TRIBUNALE DI POTENZA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 143/2021 R.G., avente ad oggetto azione risarcitoria per responsabilità sanitaria e vertente

[...]

Parte_1 , in proprio e in qualità di erede di *Persona_1* , rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] in virtù di mandato a margine del ricorso introduttivo e presso lo studio dello stesso domiciliato;

- ATTORE -

NONCHÉ

Controparte_1 e *Controparte_2* in proprio e in qualità di eredi di *Per_1* *[...]* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] in virtù di mandato in calce alla comparsa di intervento e presso lo studio dello stesso domiciliati;

- INTERVENTORI VOLONTARI -

E

Controparte_3 in persona del Direttore Generale *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] in virtù

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

di mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta e domiciliato presso lo studio del suo procuratore;

- CONVENUTO -

Conclusioni: come in atti.

FATTO E DIRITTO

Preliminarmente occorre dare atto che l'entrata in vigore, prima della instaurazione del presente giudizio, della legge n. 69 del 2009 (*disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, nonché in materia di processo civile*) esonera questo Giudice dal procedere alla concisa esposizione dello svolgimento del processo: infatti, l'articolo 132 c.p.c. nella nuova formulazione introdotta dall'articolo 45 diciassettesimo comma della legge n. 69 del 2009, nel disciplinare il contenuto della sentenza, non contempla più al n. 4) la concisa esposizione dello svolgimento del processo, ma prevede semplicemente che nella redazione della sentenza il Giudice proceda alla concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Con ricorso *ex* articolo 702 *bis* c.p.c. depositato in data 18-1-2021 *Parte_1 [...]*, in proprio e in qualità di erede di *Persona_1* agiva in giudizio nei confronti dell' *Controparte_3* al fine di ottenere il risarcimento dei danni subìti a causa del decesso della madre *Per_1 [...]* e dei danni subìti dalla propria dante causa in conseguenza della imperizia e della negligenza dei sanitari che la avevano avuta in cura presso [redacted] di Potenza.

In particolare, il ricorrente allegava a fondamento della domanda che:

- in data 13-8-2018, alle ore 23,29, *Persona_1* era giunta presso il Pronto soccorso dell'Ospedale *CP_3* di *CP_3* e in data 14-8-2018 era stata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

ricoverata presso l'U.O. di *Controparte_4* dello stesso nosocomio con diagnosi di "*addome acuto in voluminosa ernia complicata*";

- durante il periodo di degenza presso la suddetta struttura sanitaria, protrattosi dal 14-8-2018 fino all'*exitus*, avvenuto in data [redacted] la paziente era stata sottoposta a tre interventi chirurgici addominali (eseguiti rispettivamente il 14-8-2018, il 27-8-2018 ed il 6-9-2018) e dopo 48 giorni di agonia era deceduta per bradicardia intrattabile da MOF derivante da una ACS (sindrome compartimentale addominale) iatrogena, non diagnosticata e non trattata;

- dalla consulenza tecnica di parte a firma del prof. *Persona_2* e dalla relazione peritale a firma dei C.T.U., dott. *Persona_3* e dott. *Per_4* *[...]*, nominati nel corso del procedimento di accertamento tecnico preventivo instaurato *ante causam* e iscritto al n. 1907/2019 R.G., erano emersi evidenti profili di responsabilità a carico della struttura sanitaria resistente: in particolare, le condotte censurabili dei sanitari che avevano avuto in cura *Persona_1* presso l'Ospedale [redacted] di *CP_3* erano consistite: *a)* nel carente monitoraggio post-operatorio della ipertensione intra-addominale; *b)* nella sottovalutazione degli episodi di ipodensità delle pareti del tenue (spia di una ipoperfusione ileale con sofferenza vascolare) e piccole bolle di aria in sede antideclive (segno di una possibile micro-perforazione), con colpevole condotta attendista; *c)* nella scelta del confezionamento di un'anastomosi latero-laterale anziché di una stomia di prima scelta in occasione dell'intervento chirurgico del 27-8-2018 in presenza di un quadro di contaminazione peritoneale e di necrosi massiva dell'intestino; *d)* nell'omissione delle opportune indagini di laboratorio, pur in presenza di plurimi ed evidenti criteri evocativi di risposta infiammatoria abnorme, nonché di manifestazioni cliniche indicative per *organ failure* con *score* SOFA e NEWS rispettivamente superiori a 2 e 7; *e)* nell'omessa adozione di una terapia antibiotica empirica "ragionata" in attesa dell'esito degli esami colturali; *f)*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

nell'omessa prevenzione della insorgenza di una infezione di origine nosocomiale;

