Persona_3* in qualita di CTP di parte attorea, nonché tramite collegamento "da remoto" Dott. *Persona_4* infettivologo) per gli attori , nonché il Dott. *Persona_5* (medico legale) e Dott. *Persona_6* infettivologo) per la parte convenuta;

tali specialisti nel corso delle operazioni peritali ribadivano in contraddittorio le proprie tesi interpretative desumibili dalla documentazione sanitaria esaminata e conseguentemente, progredendo nella discussione del caso fra CTP e CTU , questi ultimi ammettevano la elevatissima probabilità dell'avvenuto contatto con il microrganismo in oggetto in ambito ospedaliero : *"Siamo pertanto di fronte in ogni caso ad una ipotesi di infezione nosocomiale e se da un lato non emergono aspetti di condotta colposa commissiva vera e propria de jure condito sussiste una condizione di presunzione di responsabilità per condotta omissiva nei confronti delle norme igienico profilattiche richieste."*

A questo obiettavano i Consulenti di parte convenuta eccepivano che risultava un lasso cronologico trascorso tra la data della dimissione dopo il primo ricovero nella storia clinica de quo , e tale rilievo avrebbe reso sufficientemente inattendibile un presunto contagio intervenuto oltre tre settimane prima, compatibile con l'epoca di prima ospedalizzazione.
I CTU giungevano quindi alle seguenti conclusioni:
"ribadita l'incertezza dell'inquadramento nosografico in ambito contestuale infettivologico e medico legale e l'impossibilita di addivenire ad una certezza assoluta, ritengo che, quale ipotesi più probabile che non, il contagio con *Organizzazione_3* *sia intervenuto in ambito ospedaliero piuttosto che nel successivo periodo domiciliare".*
La *causa mortis* di *Controparte_3* è da ricercarsi in un quadro di coagulazione intravascolare disseminata in soggetto con iniziale polmonite da Escherichia Coli ESB+ e sopraggiunta polmonite bilaterale da Cytomegalovirus; il decesso si e verificato a seguito di un concorso causale plurimo, indotto dal quadro infettivologico finale in un soggetto defedato e immunodepresso sia per comorbidità che per prolungato uso di corticosteroidi.
Nella fattispecie risulta quale ipotesi *più probabile che non* che il contagio da *Org_5* venisse contratto nel corso del ricovero presso l *Organizzazione_2* ; tale infezione nel corso del ricovero dal 29/06 al [redacted] veniva trattata con antibioticoterapia giungendo verosimilmente a quiescenza tuttavia inducendo un *persistente aggravamento delle condizioni di salute del* [redacted] *per correlata grave immunodepressione, a sua volta aggravata fino all'esito letale* ; quest'ultima nonostante elementi clinico-laboratoristici che avrebbero potuto orientare in tal senso, non era stata presa in considerazione dai sanitari ospedalieri.
Le modalità operative avvenute presso tale struttura ospedaliera non evidenziano aspetti commissivi configuranti elementi di censurabilità , ma sono altresì presumibili, per quanto riguarda il contagio da *Org_3* *[...]* ESB+, *comportamenti omissivi rispetto alle norme igienico-preventive (negligenza)* riferibili alla attività del personale sanitario di tale presidio, laddove la responsabilità dell'ente ospedaliero ha natura contrattuale in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

