N. R.G. 1940/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI PISA

SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott. Giuseppe Laghezza, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 1940 del ruolo contenzioso generale dell'anno 2023, trattenuta in decisione all'udienza del 26.2.2026, vertente tra:

Parte_1 [redacted] CF: *C.F._1*
Parte_2 [redacted] CF: *C.F._2* ;
Parte_3 [redacted] CF: *C.F._3* ,
tutti sia *iure proprio* e sia *iure hereditatis*, in qualità di coniuge il primo, e figli agli altri due di cui sopra della signora *Persona_1* [redacted] e [redacted] tutti [redacted] alla [redacted] e tutti rappresentati e difesi, giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultimo sito in Avezzano (AQ) [redacted] (pec: *Email_1*

-ATTRICE

e

Controparte_1 , con sede in Pisa [redacted] (istituita con legge della Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 c.f. e p.iva *P.IVA_1* , in persona della dott.ssa *CP_2* in qualità di Direttore generale dell' *[...]* *Controparte_3* e legale rappresentante pro tempore della stessa, difesa, anche disgiuntamente, dagli avv.ti [redacted] (C.F. *C.F._4* – *Email_2* e [redacted] (C.F. *C.F._5* *Email_3* ed elettivamente [redacted] come da procura in atti

-CONVENUTA

Oggetto: Risarcimento danni da responsabilità sanitaria.

Conclusioni: come da ricorso (per parte ricorrente) e da comparsa di costituzione e risposta (per parte convenuta).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

****

Breve *excursus* processuale

Con ricorso ex artt. 281 *decies* e segg. c.p.c. depositato il 13.06.2023 *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_4* in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* convenivano in giudizio dinanzi a questo Tribunale l' *[...]* *Controparte_4* onde sentire accogliere le seguenti conclusioni: "*Piaccia all'Ill.mo Tribunale Civile di Pisa , disattesa ogni contraria istanza, alla luce anche di tutte le emergenze istruttorie del procedimento ex art.696 bis cpc n.4832/2021 RG del Tribunale Civile di Pisa e favorevoli per le parti ricorrenti, nonché della CTU medico-legale sopra specificata nell'ambito del procedimenti de quo , e previa acquisizione del fascicolo d'ufficio del detto procedimento per a.t.p. , accertare, riconoscere e dichiarare : A) la responsabilità contrattuale e/o cd. da contatto sociale ex art.1218 c.c. (per i danni subiti dalla signora* *Persona_1* *di cui sopra e richiesti iure hereditatis dagli odierni ricorrenti) e la responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c. (per i danni subiti direttamente dagli odierni ricorrenti di cui sopra e richiesti iure proprio), di tipo professionale medica , per colpa dovuta ad imperizia, imprudenza e negligenza, sia dei sanitari del* *Controparte_5* *e che ivi ebbero in cura e comunque contatti con il paziente* *Persona_1* *di cui sopra dal 31.08.2020 e sino al giorno del suo decesso e giusta cartelle cliniche in atti e sia della stessa* *Controparte_3* *anche per responsabilità cd. da difetto di organizzazione e, comunque, per i fatti così come sopra narrati e conseguentemente causato tanto alla signora* *Persona_1* *e quanto agli odierni ricorrenti tutti i danni ingiusti come meglio descritti e quantificati nella narrativa del presente ricorso; B)per l'effetto, ed anche ex artt.1228 e 2049 c.c., condannare la convenuta/resistente* *[...]* *Controparte_3* *, in persona del legale rappresentante pro tempore e con sede legale in Pisa 56126 – alla* [redacted] *CF./P.IVA:* *P.IVA_1* *anche quale proprietaria , e/o , comunque, gestore del Presidio Ospedaliero di* [redacted] *di Pisa* [redacted] *con mezzi propri e personale medico, infermieristico ed amministrativo alle sue dirette dipendenze e che ivi hanno avuto in cura la paziente* *Per_1* *[...]* *di cui sopra dal 31.08.2020 e sino al giorno del suo decesso, al risarcimento di tutti i danni subiti sia dai ricorrenti e sia dalla stessa* *Persona_1* *e come sopra specificati e da liquidare, iure proprio quelli subiti direttamente dai ricorrenti e iure hereditatis e pro quota uguale quelli subiti dalla signora* *Persona_1* *, in favore di detti ricorrenti , danni questi che il Giudicante riterrà sussistenti e quantificherà in termini monetari come di giustizia ed anche in via equitativa, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal giorno del* [redacted] *Persona_1* [redacted] *e sino al pagamento effettivo. Il tutto con vittoria di spese e competenze legali professionali sia del presente giudizio e sia del procedimento ex art.696 bis cpc n.4832/2021 del Tribunale Civile di Pisa sopra specificato e sia delle spese relative alla consulenza tecnica d'ufficio espletata in detto procedimento ex art.696 bis cpc e come da decreto di liquidazione del Tribunale del Tribunale di Pisa che verrà emesso e depositato nell'ambito del detto procedimento per a.t.p*

Osservatorio ICA Italia

e da distrarsi in favore dell'Avv. [redacted] *che si dichiara procuratore antistatario per entrambi i procedimenti*".