- dalle condotte negligenti, imperite ed imprudenti tenute dai sanitari dell'Ospedale *CP_3* era derivato alla paziente *Persona_1* un danno biologico terminale per l'intervenuto decesso della stessa o quantomeno un danno da perdita di *chances* di sopravvivenza nella misura determinata in sede di A.T.P. pari al 60%, oltre che un danno catastrofale in ragione della sofferenza psichica derivatale dalla consapevolezza di dover morire a causa della gravità delle sue condizioni cliniche e un danno morale per l'indiscutibile turbamento psicologico e la lesione della dignità e dell'integrità morale legati agli eventi verificatisi durante il periodo di ricovero; la stessa condotta dei medici aveva provocato al figlio della paziente un danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale per la sofferenza interiore subìta, per la perduta vicendevole assistenza morale con la madre dovuta ad una comunanza di vita e di affetti, per il radicale sconvolgimento e peggioramento della sua qualità di vita e per la forzata rinunzia ad attività non remunerative che erano per lui fonte di benessere, oltre che un danno patrimoniale per le spese funerarie e per gli esborsi sostenuti in sede di accertamento tecnico preventivo e per la consulenza tecnica d'ufficio.

Alla luce di tali premesse in fatto, il ricorrente, in proprio e in qualità di erede di *Persona_1* chiedeva che, accertata la responsabilità del personale dipendente dell' *Controparte_3* quest'ultima venisse condannata al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subìti sia *iure proprio* (a titolo di danno da perdita del rapporto parentale) che *iure hereditatis* (a titolo di danno biologico terminale, danno morale, danno catastrofale o in via subordinata a titolo di danno da perdita di *chances* di sopravvivenza), oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del fatto dannoso fino al soddisfo; chiedeva, altresì, la condanna della struttura sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

resistente al pagamento di una somma equitativamente determinata ai sensi dell'articolo 96 terzo comma c.p.c. e la trasmissione degli atti alla Corte dei Conti per l'accertamento della sussistenza di un danno erariale.

In seguito alla notifica del ricorso e del decreto di fissazione dell'udienza, con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 24-5-2021 si costituiva in giudizio l' *Controparte_3* che in via principale chiedeva il rigetto della domanda attorea, in quanto infondata e sovrastimata, e in via subordinata chiedeva che venisse comunque disposta una nuova C.T.U. medico-legale in considerazione del contrasto emerso in sede di accertamento tecnico preventivo fra le osservazioni formulate dall'Ufficio di Medicina legale e le controdeduzioni degli ausiliari; in estremo subordine, chiedeva che il *quantum* risarcitorio venisse ridotto in considerazione delle osservazioni svolte in sede di accertamento tecnico preventivo.

Nel corso del giudizio non veniva svolta attività istruttoria e, acquisito il fascicolo di ufficio relativo al procedimento di accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam*, con provvedimento emesso all'esito del deposito di note scritte in sostituzione dell'udienza del 16-9-2022 il Giudice disponeva il mutamento del rito da procedimento sommario di cognizione a giudizio ordinario.

Con comparsa di intervento volontario depositata in data 11-9-2023 intervenivano volontariamente in giudizio *Controparte_1* e *Controparte_2* in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* i terzi interventori chiedevano la condanna dell' *Controparte_3* al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subìti sia *iure proprio* (a titolo di danno da perdita del rapporto parentale) che *iure hereditatis* (a titolo di danno biologico terminale, danno morale, danno catastrofale o in via subordinata a titolo di danno da perdita di *chances* di sopravvivenza) a causa del decesso della propria dante

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

causa, riconducibili alla imperizia e negligenza dei sanitari che la avevano avuta in cura presso [redacted] di Potenza. In particolare, gli interventori ribadivano le censure già mosse dall'originario ricorrente all'operato dei sanitari e ai fini della procedibilità della domanda evidenziavano che il procedimento di mediazione instaurato prima dell'intervento volontario aveva avuto esito negativo in considerazione della mancata partecipazione della struttura sanitaria.