relazione a propri fatti di inadempimento; a ciò si aggiunga un successivo comportamento omissivo nei confronti della infezione , non diagnosticata e quindi non adeguatamente trattata.
Occorre quindi esaminare preliminarmente le eccezioni sulla *"inutilizzabilità"* della consulenza tecnica sollevate dalla difesa di parte convenuta *Controparte_4* .
Com'è noto, secondo un consolidato indirizzo giurisprudenziale l'onere motivazionale che grava sul giudice di merito rispetto alle osservazioni contenute nella CTU è mutevole e dipende, da un lato, dal fatto che il giudice intenda condividerne o meno le conclusioni, atteso che laddove non intenda condividerle deve rendere un'adeguata motivazione, dall'altro, dal fatto che alla CTU siano state o meno rivolte precise e specifiche critiche, nel qual caso il giudice non potrà limitarsi ad un richiamo *per relationem* all'elaborato dovendo spiegare in maniera puntuale e dettagliata le ragioni della propria adesione all'una o all'altra conclusione.
Se però il CTU ha risposto in maniera completa alle contestazioni, allora sarà sufficiente il richiamo *"per relationem"* (così da ultimo Cassazione civile sez. I, 18/05/2022, n.16075).
Ora è bene rammentare che "le contestazioni e i rilievi critici delle parti alla consulenza tecnica d'ufficio, ove non integrino eccezioni di nullità relative al suo procedimento, come tali disciplinate dagli artt. 156 e 157 c.p.c., costituiscono argomentazioni difensive, sebbene di carattere non tecnico-giuridico, purché si riferiscano all'attendibilità e alla valutazione delle risultanze della c.t.u. e siano volte a sollecitare il potere valutativo del giudice in relazione a tale mezzo istruttorio" (Cass. SS.UU. 5624/2022) pertanto per quanto concerne le modalità di conduzione delle operazioni peritali, il Tribunale non ravvisa alcuna insanabile violazione del contraddittorio risultando i CTU aver compiutamente replicato alle puntuali osservazioni critiche a più riprese formulate dai CTP dell'odierna resistente.
L'analisi si deve pertanto concentrare sull'efficacia o meno delle terapie somministrate a seguito del ricovero , considerando che la responsabilità della struttura sanitaria , scaturisce dal fatto che il paziente è morto per l'infezione contratta in ospedale, anche se i medici che lo curavano per infarto miocardio non potevano sapere che si fosse sviluppata velocemente e con tale violenza l'infezione , ma questo non fa venir meno il nesso causale tra la contrazione dell'infezione in ambiente ospedaliero e il decesso della paziente.
Ora l'ospedale è stato convenuto in giudizio dai parenti del defunto per perdita del rapporto parentale a causa della morte della loro congiunto avvenuto entro la struttura sanitaria.
Deve precisarsi che l'azione proposta va qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale proposta iure proprio.
Va ricordato che il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372 c.c., comma 2, con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022; v. anche Cass. n. 21404 del 2021).
Ne consegue che, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art. 1372 c.c., comma 2); pertanto, per un verso, non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto nei confronti di terzi, per altro verso, non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto".
Ciò **non** vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (impropriamente definiti "danni mediati o riflessi"), **non** abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi.
Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova.
In applicazione di questi principi, incombeva sugli attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo consistente nel pregiudizio che da questo fatto è conseguito al defunto e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno.
Come emerge dalla ricostruzione dei fatti, gli attuali attori hanno soddisfatto gli oneri probatori a loro carico, relativi alla prova del fatto dannoso e del nesso di causalità giuridica tra l'evento di danno e il pregiudizio conseguitone.
Gli attori , in particolare, hanno provato che il defunto Sig. *Pt_2* è stato ricoverato per infarto miocardio **e** del quale non si contesta l'esecuzione né l'esito; che al momento del ricovero aveva una storia sanitaria complessa e compromessa , ma non presentava condizioni di alterazione fisica; che emergeva in seguito la contrazione di una infezione nosocomiale da E. Coli ESB+ ; che la terapia somministrata non scongiurava la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

morte del paziente; che la difesa della Azienda convenuta non nega ma **dubita** fortemente che tale infezione venisse contratta nel corso del ricovero.
Assumono, pertanto, gli attori che la morte del loro congiunto sia stata presumibilmente dovuta a questa causa, non essendo emersa alcuna altra causa scatenante, e che tale morte avrebbe potuto essere evitata per cui sussiste responsabilità per condotta omissiva nei confronti delle norme igienico profilattiche richieste.

A fronte di questo corredo probatorio le deduzioni ed eccezioni della struttura ospedaliera appaiono viziate laddove utilizzano un criterio di giudizio errato, quello della certezza del rapporto di causa-effetto, e non il modello di ricostruzione del nesso causale fondato sul giudizio di probabilità logica, o del *più probabile che non*, da utilizzare al fine di verificare la sussistenza del nesso causale tra condotta ed evento di danno.