Fissata, con decreto del 21.06.2023, l'udienza di comparizione delle parti del 19.10.2023 e notificati il ricorso e il decreto all' *Controparte_3* , quest'ultima si costituiva con comparsa depositata il 9.10.2023, rassegnando le seguenti conclusioni:

"*Voglia il Tribunale adito, previa ogni più utile declaratoria del caso e di legge, ogni diversa e contraria istanza ed eccezione disattesa per i motivi e le causali esposte in narrativa: - in via preliminare visto che la causa necessita un'adeguata ed approfondita istruttoria, si chiede fissarsi l'udienza di cui all'art. 183 c.p.c., ferme restando le decadenze già maturate, ammettendo la rinnovazione della CTU; - in via principale, rigettare le domande tutte dei ricorrenti; - in via subordinata, voglia Codesto Giudice ridurre il risarcimento del danno a quanto strettamente dovuto e provato in corso di causa".*

Completata la trattazione della causa -nel corso della quale veniva disposta, con ordinanza del 16.02.2024, l'acquisizione del fascicolo del procedimento di istruzione preventiva *ante causam* R.G. n. 4832/2021-, la causa medesima veniva trattenuta in decisione in esito della discussione orale ex art. 281 *sexies* c.p.c. tenutasi all'udienza del 26.02.2026.

Merito della lite e motivi in fatto e in diritto della decisione

E' da rilevare, riguardo alla vicenda che ha dato origine al presente giudizio, che in data 31.08.2020 *Persona_1* , rispettivamente madre e moglie degli odierni ricorrenti, [redacted] ebbe a recarsi presso il *Controparte_5* al fine di sottoporsi a un intervento chirurgico di revisione del sistema di risincronizzazione del ritmo cardiaco, in precedenza impiantatole (in particolare, l'intervento comportava una revisione del sistema CRT-D: cfr. il ricorso ex art. 696-*bis* c.p.c. allegato all'atto introduttivo).

Successivamente alla data del ricovero presso il reparto di cardiologia, veniva rilevata dai sanitari una condizione clinica della paziente tale da richiedere un ulteriore e maggiormente complesso intervento chirurgico, segnatamente un "*intervento cardiochirurgico di valvuloplastica tricuspidale*".

La diagnosi in ragione della quale i sanitari avevano valutato la necessità di disporre il trasferimento della donna presso l'unità di cardiochirurgia dello stesso P.O. di *CP_5* era di "[…] *Scompenso cardiaco destro in paziente con insufficienza tricuspidalica severa per interferenza di elettrocateteri e dilatazione anulare; ridotto accorciamento longitudinale del ventricolo destro. Cardiomiopatia ipertrofica con funzione sistolica ventricolare sinistra conservata e lieve ostruzione medio-ventricolare. Resistenze polmonari ai limiti superiori della norma. Fibrillazione atriale permanente. Insufficienza renale cronica. Ipopituitarismo*". Veniva pertanto eseguito, in data 21.09.2020, un intervento di "*anuloplastica senza sostituzione in circolazione extracorporea*", cui faceva seguito il trasferimento presso il reparto di Rianimazione.

Nei giorni successivi di degenza post-operatoria, tuttavia, la *Per_1* sviluppava un graduale aggravamento delle proprie condizioni cliniche, che precipitavano nonostante l'intervento dei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sanitari, fino a condurre la stessa *all'exitus* avvenuto, il giorno [redacted] per batteriemia/sepsi (cfr. doc 4, referto del 28.09.2020, allegato al ricorso ex art. 281*decies* c.p.c. degli eredi *Per_1* .

A seguito di tale evento i ricorrenti radicavano, nell'anno 2021, il procedimento di istruzione preventiva *ante causam* n. 4832/2021 R.G., nell'ambito del quale veniva espletata consulenza medica di ufficio finalizzata ad accertare l'esistenza o meno di una condotta colposa dei sanitari che avevano avuto in cura la *de cuius* causalmente ricollegabile al decesso di quest'ultima, e successivamente instauravano, con ricorso depositato il 13.06.2023, il presente giudizio di cognizione ordinaria nelle forme del rito semplificato di cognizione ex artt. 281 *decies* e segg. c.p.c..