Con provvedimento emesso all'esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell'udienza del 25-9-2024 il Giudice dichiarava l'interruzione del processo per il collocamento in quiescenza dell'unico procuratore costituito per l' *[...]* *Controparte_3* .

Con ricorso depositato in data 14-10-2024 *Parte_1* , *Controparte_1* e *Controparte_2* riportandosi rispettivamente al ricorso introduttivo e alla comparsa di intervento, provvedevano alla riassunzione del giudizio.

In seguito alla notifica del ricorso in riassunzione e del decreto di fissazione dell'udienza, con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 30-1-2025 si costituiva in giudizio l' *Controparte_3* , che si riportava ai precedenti scritti difensivi.

Ritenuta la causa matura per la decisione senza bisogno di ulteriori approfondimenti istruttori d'ufficio, all'esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell'udienza del 28 Novembre 2025, fissata per la precisazione delle conclusioni, la causa veniva riservata per la decisione con l'assegnazione alle parti del termine di quaranta giorni per il deposito delle comparse conclusionali e dell'ulteriore termine di venti giorni per il deposito delle memorie di replica.

In via preliminare rispetto all'esame del merito della domanda occorre evidenziare che *Parte_1* ha documentato di avere esperito prima della instaurazione del giudizio il procedimento di accertamento tecnico preventivo *ex* articolo 696

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

bis c.p.c. previsto dall'articolo 8 della legge n. 24 del 2017 come condizione di procedibilità della domanda, in alternativa alla procedura di mediazione obbligatoria prevista dall'articolo 5 primo comma del Decreto legislativo n. 28 del 2010, nelle controversie di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria (si vedano la copia del fascicolo di ufficio relativo all'accertamento tecnico preventivo iscritto al n. 1907/2019 R.G. e la copia della relazione peritale redatta dal Collegio medico nominato in quella sede prodotti sub A e B nel fascicolo di parte del ricorrente).

Pertanto, verificata la procedibilità della domanda proposta da *Parte_1*, occorre esaminarne nel merito la fondatezza.

Anche la domanda risarcitoria proposta dai terzi interventori *Controparte_1* e *Controparte_2* è procedibile e deve essere esaminata nel merito, in quanto non soltanto gli stessi hanno documentato di avere attivato, prima dell'intervento volontario spiegato in questa sede, la procedura di mediazione obbligatoria con esito negativo (si veda il verbale negativo di mediazione redatto in data 3-7-2023 dall'Organismo di Mediazione dell'Ordine degli Avvocati di *CP_3* prodotto al n. 8 nel fascicolo di parte degli interventori), ma soprattutto ritiene questo Giudice che in ogni caso non è necessario che la domanda proposta dal terzo interventore nelle cause aventi ad oggetto risarcimento del danno da responsabilità sanitaria sia preceduta dall'espletamento dell'accertamento tecnico preventivo o della procedura di mediazione per una duplice ragione che attiene al dato testuale e alla *ratio* dell'istituto della mediazione.

Premesso che le norme che prevedono condizioni di procedibilità, in quanto introducono una deroga all'esercizio del diritto di agire garantito dall'articolo 24 della Costituzione, non sono suscettibili di interpretazione estensiva (in tal senso Corte di cassazione n. 16092 del 2012 e Corte di cassazione n. 967 del 2004), la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

circostanza che l'articolo 5 del Decreto legislativo n. 28 del 2010 indichi nel convenuto e, quindi, nel destinatario della *vocatio in ius* il soggetto legittimato ad eccepire l'improcedibilità della domanda è significativa della volontà del legislatore di circoscrivere l'obbligatorietà del procedimento di mediazione alla domanda originariamente proposta e alle parti di questa; se, poi, la finalità della previsione del previo esperimento della mediazione o del procedimento di accertamento tecnico preventivo deve essere individuata in un'esigenza deflattiva e di economia processuale, mal si concilia con essa la estensione dell'obbligatorietà della mediazione o della consulenza preventiva a domande diverse da quella introduttiva o a parti diverse da quelle originarie, dal momento che dar corso al procedimento di mediazione a fronte della formulazione di una domanda riconvenzionale o dell'intervento in causa di terzi significherebbe dilatare necessariamente i tempi del giudizio, con conseguente *vulnus* anche al principio costituzionale della ragionevole durata del processo.