Alla stregua di tale criterio, occorre verificare, sulla base di un ragionamento ipotetico di natura contro fattuale, la rilevanza eziologica dell'omissione, per cui occorre stabilire se il comportamento doveroso che la struttura avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di impedire o meno l'evento lesivo, secondo un criterio appunto probabilistico e tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità; giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma soprattutto all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica). (v. Cass. n. 21530 del 2021).
Deve quindi ritenersi che la prova del nesso causale tra il comportamento dei sanitari e l'evento dannoso deve essere fornita da chi agisce per il risarcimento dei danni (Cass. n. 18392 del 2017; Cass. n. 3704 del 2018; Cass. n. 26700 del 2018; Cass. n. 27606 e 28991 del 2019 e successive conformi),**ma** in termini probabilistici, e **non** di assoluta certezza.
Peraltro, quand'anche la domanda fosse stata originariamente proposta evidenziando esclusivamente la responsabilità dei singoli sanitari, il Tribunale non può ritenersi rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni degli attori, stante la inesigibilità della individuazione "ex ante" di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento della C.T.U., potendo pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato (Cass. n. 6850 del 2018).
Sulla base degli elementi allegati come peraltro accertato dai CC.TT.UU. è *più probabile che non* che, a causa del comportamento colposo dei sanitari, ovvero, e più specificamente, della obiettiva contrazione di infezione in ambito nosocomiale, sia derivata la morte del Sig. *Controparte_3* , imputabile alla responsabilità della struttura sanitaria (che può fondarsi sulla responsabilità dei sanitari all'interno di essa a diverso titolo operanti, ma può essere dovuta a carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari).
In particolare infatti , in tema di infezioni nosocomiali, la Corte di legittimità ha affermato (Cass. sez. III, 23/02/2021, n. 4864) che, in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, 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 aver 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 aver 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; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n. 11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale , e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale , 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 che, in ragione della specificità dell'infezione, è stato possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare.
Ora a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle , ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria , gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi in linea generale ben poco convincenti , ritenendo irrilevante la prova testimoniale richiesta alla luce delle risultanze periziali.
Quanto ai compiti dei CTU medici legali , si ritengono infatti sufficienti le indagini sulla causalità tanto generale quanto specifica, la sufficienza delle indicazioni di carattere generale in ordine alla prevenzione del rischio clinico, l'esame della storia clinica del paziente, la natura e la qualità dei protocolli, le caratteristiche del micro organismo e la mappatura della flora microbica presente all'interno dei singoli reparti.
I CTU hanno risposto al quesito composito, specificamente indirizzato all'accertamento della relazione eziologica tra l'infezione e la degenza ospedaliera in relazione alla situazione creatasi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