Ciò posto, va osservato, nel venire a decidere la presente controversia, che l'odierno contendere scaturisce dalla richiesta di risarcimento dei danni -catastrofale, biologico terminale, da difetto di consenso informato, da perdita del rapporto parentale e patrimoniale- lamentati, dagli odierni ricorrenti, rispettivamente *iure hereditatis e iure proprio* e a loro dire causati dalla malapractice medica ascrivibile ai sanitari dell'Azienda convenuta in occasione dei trattamenti sanitari eseguiti nei confronti di *Persona_1* dal giorno del ricovero di quest'ultima nella struttura (31.08.2020) fino al di lei [redacted]

Gli attori, nella loro prospettazione, ritengono che nella specie non siano state rispettate, da parte della resistente *CP_4* le regole di perizia e diligenza nei confronti della paziente loro congiunta, e, segnatamente, non vi sia stata la corretta adozione, da parte dell' *CP_3* convenuta, delle misure idonee alla prevenzione e all'eliminazione del rischio infettivo ospedaliero, correlate all'assistenza prestata, a seguito dell'intervento cardiochirurgico cui la *Per_1* era stata sottoposta in data 21.09.2020.

Siffatta condotta colposa avrebbe determinato, sempre secondo la tesi di parte ricorrente, lo shock settico e il conseguente MOF (multiple organ failure) di cui la *de cuius* sarebbe rimasta vittima in dipendenza dell'infezione nosocomiale da "*Morganella Morganii*", cui sarebbe conseguito il di lei decesso (cfr. p. 16 del ricorso ex art. 696 *bis* c.p.c. degli eredi *Per_1* là dove si afferma che "*In virtù di quanto sin qui esposto l'* *Controparte_3* *[...]* *, risulta responsabile, per omessa vigilanza e controllo, ovvero a titolo di "responsabilità per difetto di organizzazione" anche ex art.1 e 7 della Legge Gelli/Bianco. Colpevole di negligenza per omissione di tutte quelle norme igienico sanitarie di prevenzione e di sorveglianza, indici di carente organizzazione e malfunzionamento delle attrezzature che non possono e non devono rimanere nell'alveo delle sole "intenzioni" ma eseguite e verificate nel caso concreto*").

Rimanendo incontestati i presupposti fattuali di operatività della fattispecie di responsabilità di parte convenuta, ossia le prestazioni sanitarie allegate e documentate dagli attori, sostanzianti il rapporto, deve notarsi che la controversia attiene ai due distinti profili della sussistenza o meno di condotte colpose in capo al personale intervenuto e della configurabilità di un nesso causale tra le suddette condotte e l'evento morte che ha investito la paziente.

Al riguardo va in primo luogo osservato, sotto il profilo dell'onere della prova, che per quanto concerne i danni reclamati, dagli odierni istanti, *iure hereditatis* (danno catastrofale, danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

biologico terminale e da difetto di consento informato), la responsabilità della struttura è di natura contrattuale, con la conseguenza che è onere dei danneggiati provare, secondo il criterio del "più probabile che non", la sussistenza del nesso eziologico tra l'insorgenza della patologia (o dell'aggravamento delle condizioni cliniche) e la condotta del sanitario; mentre, ove sia stato assolto detto onere, spetta all'Azienda *Parte_5* dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dimostrando che l'evento non è causalmente ricollegabile alla condotta del sanitario o che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile e inevitabile con l'uso della diligenza di cui all'art. 1176 c.c. (Cass. 10050/2022; Cass. 5808/2023).

Circa, in particolare, le ipotesi di infezioni nosocomiali, la giurisprudenza di legittimità ha avuto modo di affermare che, una volta accertata la relazione tra infezione e ricovero, 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 (Cass. 4864/2021, 6386/2023).

Quanto, invece, ai danni reclamati, dai ricorrenti, *iure proprio* (danno da perdita del rapporto parentale), la Suprema Corte ha statuito che "*La responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale*" (cfr., tra le altre, Cass. ordinanza n. 21404/2021): il che implica che chi agisca in giudizio è gravato dell'onere di provare la compresenza di tutti i presupposti della responsabilità aquiliana ex art. 2043 c.c., ivi compresa quindi la colpa della parte convenuta.

Deve tuttavia rilevarsi che la stessa Cassazione ha puntualizzato che "I*n tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente ospedaliero, la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio*" (Cass. ordinanza n. 35062/2024, relativa a una fattispecie in tema di danni patiti iure proprio dai congiunti della paziente defunta in conseguenza dell'infezione correlata all'assistenza), chiarendo che "*l'addossare alla struttura sanitaria la prova 'liberatoria' sulla adozione delle misure atte a prevenire il contagio non comporta, dunque, un'inversione dell'onere di prova, in violazione del disposto dagli artt. 2697 e 2043 c.c. (o, per altro verso, una impropria applicazione dell'art. 1218 c.c.), ma deve essere inteso come onere di prova 'contraria' volto a contrastare la valenza e l'efficacia probatoria delle anzidette presunzioni che già operano in favore*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'attore in punto di dimostrazione degli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità aquiliana e, dunque, anche di quello soggettivo".

Riguardo a detta prova "liberatoria", muovendo dalla premessa che in tema di infezioni nosocomiali la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, è stato precisato che "*a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario dell'effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*" (Cass. n. 6386/2023; Cass. n. 16900/2023).