Sempre in via pregiudiziale rispetto ad ogni valutazione di merito si impone la valutazione dell'ammissibilità della domanda nuova proposta dai terzi interventori *Controparte_1* e *Controparte_2* i quali sono intervenuti in giudizio con comparsa di intervento depositata in data 11-9-2023 al fine di far valere nei confronti della struttura sanitaria resistente il diritto ad ottenere *iure hereditatis* il risarcimento del danno non patrimoniale subito dalla propria dante causa *Per_1 [...]* e per far valere *iure proprio*, spendendo anche la qualità rispettivamente di marito e di figlia della *de cuius*, la pretesa ad ottenere il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale subito a causa del decesso della loro congiunta.

Premesso che l'intervento volontario spiegato da *Controparte_1* e *Parte_2 [...]* deve inquadrarsi nella categoria dell'intervento autonomo o litisconsortile, in quanto gli stessi fanno valere, nei confronti soltanto di alcune parti, un proprio diritto dipendente dal titolo dedotto in giudizio, il quadro normativo di riferimento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

deve essere individuato nell'articolo 105 c.p.c., che consente ad un terzo di intervenire in un processo fra altre persone per fare valere, nei confronti di una di esse, un diritto relativo all'oggetto o dipendente dal titolo dedotto nello stesso processo (intervento adesivo autonomo) oppure per sostenere le ragioni di una delle parti quando vi ha un proprio interesse (intervento adesivo dipendente).

I terzi interventori hanno spiegato intervento volontario con comparsa di intervento depositata in data 11-9-2023 nel corso della fase di trattazione e istruttoria, prima della precisazione delle conclusioni e, quindi, nel rispetto della preclusione fissata dall'articolo 268 primo comma c.p.c., nella formulazione vigente al momento della instaurazione del presente giudizio prima della riforma introdotta dal Decreto legislativo n. 149 del 2022.

In relazione alle preclusioni assertive e istruttorie in cui incorre il terzo interventore, sebbene l'articolo 268 secondo comma c.p.c. preveda che il terzo non può compiere atti che al momento dell'intervento non sono più consentiti alle altre parti, tranne nel caso in cui lo stesso sia un litisconsorte necessario che doveva partecipare necessariamente al processo dal suo inizio, appare condivisibile - in quanto coerente con la natura dell'intervento di terzo e con la *ratio* dell'istituto e compatibile con il regime delle preclusioni previsto nel giudizio ordinario di cognizione - il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo il quale, *essendo la formulazione della domanda l'essenza dell'intervento principale o litisconsortile, la preclusione sancita dall'articolo 268 c.p.c. non si estende all'attività assertiva dell'interveniente nei cui confronti non opera il divieto di proporre domande nuove e autonome in seno al procedimento fino all'udienza di precisazione delle conclusioni, configurandosi soltanto l'obbligo per l'interventore stesso ed avuto riguardo al momento della sua costituzione di accettare lo stato del processo in relazione alle preclusioni istruttorie già verificatesi fra le parti originarie* (Corte di cassazione n. 25798 del 2015, Corte di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

cassazione n. 31939 del 2019 e di recente Corte di cassazione n. 23931 del 2023), sicchè deve ritenersi che la domanda nuova proposta dai terzi interventori, il cui intervento è tempestivo, deve ritenersi ammissibile, sebbene gli stessi siano decaduti dalla facoltà di articolare richieste di prove e produrre nuovi documenti, essendo al momento del loro intervento già maturate le preclusioni istruttorie.