Circa il risarcimento danni chiesto i Sig.ri *Parte_1* e *Parte_2* chiedono il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale e, più in generale, di tutti i danni non patrimoniali patiti in conseguenza della perdita del proprio congiunto, Sig. *Controparte_3*
Nel costituirsi in giudizio l *Controparte_4* ha contestato il danno parentale andando a sostenere che **non** sarebbe stato provato il dolore sofferto da questi ultimi per la perdita del marito la prima e del padre convivente l'altro.
Si tratta evidentemente di una eccezione difensiva infondata posto che è pacifico nella giurisprudenza tanto di legittimità quanto di merito che*: Il fatto illecito, costituito dalle gravissime lesioni patite dal congiunto, dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella conseguenze pregiudizievoli sul rapporto parentale , allorché colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, restando irrilevante, per l'operare di detta presunzione , la sussistenza di una convivenza tra gli stretti congiunti e la vittima del sinistro. (Tribunale Rimini, sentenza 12/03/2019, n. 199)*
A conferma di ciò anche la Corte Appello Ancona, nella sentenza del 12/02/2021, n. 1555 ha statuito che "*fronte di sinistri determinanti la perdita di un congiunto, il risarcimento quanto meno del danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c. compete a quella categoria, definita proprio dei prossimi congiunti, composta da soggetti uniti tra loro da un vincolo non solo meramente affettivo, ma affettivo-giuridico, che riposi su rapporti che costituiscono fonti di reciproci diritti-doveri. In tal caso, si deve ritenere che la perdita di un congiunto violi un diritto giuridicamente tutelato e la cui lesione sia meritevole di risarcimento. Per i componenti della famiglia nucleare, ovvero coniuge, figli, genitori, fratelli, sorelle, per la natura stessa del vincolo di sangue che li unisce, derivante dallo stretto rapporto familiare, il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale è fondato su una presunzione, rilevante ex art. 2727 c.c., potendo ben presumersi relazioni di affetto, di reciproco affidamento e frequentazione che, secondo il comune sentire, costituiscono il proprium del suddetto rapporto parentale."*
Ed ancora *(Corte appello Napoli, sez. VII, 26/02/2019, n. 1048) "i soggetti danneggiati non devono provare il danno non patrimoniale effettivamente subito, spettando semmai alla controparte* *Controparte_4* *offrire elementi di segno contrario tali da far superare la predetta presunzione semplice."*
Venendo pertanto alla quantificazione dei danni non patrimoniali risarcibili iure proprio da perdita parentale diretta la Cassazione civile, sez. III del 21/04/2021 n. 10579, fa chiarezza sul metodi di liquidazione dei danni da decesso di un congiunto da seguire per tutti i Tribunali , senza disparità di trattamenti fra Tribunale a Tribunale enunciando il seguente principio di diritto: *"al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma 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, nonchè 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".*
Il principio di diritto enunciato dalla Corte di Cassazione riguarda segnatamente il profilo del danno c.d. parentale.
Per sciogliere lo specifico nodo del danno parentale è necessario un chiarimento più generale sulla problematica delle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale.
Come affermato da Cass. 19 maggio 1999, n. 4852, l'utilizzo da parte del giudice delle tabelle redatte dall'ufficio giudiziario per la liquidazione del danno non patrimoniale trova fondamento nel potere del giudice di valutazione equitativa del danno previsto dall'art. 1226 c.c..
Quest'ultima norma, prefigurante l'equità giudiziale c.d. integrativa o correttiva è dunque ancora un giudizio di diritto e non di equità (fra le tante, da ultimo, Cass. 30 luglio 2020, n. 16344 e 22 febbraio 2018, n. 4310)
Quale fattispecie, l'art. 1226 richiede sia che risulti obiettivamente impossibile, o particolarmente difficile, la prova del danno nel suo ammontare, sia che risulti assolto l'onere della parte di dimostrare la sussistenza e l'entità materiale del danno medesimo.
Quale clausola generale, l'art. 1226 definisce il contenuto del potere del giudice nei termini di "valutazione equitativa".
Come precisato da Cass. 11 novembre 2019, n. 28990, si tratta di norma che non disciplina la fattispecie sostanziale (della responsabilità risarcitoria), ma l'esercizio del potere giudiziale (da cui, sempre per Cass. n. 28990 del 2019, l'applicazione della norma contenuta nel D.L. n. 158 del 2012, art. 3, comma 3, riprodotta nella L. n. 24 del 2017, art. 7, comma 4, - la quale prevede il criterio equitativo di liquidazione del danno non patrimoniale fondato sulle tabelle elaborate in base al D.Lgs. n. 209 del 2005, artt. 138 e 139, - anche nelle controversie relative a danni prodotti anteriormente alla sua entrata in vigore, nonchè ai giudizi pendenti a tale data).
Si tratta dell'esigenza di cui si è fatta carico Cass. 7 giugno 2011, n. 12408, la quale ha affermato che nella liquidazione del danno biologico, quando manchino criteri stabiliti dalla legge, l'adozione della regola equitativa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