Ciò doverosamente premesso, va osservato che relativamente ai i due aspetti della sussistenza di condotte colpose dei sanitari e del nesso causale tra le stesse e l'accaduto la convenuta *CP_4* ha eccepito che il decesso della *Per_1* non poteva essere ricondotto a una condotta negligente da parte del personale sanitario rispetto al dovere di scongiurare possibili infezioni, ma che, invece, l'infezione da *Morganella Morganii* poteva connettersi, sul piano causale, ad una "traslocazione intestinale favorita dal rallentamento del transito intestinale successivo all'intervento ed alla netta iperemia della mucosa enterica" e non già ad una contaminazione della strumentazione sanitaria, eccependo altresì che, al contrario di quanto sostenuto *ex adverso*, il personale sanitario intervenuto era esente da qualsivoglia responsabilità, stante la tempestività della reazione e la correttezza nella scelta della terapia antibiotica. In particolare, a sostegno del corretto operato dei preposti l' *CP_3* convenuta ha addotto le risultanze strumentali che attesterebbero la scomparsa dell'infezione nei giorni successivi alla somministrazione (cfr. la comparsa di risposta dell *CP_4* a pag. 12, là dove di evidenzia che "*Dalla documentazione clinica è, altresì, rilevabile la pronta introduzione di un'adeguata terapia antibiotica sin dal 26/09/2020, successivamente confermata sulla base dell'antibiogramma. L'efficacia della terapia antimicrobica è confermata da ulteriori emocolture prelevate in data 27/09 e risultate successivamente negative. Anche le alterazioni dei leucociti e della Procalcitonina, sostanzialmente modeste per essere indicative di shock settico, si sono ridotte nei giorni successivi, indicando il controllo dell'infezione batterica*"). Secondo l'Ente resistente, infatti, la causa della morte della signora *Per_1* sarebbe correlata alle "*già gravi e permanentemente compromesse condizioni cardiocircolatorie riferibili alla patologia cardiaca di base*" e non anche all'aver contratto la suindicata infezione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Orbene, le risultanze della consulenza medica d'ufficio espletata nell'ambito del procedimento di istruzione preventiva *ante causam* n. 4832/2021 R.G. e quelle della documentazione medica in atti consentono di ritenere accertato, con riferimento alle cause del drammatico aggravamento delle condizioni cliniche della *Per_1* che la stessa ha contratto un'infezione da *Morganella Morganii* e che detta infezione rientra, pacificamente, tra le ipotesi di "infezioni correlate all'assistenza" (ICA), ossia una tipologia di infezione che "*non è presente all'ingresso del paziente nell'ambiente di ricovero o di assistenza e di cui sintomi e segni insorgono nel corso del ricovero*", essendo da intendersi quali ICA quelle infezioni i cui sintomi esordiscono nelle 48 ore successive all'ingresso del paziente nella struttura ospedaliera.

Circa l'origine di detta infezione, i CC.TT.UU. componenti il nominato Collegio peritale hanno affermato che la *Per_1* avrebbe contratto l'infezione da Morganella Morganii tramite i cateteri venosi o arteriosi che la paziente aveva inseriti nel proprio corpo (cfr. la relazione finale dei CC.TT.UU, p. 63: "[…] *infatti, la via di penetrazione è avvenuta attraverso i cateteri venosi o arteriosi che la paziente aveva"), indicando altresì che la "piastrinopenia", quale segno evidente della sepsi da Morganella, fosse presente fin dalla data del 24.09: "La piastrinopenia comparve in modo evidente il 24.9 con 21.000 PLT e rimase per il rimanente periodo (da 13.000 a 17.000 mm3); la leucocitosi neutrofila comparve il 28.9 (15.370 mm3) e vi rimase sino al decesso. Si evidenziano negli esami la PCT, marker surrogato di setticemia il 26.9 a 2.96, il 27.9 PCT 4.5 e il 29.9 a 2.66".*

Su tale base i nominati ausiliari hanno rilevato, con riferimento alle condotte dei sanitari, che, nonostante la corretta variazione nei farmaci somministrati, la setticemia era progredita fino a una situazione di irreversibilità, precisando altresì, in risposta alle opposte considerazioni dei consulenti di parte resistente, come la negatività delle emocolture certificasse soltanto *"l'attività dell'antibiotico ma non l'eradicamento dell'infezione"* (cfr. pp. 65-66 dell'elaborato, là dove viene evidenziato che *"La penetrazione della Morganella M., sulla base dei dati, è probabile sia avvenuta tra il 23 e il 24.9 (PLT 61.000, poi 21.000 mm3), in quanto comparve la piastrinopenia: sino ad allora le PLT erano nella norma. La Morganella M., Gram negativo, sulla base della sua struttura (1) è in grado di determinare emolisi con incremento della batteriemia indiretta. Fu variata la terapia con Piperacillina-Tazobactam e poi Meropenem, a cui il batterio era sensibile, ma l'evoluzione della setticemia era ormai irreversibile. La negatività emocolturale successiva in corso di terapia antibiotica dimostra l'attività dell'antibiotico ma non l'eradicamento dell'infezione, che si dimostra solo con emocolture in assenza di antibiotico*").