Quanto al merito, occorre procedere alla qualificazione dell'azione esperita dal ricorrente *Parte_1* e dai terzi interventori *Controparte_2* e *CP_1* *[...]* nei confronti dell' *Controparte_3* : il ricorrente e i terzi interventori, in qualità rispettivamente di figli e di marito della paziente deceduta, hanno agito *iure proprio* e *iure hereditatis* nei confronti della struttura sanitaria nella quale la stessa è stato ricoverata in urgenza ed è stata sottoposta a tre interventi chirurgici al fine di ottenere il risarcimento del danno patrimoniale sotto il profilo del danno emergente e non patrimoniale per la perdita del rapporto parentale patito a causa della sua morte e il risarcimento del danno non patrimoniale subito dalla propria dante causa.

Mentre con riferimento all'obbligazione dedotta in giudizio dai danneggiati in qualità di eredi della paziente e, quindi, in qualità di successori nella titolarità attiva dei crediti risarcitori maturati in capo alla propria dante causa deceduta a causa della sepsi contratta nel corso del ricovero e delle condotte negligenti ed imperite dei medici la responsabilità della struttura sanitaria invocata a fondamento della domanda soggiace al regime contrattuale, in quanto il rapporto che si instaura fra il paziente e l'Ente ospedaliero trova la propria fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, nel quale, a fronte dell'obbligo di pagamento del corrispettivo che grava sul servizio sanitario nazionale, insorgono a carico della struttura sanitaria obblighi alberghieri in senso lato e obblighi di messa a disposizione del personale medico e di apprestamento delle attrezzature necessarie, con la conseguenza che l'Ente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

ospedaliero deve essere considerato responsabile non soltanto in caso di inadempimento delle obbligazioni contrattualmente assunte ai sensi dell'articolo 1218 c.c. ove i danni lamentati siano riconducibili alla inadeguatezza della struttura, ma anche in ipotesi di inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal medico, quale suo ausiliario necessario, ai sensi dell'articolo 1228 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 19133 del 2004, Corte di cassazione n. 13953 del 2007 e Corte di cassazione n. 1620 del 2012), diversa è la natura della responsabilità predicabile rispetto ai rapporti tra la struttura sanitaria, da un lato, e i parenti del paziente danneggiato, dall'altro, che come nel caso che ci occupa agiscono in proprio per ottenere il risarcimento del danno subito quali vittime secondarie del fatto dannoso: in tale ipotesi, infatti, facendo applicazione del principio generale di relatività del contratto sancito dall'articolo 1372 c.c., in base al quale *il contratto ha forza di legge tra le parti* e *non produce effetto rispetto ai terzi*, i parenti del paziente ricoverato rimangono estranei al rapporto contrattuale che si instaura fra quest'ultimo e la struttura sanitaria, sicchè l'obbligazione risarcitoria dagli stessi vantata in proprio può essere fatta valere soltanto in via extracontrattuale ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria fatta valere a fondamento della domanda risarcitoria proposta in proprio dai parenti della paziente deceduta nel paradigma della responsabilità da fatto illecito ha trovato conforto nella unanime giurisprudenza di legittimità, che, pronunciandosi in tema di risarcimento del danno da perdita del congiunto deceduto a causa di infezione contratta a seguito di emotrasfusioni praticate in una struttura ospedaliera, ha chiarito che *il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "iure hereditario", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "iure proprio" per i danni da loro patiti. In particolare, non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo, ipotesi che va circoscritta al contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione che, per la peculiarità dell'oggetto, è idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, sì da farne scaturire una tutela estesa a tali soggetti (Corte di cassazione n. 14615 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 14258 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 11320 del 2022 e Corte di cassazione n. 21404 del 2021).

Dalla qualificazione della responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità contrattuale in relazione alla domanda proposta *iure hereditatis* e come responsabilità da fatto illecito in relazione alla domanda proposta dai parenti del paziente in proprio derivano due conseguenze, che attengono l'una alla individuazione del termine di prescrizione del diritto del danneggiato ad ottenere il risarcimento del danno e l'altra alla distribuzione fra le parti dell'onere della prova.

Quanto al primo profilo, l'azione risarcitoria fondata sulla responsabilità della struttura sanitaria per il danno alla persona causato da imperizia nell'attività diagnostica o terapeutica oppure nell'esecuzione di una operazione chirurgica o da inadempimento della prestazione assistenziale, come nel caso che ci occupa, è soggetta all'ordinario termine di prescrizione decennale (in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9085 del 2006).