di cui all'art. 1226 c.c., deve garantire non solo una adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, essendo intollerabile e non rispondente ad equità che danni identici possano essere liquidati in misura diversa sol perché esaminati da differenti uffici giudiziari.
L'arresto in discorso ha quindi riconosciuto che garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale - e al quale va riconosciuto, in applicazione dell'art. 3 Cost., valenza, in linea generale, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono.
Ne consegue, per Cass. n. 12408 del 2011, che l'applicazione di diverse tabelle, ancorché comportante liquidazione di entità inferiore a quella che sarebbe risultata sulla base dell'applicazione delle tabelle di Milano, può essere fatta valere, in sede di legittimità, come vizio di violazione di legge, a condizione che la questione sia stata già posta nel giudizio di merito.
In questa chiave le tabelle milanesi hanno acquistato una sorta di efficacia para-normativa (Cass. 6 maggio 2020, n. 8532), in base alla quale, ai fini del rispetto del precetto dell'art. 1226, il Giudice ha la possibilità di discostarsi dai valori tabellari a condizione che le specificità del caso concreto lo richiedano ed in sentenza sia fornita motivazione di tale scostamento (Cass. 20 ottobre 2020, n. 22859; 6 maggio 2020, n. 8508; 20 aprile 2017, n. 9950).
In questo senso va compresa l'affermazione che le tabelle milanesi di liquidazione del danno non patrimoniale si sostanziano in regole integratrici del concetto di equità, atte quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, sicché costituiscono un criterio guida e non una normativa di diritto (Cass. 22 gennaio 2019, n. 1553);
ne discende che non è lo scostamento dalle tabelle milanesi a fondare la violazione della norma di diritto, ma le tabelle sono il parametro per verificare se sia stato violato l'art. 1226 c.c. (Cass. 17 ottobre 2019, n. 26308).
Tuttavia è stato anche detto che le tabelle milanesi hanno valore normativo nel senso che forniscono gli elementi per concretare il concetto elastico previsto dall'art. 1226 c.c. (Cass. 25 febbraio 2014, n. 4447, *che in particolare definisce le tabelle "fonti" in base alle quali considerare correttamente esercitato il potere di liquidazione equitativa*).
Qualora gli scopi dell'adeguatezza del risarcimento all'utilità effettivamente perduta e dell'uniformità dello stesso in situazioni identiche non siano raggiungibili attraverso il criterio tabellare, venendo in questione un'ipotesi di danno biologico non contemplata dalle tabelle adottate, il giudice di merito è pertanto tenuto a fornire specifica indicazione degli elementi della fattispecie concreta considerati e ritenuti essenziali per la valutazione del pregiudizio, nonché del criterio di stima ritenuto confacente alla liquidazione equitativa, anche ricorrendo alle tabelle come base di calcolo, ma fornendo congrua rappresentazione delle modifiche apportate e rese necessarie dalla assoluta peculiarità della situazione esaminata (Cass. 26 giugno 2020, n. 12913).
Una liquidazione del danno, oltre i valori massimi o minimi, priva di specifica motivazione, è pertanto violazione non solo della legge processuale, ma anche dell'art. 1226 c.c. perché ciò che difetta è non solo la motivazione, ma anche la valutazione.
E' significativo che il principio di diritto enunciato da Cass. 7 giugno 2011, n. 12408, sopra richiamato, sia seguito all'accoglimento di un motivo di ricorso vertente sulla liquidazione del danno mediante punto-base e che la scelta della tabella del Tribunale di Milano abbia preso le mosse dal sistema del punto variabile.
Quando il sistema del punto variabile non è seguito la tabella non garantisce la funzione per la quale è stata concepita, che è quella dell'uniformità e prevedibilità delle decisioni a garanzia del principio di eguaglianza.
Sotto questo aspetto non può sfuggire che la tabella meneghina, con riferimento al danno da perdita parentale, non segue la tecnica del punto, ma si limita ad individuare un tetto minimo ed un tetto massimo, fra i quali ricorre peraltro una assai significativa differenza (ad esempio a favore del coniuge è prevista nell'edizione 2021 delle tabelle un'oscillazione fra Euro 168.900,00 e Euro 327.800,00).
L'individuazione di un così ampio differenziale costituisce esclusivamente una perimetrazione della clausola generale di valutazione equitativa del danno e non una forma di concretizzazione tipizzata quale è la tabella basata sul sistema del punto variabile.
Resta ancora aperto il compito di concretizzazione giudiziale della clausola, della quale, nell'ambito di un *range* assai elevato, viene indicato soltanto un minimo ed un massimo.
In definitiva si tratta ancora di una sorta di clausola generale, di cui si è soltanto ridotto, sia pure in modo relativamente significativo, il margine di generalità.
La tabella, così concepita, non realizza in conclusione l'effetto di fattispecie che ad essa dovrebbe invece essere connaturato.
Garantisce invece uniformità e prevedibilità una tabella per la liquidazione del danno parentale basata sul sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

In particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere sono i seguenti: 1) adozione del criterio "a punto variabile"; 2) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; 3) modularità; 4) 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) e dei relativi punteggi. L'individuazione di un sistema a punti anche per la liquidazione del danno parentale, costituisce il naturale sviluppo e la logica evoluzione di quanto era già presente, al livello di principio di diritto, in Cass. n. 12408 del 2011.
Il Tribunale adeguandosi alle statuizioni della Corte di Cassazione citata è consapevole dell'impatto di un simile mutamento evolutivo della giurisprudenza di legittimità sulle controversie allo stato decise nel grado di merito sulla base del precedente indirizzo e dunque delle tabelle milanesi.
Resta infatti fermo che, ove la liquidazione del danno parentale sia stata effettuata non seguendo una tabella basata sul sistema a punti, l'onere di motivazione del giudice di merito, che non abbia fatto applicazione di una siffatta tabella, sorge nel caso in cui si sia pervenuti ad una quantificazione del risarcimento che, alla luce delle circostanze del caso concreto, risulti inferiore a quella cui si sarebbe pervenuti utilizzando la tabella in discorso, o comunque risulti sproporzionata rispetto alla quantificazione cui l'adozione dei parametri tratti da tale tabella avrebbe consentito di pervenire.
Orbene in applicazione della adozione del criterio "a punto variabile" come suggerito dalla Corte di Cassazione risulterebbe quanto segue secondo le Tabelle del Tribunale di Roma riferite all'anno 2019:
coniuge *Persona_7* (età 58 anni) - punto base 9.806,70 – per grado parentela punti 20 – per età vittima punti 2 – per età coniuge punti 1- per convivenza punti 4 : totali punti 27 x punto base 9.806,70 = €.264.780,00 diminuzione equitativa 1/3 = €176.520,00*:* figlio *Parte_2* (eta anni 35) - punto base 9.806,70 – per grado parentela punti 18 – per età vittima punti 2 – per età figlio punti 3- per convivenza punti 4 - totali punti 27 x punto base 9.806,70 = €.264.780,00 diminuzione equitativa 1/3 = €176.520,00*.*
Gli interessi legali devono calcolarsi dal giorno dell'insorto credito nella sua originaria consistenza assumendo come data quella del decesso , e via via sulla somma che progressivamente si incrementa per effetto della rivalutazione; non occorre procedere ad una "devalutazione" nominale della voce liquidata posto che le tabelle applicate (Tabelle del Tribunale di Roma) sono già riferite ai "valori" dell'anno 2019.
Circa le ulteriori richieste risarcitorie *iure hereditatis* e *catastrofale* si evidenzia quanto segue.
Della risarcibilità del danno da *perdita di chance* si è occupata la Corte di Cassazione, sez. III, con la sentenza n.28993 dell' 11 novembre 2019*.*
La Corte, dopo avere ricondotto la *chance* perduta per fatto del medico alla categoria della *chance* c.d. "non pretensiva", a carattere non patrimoniale, ha evidenziato come vada superato l'equivoco lessicale che porta a confondere la probabilità come strumento di determinazione della relazione causale, con la probabilità come oggetto della lesione conseguente all'atto sanitario negligente.
La chance risarcibile per la Corte si identifica nella possibilità perduta di un risultato migliore; non ha dunque motivo di esistere la distinzione tra chance cosiddetta ontologica e chance cosiddetta eziologica.
Inoltre la chance non può rappresentare un'entità concettualmente distinta dal "risultato finale", dal momento che la condotta dell'agente è pur sempre destinata a rilevare sul piano della lesione del diritto alla salute (o del diritto all'autodeterminazione terapeutica - Cassazione n.27682/2021).
È un pregiudizio di natura non patrimoniale, che risulta risarcibile, **se** si dimostra il nesso causale tra la possibilità perduta e la condotta imperita del sanitario; inoltre, deve trattarsi di un pregiudizio apprezzabile, serio e consistente.
La morte anticipata del paziente **non** integra un danno da perdita di chance, se le condizioni del malato sono tali da escludere la possibilità di sopravvivenza, anche in assenza di ritardi terapeutici.
Per integrare gli estremi del danno risarcibile dunque la chance dovrà attingere ai parametri della apprezzabilità, serietà e consistenza, rispetto ai quali il valore statistico/percentuale potrà costituire solamente criterio orientativo, onde distinguere la concreta possibilità dalla mera speranza.
Nel caso sottoposto a questo Tribunale, ai fini della decisione sul diritto ad esser risarciti anche dello *iure hereditatis* sono rilevanti i referti medici versati in atti e la relazione dei CTU, la cui indagine è stata diretta ad accertare se vi sia stato un errore dei sanitari dell *Org_6* di *CP_1* per ottenere una sopravvivenza più lunga.
Dalla rilettura suddetta è risultato che il paziente versava già in condizioni critiche perché ricoverato di urgenza in U.O.C. *Org_1* dell *Organizzazione_2* di *CP_1* per infarto al miocardio ; che veniva di lì a poco di nuovo ricoverato all'ospedale di *CP_1* ove giungeva con codice giallo e che in data [redacted] si verificava il decesso per fibrosi di infarto miocardico acuto diaframmatico.
La perdita di chance di vita è da considerare pertanto quale danno patrimoniale che consegue una condizione di responsabilità per condotta omissiva nei confronti delle norme igienico profilattiche richieste solo se si dimostra che il paziente era stato messo nelle condizioni di poter "sopravvivere" e cioè di "garantire" chance in più di fruizione della salute residua fino alla sua aspettativa di vita naturale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964