Il Collegio peritale ha quindi ritenuto sussistente il nesso eziologico "*tra il decesso della Per_1 e l'infezione ematogena da Morganella Morganii, contratta in sede ospedaliera ed evoluta in MOF e shock settico, nonostante il congruo trattamento antibiotico*" (cfr. il passo della relazione peritale dove si legge che "*Ad avviso dei CTU sussiste la relazione causale tra il decesso della signora Per_1 e l'infezione ematogena da Morganella Morganii (ICA), contratta in sede ospedaliera ed evoluta in MOF e shock settico, nonostante il congruo trattamento antibiotico. […] Quindi, il ruolo della setticemia da M. Morganii è da intendersi molto rilevante, nel segno del pieno nesso di causalità materiale*").

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Relativamente a tale conclusione dei CC.TT.UU. i consulenti di parte convenuta, nelle osservazioni presentate, hanno sostenuto, per contro, che l'infezione da *Morganella Morganii* fosse già presente nell'organismo della *Per_1* riconducendo la sepsi ad un "passaggio da intestino al sangue".

Tale assunto ha, tuttavia, trovato puntuale risposta -e smentita- nelle conclusioni del Collegio peritale, che ha ribadito come nel caso in esame il quadro delle risultanze strumentali deponga nel senso di una provenienza esterna del patogeno e, quindi, riaffermando l'origine ospedaliera dell'infezione che ha provocato il decesso della *Per_1* (cfr. la parte dell'elaborato degli ausiliari in cui viene puntualizzato che "*Il passaggio batterico intestino-sangue è possibile, come nel caso della cirrosi epatica con infezione da E. coli del liquido ascitico ed ematico, ma è meno probabile per la Morganella M. rispetto alla penetrazione per via ematogena da ICA. Nel caso in esame questa evenienza si ritiene poco probabile, in ragione degli altri dati del caso che depongono per l'evenienza di IVA per penetrazione ematogena*").

Sulla base, quindi, delle risultanze dell'espletata consulenza tecnica d'ufficio e del richiamato principio del "più probabile che non", deve ritenersi che gli attori abbiano assolto all'onere della prova da cui erano gravati ai fini la dimostrazione dell'esistenza del nesso eziologico tra la condotta di parte convenuta e l'evento.

Nel contempo l'analisi delle condotte rilevanti ai fini che ne occupano consente di escludere la sussistenza di profili di responsabilità dei medici coinvolti nelle operazioni di cura e assistenza della paziente, che secondo quanto emerge dagli accertamenti svolti dal Collegio peritale hanno diligentemente assistito la paziente dalla fase del ricovero -aspetto incontestato- e nel trattamento post-operatorio, ivi compresa la fase successiva all'insorgenza dell'infezione.

Deve, pertanto, procedersi alla valutazione dei profili di responsabilità per difetto di organizzazione direttamente ascrivibili all' *Parte_6* , indipendentemente dall'operato dei suoi sanitari.

Ciò posto, sotto tale aspetto va osservato che alla luce delle sopra richiamate conclusioni dei nominati CC.TT.UU. deve ritenersi incontrovertibilmente acclarato che la paziente ebbe a contrarre, durante il suo ricovero presso la struttura sanitaria e in conseguenza di una contaminazione verificatasi, verosimilmente, in fase di assistenza post-operatoria, un'infezione nosocomiale da Morganella Morganii, protrattasi dal 24.09.2020 -giorno in cui è comparsa la piastrinopenia- fino alla data del [redacted] in conseguenza della graduale disfunzione multi organo ascrivibile -come parimenti accertato- alla suddetta infezione.

Orbene, tenuto conto di quanto emerso dall'espletata istruttoria e del regime dell'onere della prova operante nel caso concreto, ritiene il giudicante che l' *CP_3* resistente non abbia adeguatamente assolto all'onere probatorio, quale sopra delineato, che le faceva carico anche alla luce di quanto statuito dalla succitata ordinanza n. 35062/2024 della Cassazione, quindi anche in relazione al profilo attinente al danno parentale lamentato, dai ricorrenti, *iure proprio* e soggetto al regime della responsabilità extracontrattuale

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

E, invero, mette conto sottolineare come, a fronte della prova, fornita dagli odierni istanti, della causa nosocomiale del decesso della paziente, la convenuta si sia limitata ad allegare cospicua documentazione la quale non dimostra peraltro, in modo sufficientemente puntuale, l'avvenuta effettiva adozione, nel presidio ospedaliero e nel reparto in cui la *Per_1* era ricoverata, oltre che nel periodo di tale ricovero, delle misure idonee a prevenire il contagio da *Morganella Morganii* e, quindi, inidonea a superare la prova presuntiva esistente a suo carico quale delineata dalla succitata giurisprudenza di legittimità.