In relazione alla distribuzione dell'onere probatorio, la giurisprudenza di legittimità è consolidata nel ritenere che in tema di responsabilità contrattuale, in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

attuazione dei principi generali dettati dall'articolo 2697 c.c., l'attore che agisce in giudizio al fine di far valere la responsabilità contrattuale del convenuto e di ottenere il risarcimento del danno deve dimostrare l'esistenza del contratto da cui deriva l'obbligazione dedotta in giudizio, il pregiudizio subito a causa del dedotto inadempimento dell'altro contraente e l'adempimento della propria obbligazione che non abbia un termine di scadenza successivo a quella della controparte e che sia alla stessa sinallagmaticamente collegata, limitandosi ad allegare l'inadempimento del debitore, mentre grava su quest'ultimo l'onere di fornire la prova di avere adempiuto correttamente la propria obbligazione oppure di dimostrare la non imputabilità dell'inadempimento (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 2221 del 1984, Corte di cassazione n. 8336 del 1990, n. 8336 del 1990, Corte di cassazione Sezioni Unite n. 13533 del 2001 e Corte di cassazione n. 3373 del 2010).

A specificare come si distribuisca fra le parti l'onere della prova in tema di responsabilità sanitaria è intervenuta di recente la Corte di cassazione, che nella sentenza n. 28991 dell'11 Novembre 2019, ha affermato il seguente principio di diritto: *ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione*.

Sul presupposto che in tema di responsabilità sanitaria l'interesse corrispondente alla prestazione è soltanto strumentale all'interesse primario alla cui soddisfazione è finalizzata l'obbligazione dedotta in contratto (diritto alla salute) e che il danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

evento (aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie) consiste nella lesione non dell'interesse strumentale, ma dell'interesse presupposto a quello regolato dal contratto, interesse presupposto che rileva come motivo comune ad entrambe le parti a livello della causa del contratto, la più recente giurisprudenza ritiene che il paziente danneggiato, che agisce in giudizio al fine di ottenere il risarcimento del danno subito a causa della imperizia, negligenza o imprudenza del medico nella esecuzione della prestazione sanitaria, deve dimostrare l'esistenza del contratto o del contatto sociale, il verificarsi di un evento di danno alla salute e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate (causalità giuridica), ma anche la riconducibilità dell'insorgenza o l'aggravamento della patologia da cui è affetto (evento di danno) alla condotta del sanitario (causalità materiale); soltanto dopo che il creditore/danneggiato ha provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorge a carico del debitore (struttura ospedaliera e medico) l'onere di dimostrare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali la Corte di cassazione ha recentemente evidenziato che, in applicazione dei principi suesposti sul riparto dell'onere probatorio, spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la prestazione sanitaria, mentre spetterà alla struttura evocata in giudizio provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; sicchè la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva e ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria rilevano, tra l'altro, il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - 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 - nel senso che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 4864 del 2021 e Corte di cassazione n. 11599 del 2020).

Più in dettaglio, è stato precisato che - a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero - incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione sanitaria, intesa non quale astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni, ma come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione riferibile direttamente al singolo paziente: pertanto, ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere ed anche al fine di fornire al consulente tecnico di ufficio la documentazione necessaria - gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria hanno ad oggetto in linea generale:

a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;

b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;

d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

bevande;

e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 16900 del 2023, Corte di cassazione n. 6386 del 2023 e Corte di cassazione n. 5490 del 2023).

Dalla natura aquiliana della responsabilità azionata in proprio dai parenti del paziente danneggiato, invece, discendono, da un lato, l'applicabilità del termine quinquennale di prescrizione dell'azione previsto dall'articolo 2947 c.c. e, dall'altro, l'operatività di un regime di distribuzione dell'onere della prova più gravoso per i danneggiati, che impone loro di provare tutti gli elementi costitutivi dell'obbligazione risarcitoria: il fatto doloso o colposo, il danno ingiusto, il nesso di causalità tra fatto e danno nonché le conseguenze dannose risarcibili.

Pertanto, in tal caso il danneggiato deve dimostrare il verificarsi di un evento di danno alla salute al congiunto e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

derivate (causalità giuridica), la riconducibilità dell'evento di danno alla condotta del sanitario (causalità materiale) e la colpa del sanitario.