Quale entità patrimoniale a sé stante tale danno sarebbe giuridicamente ed economicamente suscettibile di autonoma valutazione, e andrebbe liquidato secondo un criterio equitativo puro ex artt. 1226 e 2056 c.c. (Cass.n. 23846/2008), tenendosi conto dello scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e la durata della sopravvivenza possibile, in caso di intervento sanitario adeguato.

Per la quantificazione del danno da perdita di chance si deve tenere conto doverosamente delle peculiarità del caso concreto, quali l'età del paziente (61 anni), la preesistenza di una patologia grave , e altresì il tempo intercorso tra l'evento luttuoso effettivo e la data in cui questo avrebbe potuto verificarsi in mancanza dell'illecito sanitario (Cass. n. 7195/2014).
Ora la sentenza della III sezione della Corte di Cassazione n.679 del 18 gennaio 2016 statuisce che " *Qualora, al momento della liquidazione del danno biologico, la persona offesa sia deceduta per una causa non ricollegabile alla menomazione risentita in conseguenza dell'illecito, alla valutazione probabilistica connessa con l'ipotetica durata della vita del soggetto danneggiato va sostituita quella del concreto pregiudizio effettivamente prodottosi, cosicché l'ammontare del danno biologico che gli eredi del defunto richiedono iure successionis va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita del defunto, ma alla sua durata effettiva."*
Nel caso di specie va considerato che il [redacted] cioè appena quattordici giorni dopo l'ultimo ricovero all'ospedale di *CP_1* ove giungeva con codice giallo
L'entità del danno andava semmai pertanto determinata ex art. 1226 c.c. tenendo in considerazione sia "*le possibilità di sopravvivenza, misurate in astratto secondo criteri percentuali"* sia "*lo scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quella della sopravvivenza possibile*" in caso di corretta diagnosi (vd. Cass. Sent. n.7195 del 2014 che richiama la Cass. Sent. n.5962 del 2000), ma nel caso in esame è indimostrato ed indimostrabile se l'errore dei sanitari abbiano determinato in capo a *Controparte_3* la perdita della possibilità di vivere per ulteriori anni dalla data del primo ricovero (23.4.1018) alla data del secondo ricovero (6.6.2018) per cui è sconosciuta la percentuale di chance di vivere e le sofferenze patite dal *Pt_2* a causa delle imperite prestazioni sanitarie , non avendo gli attori rappresentato né provato né chiesto di provare circostanze idonee a consentire una ulteriore personalizzazione del danno.
Dato che il relativo diritto è sorto nel momento in cui è stata eseguita l'erronea prestazione sanitaria dell'avvenuto contatto con il microrganismo in oggetto in ambito ospedaliero cioè dal ricovero al decesso il danno è dunque non provato.
Le spese legali seguono il criterio delle soccombenza.

PQM

definitivamente pronunziando nella causa iscritta al n.2408/2020 RG Tribunale Pesaro , rigettata ogni diversa domanda, eccezione o istanza, così provvede:
1-accoglie la domanda attrice e per lo effetto condanna *Controparte_1 [...]* in persona del legale rappresentante pro –tempore, al risarcimento del danno *iure proprio,* in favore dei ricorrenti, da maggiorarsi degli interessi legali dalla data della domanda al saldo così suddivisa: **€176.520,00** a favore di *Persona_7* oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dalla domanda al saldo, **€176.520,00** in favore di *Controparte_3* oltre interessi legali al saldo effettivo come in motivazione.
2- respinge ogni altra richiesta risarcitoria per i motivi espressi in motivazione.
3-condanna la convenuta *Controparte_1* al pagamento delle spese relative alla CTU, da corrispondere in favore degli attori in solido tra loro;
4-condanna *Controparte_1* al pagamento delle spese del presente giudizio che si liquidano in €. 13.500,00 per compenso, in €. 518,00 per esborsi, oltre spese generali oltre IVA e CAP come per legge.

Pesaro li

Il GOT

Dott.Fabrizio Tonni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-964