Accertata, quindi, la responsabilità -sia contrattuale che exracontrattuale, nei termini sopra chiariti- dell' *CP_4* in ordine al decesso di *Persona_1*, occorre a questo punto procedere alla valutazione dell'entità del danno conseguenza lamentato dagli attori.

A questo proposito deve in primo luogo ritenersi fondata, nei termini appresso indicati, la domanda risarcitoria, formulata da questi ultimi, avente ad oggetto il danno subito, *iure proprio*, per l'anticipata perdita del rapporto parentale.

E, invero, il vincolo di parentela, rispettivamente di coniugio e di filiazione, degli attori con la *de cuius* è stato sufficientemente provato, oltre che per presunzioni, anche in via documentale, con attestazione anche del rapporto di convivenza tra la predetta e gli odierni istanti.

E' da rilevare, peraltro, che, in tema di danno da perdita o lesione del rapporto parentale tra membri della famiglia nucleare, ai fini dell'accertamento e della liquidazione delle possibili conseguenze non patrimoniali risarcibili grava sul danneggiato l'onere di dimostrare, in riferimento al profilo esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (Cass. ord. n. 9617 del 15.04.2026).

E nel caso di specie, gli attori, pur avendo dimostrato *per tabulas* la convivenza con la propria congiunta, non hanno tuttavia fornito elementi sufficienti ai fini del riconoscimento dell'intensità massima del rapporto quale ulteriore elemento ai fini della liquidazione del danno patito, talchè la liquidazione del dovuto per la causale in argomento dovrà avvenire in applicazione del parametro dell'intensità media del rapporto.

Venendo, quindi, alla quantificazione di danni che l' *CP_3* convenuta dovrà essere condannata a risarcire ai ricorrenti e iniziando del suindicato danno da perdita del rapporto parentale, spettante agli odierni istanti *iure proprio*, lo stesso deve essere calcolato in base ai criteri di liquidazione del danno in questione contenuti nelle tabelle di Milano 2024, per gli importi di seguito indicati.

In particolare, tenuto conto del fatto che la defunta aveva, al momento del decesso, l'età di 66 anni e i di lei figli e il marito, odierni ricorrenti, avevano, a tale data, rispettivamente l'età di 46 anni (quanto a *Parte_3*, l'età di 40 anni (quanto a *Parte_2 [...]*) e l'età di 75 anni (quanto a *Parte_1* e che, sulla base delle risultanze documentali, tutti e tre i ricorrenti erano conviventi con la defunta, la somma di pertinenza di *Parte_3* ammonta ad € 308.969,00, quella di pertinenza di *Parte_2 [...]* ad € 316.791,00 e quella di pertinenza di *Parte_1* d € 277.681,00: il tutto oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 (data di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

entrata in vigore delle tabelle di calcolo utilizzate per la determinazione del *quantum debeatur*) fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, delle somme *de quibus*- rivalutato anno per anno, dal [redacted] (dì dell'evento) fino al saldo effettivo.

Deve tuttavia rilevarsi che i CC.TT.UU., pur avendo accertato -come detto- l'esistenza del ruolo "*molto rilevante, nel segno del pieno nesso di causalità materiale*" rivestito, nella determinazione del decesso della *Per_1* dall'infezione nosocomiale da lei contratta, hanno nel contempo evidenziato che "*Le comorbosità quali la IRC in stadio IV e l'insufficienza surrenalica sono complicanze che aggravarono lo stato della paziente anche senza la setticemia. Nel caso in esame hanno avuto rilevanza di concausa ma non escludono il nesso causale*".

Appare, pertanto, rispondente a giustizia operare una congrua riduzione del *quantum* dovuto ai ricorrenti per la causale in argomento alla luce del principio ribadito, di recente, dalla giurisprudenza della Suprema Corte circa la rilevanza, sotto il profilo della causalità giuridica, della diversa efficienza delle varie concause dell'evento, sì da ascrivere all'autore della condotta, responsabile *tout court* sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno (cfr., sul punto, Cass. civ. ordinanza n. 17006/2025, secondo cui la valutazione di detta diversa efficienza causale delle concause può avvenire, eventualmente, anche con criteri equitativi).

Si ritiene, pertanto, di quantificare, in via equitativa, nella percentuale di un terzo l'incidenza, sull'evento, delle evidenziate comorbosità della paziente, sì che il risarcimento dovuto, agli odierni istanti, per l'anticipata perdita del rapporto parentale deve essere, in definitiva, determinato nelle seguenti somme: quanto a *Parte_3* € 205.979,34 (cioè i due terzi di € 308.969,00), quanto a *Parte_2* € 211.194,00 (cioè i due terzi di € 316.791,00) e quanto a *Parte_1* 185.120,67 (cioè i due terzi di € 277.681): il tutto oltre rivalutazione monetaria e interessi come sopra.

Quanto, poi, alla richiesta, parimenti formulata dai ricorrenti, di risarcimento -*iure hereditatis*- dei danni non patrimoniali "cd. catastrofale e/o tanatologico e del danno biologico cd. terminale" subiti dalla *Per_1* va evidenziato, quanto alla prima di tali due voci di danno, che l'onere di allegazione e prova sullo stato di coscienza della vittima imponga a chi agisca in giudizio di dimostrare, sia per mezzo di documentazione medica (quali cartelle cliniche o referti), sia a mezzo di perizia medico legale, che il soggetto fosse cosciente e consapevole, ovvero avesse una "lucida percezione" dell'avvicinarsi dell'*exitus* (cfr., *ex multis*, Cass. n. 7923/2024).

Ora, sia la documentazione medica allegata sia l'espletata consulenza d'ufficio medico-legale non hanno evidenziato, nemmeno in via presuntiva, la sussistenza elementi in forza dei quali si possa presumere l'esistenza uno stato di lucida consapevolezza della *Per_1* rispetto all'avvicinarsi della propria fine. Pertanto le argomentazioni dei ricorrenti non superano l'onere probatorio avente ad oggetto la lucida agonia della defunta protrattasi per un apprezzabile lasso di tempo dall'insorgere dell'infezione all'evento morte.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con riferimento, invece, al cd. danno biologico terminale, tale tipologia di danno va tenuta distinta e separata rispetto al menzionato "danno catastrofale", atteso che il danno biologico terminale sussiste ogniqualvolta risulti provato che la vittima sia sopravvissuta per un apprezzabile lasso di tempo dall'insorgere della malattia, quale esito della condotta colposa, e la morte, non risultando per contro necessario il riscontro della consapevolezza della vittima rispetto alla propria condizione.

Posto, quindi, che per dar luogo al risarcimento del danno biologico terminale deve essere dimostrata unicamente la sussistenza di detto apprezzabile lasso di tempo, caratterizzato da sofferenze fisiche, tra l'insorgenza della patologia e la morte, e che detto danno, maturato nella sfera soggettiva del *de cuius,* è risarcibile *iure hereditatis* (trattasi, infatti, di un pregiudizio subito, dal defunto, allorchè era ancora in vita), nel caso di specie, come documentalmente provato, la *Per_1* è sopravvissuta, dalla data (25.9.2020) dell'insorgere dei sintomi della sepsi a quella [redacted], per un arco di tempo di 7 giorni, e, quindi, per un intervallo apprezzabile, nella specie appaiono integrate le condizioni giustificanti il riconoscimento della voce di danno in argomento.

In ragione di quanto esposto, quindi, il danno biologico terminale risarcibile *iure hereditatis*, ammonta, in base ai parametri di cui alla Tabella Unica Nazionale per il danno da inabilità temporanea al 100%, ammonta complessivamente ad € 262,16 (cioè i due terzi di € 393,24, tenuto conto della suindicata riduzione equitativa di un terzo del *quantum* dovuto), somma che -maggiorata della rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.4.2025 (data degli aggiornamenti degli importi e coefficienti di riduzione per età di cui alla ridetta T.U.N.) fino alla data della sentenza e degli interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma *de qua*- rivalutato anno per anno, dal [redacted] (dì dell'evento) fino al saldo effettivo- deve di conseguenza essere liquidata in favore dei ricorrenti e che deve essere suddivisa, tra gli stessi, *pro quota*, ai sensi degli artt. 566 e 581 c.c. (cfr. da ultimo, circa l'applicazione della T.U.N. -quale parametro della valutazione equitativa del danno alla salute ex artt. 1226 e 2056 c.c.- anche agli eventi verificatisi in epoca precedente al 5.3.2025, Cass. n. 8630/2026).

I ricorrenti chiedono, altresì, che venga loro riconosciuto, sempre *iure hereditatis*, il risarcimento del danno non patrimoniale da difetto di consenso informato in quanto, a loro dire, se la *Per_1* fosse stata adeguatamente informata circa l'elevata rischiosità dell'intervento chirurgico, sia in riferimento all'intrinseca pericolosità di quest'ultimo sia con riguardo alle potenziali infezioni ad esso correlate, non avrebbe acconsentito all'effettuazione dello stesso.

Deve considerarsi, in proposito, che al fine della dimostrazione del diritto al ristoro di detta tipologia di danno è necessario che chi agisce in giudizio fornisca la prova della violazione di detto obbligo informativo, oltre che dell'esistenza dei danni conseguitine e del nesso causale tra la violazione e questi ultimi.

Ciò chiarito, va detto che nella specie non risulta essere stato assolto, da parte ricorrente, l'onere della prova avente ad oggetto l'inadempimento, ad opera della controparte, dell'obbligo di informazione ricadente sulla struttura sanitaria, risultando anzi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

documentalmente provato (cfr. docc. 1 e 2 allegati alla comparsa costituzione e risposta dell' *CP_4* il consenso espresso dalla *Per_1* mediante sottoscrizione dei relativi moduli, alle pratiche mediche cui sarebbe stata successivamente sottoposta.

Per tali ragioni, la richiesta in questione deve, pertanto, essere disattesa.

Da ultimo, in riferimento al risarcimento del danno di natura patrimoniale per le spese funebri sostenute da *Parte_1* stante la correlazione delle stesse con l'evento ed essendo documentalmente provato l'ammontare del relativo esborso la somma (cfr. doc. "fattura 12 ottobre 2020 *Persona_2* e doc. "ricevuta versamento 7 ottobre 2020", allegati al ricorso), l' *CP_4* deve essere condannata al pagamento, in favore dello stesso *[...]* *Parte_1* dell'importo di € 5.266,67 (cioè i due terzi di € 7.900,00, tenuto conto della suindicata riduzione di un terzo dell'ammontare dovuto), oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita e interessi di legge, sulle singole somme capitali originarie di cui detto complessivo ammontare si compone rivalutate anno per anno, dalle rispettive date di esborso -o, comunque, del dovuto- fino al saldo effettivo.

Quanto alle spese di lite, relative sia al procedimento di istruzione preventiva *ante causam* che al presente procedimento di cognizione ordinaria, le stesse, liquidate come in dispositivo in applicazione dei parametri medi previsti dalle tariffe applicabili per le controversie di valore compreso tra € 520.001 ed € 1.000.000, ai sensi del D.M. n. 55/2014 e successivi aggiornamenti, dovranno essere poste interamente a carico della *CP_3* convenuta, in applicazione del principio della soccombenza, e ne deve essere disposta la distrazione in favore del procuratore dei ricorrenti, dichiaratosi antistatario.

Farà, analogamente, carico alla convenuta medesima l'intero ammontare del compenso spettante ai nominati CC.TT.UU. del procedimento di istruzione preventiva *ante causam* R.G. n. 4832/2021, come in atti già liquidato

La presente sentenza, infine, deve essere dichiarata provvisoriamente esecutiva ai sensi del 282 c.p.c..

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

I. DICHIARA, la sussistenza della responsabilità dell' *Controparte_3* *[...]* , nei termini meglio precisati in motivazione, in ordine al [redacted] *Persona_1* [redacted] *CP_5* [redacted]

II. CONDANNA, per l'effetto, la stessa dell' *Controparte_3* *[...]* , in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, a corrispondere ai ricorrenti le seguenti somme:

A *Parte_1*

- € 185.120,67, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma *de qua*- rivalutato anno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

per anno, dal [redacted] fino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento, *iure proprio*, del danno da perdita del rapporto parentale;

- € 87,39, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma de qua- rivalutato anno per anno, dal [redacted] fino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento, *iure hereditatis*, del danno biologico terminale subito, in vita dalla *de cuius*;

- € 5.266,67, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita e interessi di legge, sulle singole somme capitali originarie di cui detto complessivo ammontare si compone rivalutate anno per anno, dalle rispettive date di esborso -o, comunque, del dovuto- fino al saldo effettivo a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subito per le spese funebri sostenute;

A *Parte_2*

- € 211.194,00, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma *de qua*- rivalutato anno per anno, dal [redacted] fino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento, *iure proprio*, del danno da perdita del rapporto parentale;

- € 87,39, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma *de qua*- rivalutato anno per anno, dal [redacted] fino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento, *iure hereditatis*, del danno biologico terminale subito, in vita, dalla *de cuius*;

A *Parte_3*

- € 205.979,34, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma *de qua*- rivalutato anno per anno, dal [redacted] fino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento, iure proprio, del danno da perdita del rapporto parentale;

- € 87,39, oltre rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT costo/vita dal 1.1.2024 fino alla data della sentenza e interessi di legge, sul capitale originario -quello, cioè, risultante dalla devalutazione, fino al giorno del fatto, della somma de qua- rivalutato anno per anno, dal [redacted] fino al saldo effettivo, a titolo di risarcimento, *iure hereditatis*, del danno biologico terminale subito, in vita, dalla *de cuius*;

III. CONDANNA l' *Controparte_1*, in persona del suo legale rappresentante, a corrispondere al legale di parte ricorrente, dichiaratosi antistatario, le spese di lite del procedimento di istruzione preventiva R.G. n. 4832/2021, che liquida in € 7.691,00 per competenze ed € 286,00 per esborsi, oltre spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, nonché le spese di lite del presente procedimento, che liquida in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

€ 29.193,00 per competenze ed € 545,00 per esborsi, oltre spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge;

IV. PONE definitivamente a carico della parte convenuta l'intero ammontare del compenso spettante ai CC.TT.UU. nominati in sede di procedimento di istruzione preventiva *ante causam* R.G. n. 4832/2021, come in atti già liquidato;

[redacted] la presente sentenza provvisoriamente esecutiva ai sensi dell'art. 282 c.p.c.

Così deciso in Pisa, il 22.6.2026

Il Giudice

Dott. Giuseppe Laghezza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it