In entrambi i casi in tema di accertamento del rapporto di causalità materiale fra il fatto e l'evento dannoso, a differenza di ciò che accade nel processo penale, in cui in considerazione della natura e del rilievo degli interessi coinvolti l'interprete deve accertare il rapporto di derivazione causale in termini di assoluta certezza, in ambito civile opera il principio di "preponderanza dell'evidenza" o del "più probabile che non" nel senso che il rapporto di causalità può dirsi provato qualora l'evento sia una conseguenza ragionevolmente probabile del fatto in senso non statistico, ma logico (probabilità logica o baconiana) alla luce di tutte le circostanze del caso concreto (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 3390 del 2015, Corte di cassazione n. 4024 del 2018 e Corte di cassazione n. 21530 del 2021).

Nel caso in cui il paziente alleghi a fondamento della domanda risarcitoria un comportamento omissivo dei sanitari (come una omessa o tardiva diagnosi), poi, la verifica del rapporto di causalità deve essere operata sulla base del cosiddetto giudizio controfattuale nel senso che all'interprete è richiesto di valutare se il comportamento alternativo dovuto che il medico avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di evitare l'evento dannoso o avrebbe fatto in modo che quest'ultimo si verificasse in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 30328 del 2002 e Corte di cassazione n. 21530 del 2021).

Tanto premesso in ordine al duplice regime di responsabilità operante nel caso che ci occupa, al conseguente regime di distribuzione dell'onere della prova e al relativo contenuto, occorre evidenziare che il presupposto comune di entrambe le forme di responsabilità è costituito dalla mancata adozione delle misure di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

prevenzione del rischio connesso alle infezioni e dalla condotta colposa e inadempiente dei sanitari, che nei confronti del paziente configurano un inadempimento contrattuale ai sensi dell'articolo 1218 c.c. e nei confronti dei parenti integra il fatto doloso o colposo lesivo ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

In punto di fatto emerge dalla documentazione prodotta dal ricorrente e dai terzi interventori e, comunque, costituisce circostanza non contestata dalla struttura sanitaria convenuta - che si è difesa sulla base di argomentazioni logicamente incompatibili con la volontà di negarla - che in data 13-8-2018 *Persona_1* è stata ricoverata presso il Pronto soccorso dell'Ospedale [redacted] di *CP_3* per un'ernia ombelicale intasata in fase di occlusione e poi presso l'Unità operativa di *CP_4* generale e d'urgenza, dove è stata sottoposta in data 14-8-2018 a intervento chirurgico di "*decompressione plastica di parete*", che, in seguito all'aggravamento delle sue condizioni cliniche, è stata trasferita nell'Unità operativa di *Controparte_5* e sottoposta ad altri due interventi chirurgici e che, infine, durante il ricovero le sue condizioni di salute sono progressivamente peggiorate fino al suo decesso (si veda la cartella clinica prodotta sub 2-A nel fascicolo di parte del ricorrente e prodotta sub 5 nel fascicolo di parte degli interventori).

Pertanto, acquisita la prova della stipulazione del contratto atipico per effetto del ricovero della paziente presso la struttura sanitaria e del contatto sociale con i medici dipendenti della stessa struttura sanitaria dalla cui condotta, secondo la prospettazione attorea, sarebbero derivate le conseguenze lesive lamentate, occorre verificare se abbia o meno trovato riscontro probatorio l'allegazione dei congiunti del paziente della riconducibilità sul piano causale dell'evento di danno, consistente nella morte di *Persona_1* alla sepsi contratta durante il ricovero ospedaliero e, quindi, all'inadempimento della prestazione assistenziale oggetto dell'obbligazione gravante sulla struttura sanitaria e alla condotta colposa del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

personale medico operante nella stessa struttura.

Dal momento che la consulenza tecnica di parte non ha pieno valore probatorio, ma efficacia di mero indizio, al pari di ogni documento proveniente da un terzo, la cui valutazione è rimessa al prudente apprezzamento del Giudice, posto che con essa il consulente tecnico di parte avvalora con una serie di valutazioni di carattere tecnico le tesi difensive della parte (in tal senso Corte di cassazione n. 33503 del 2018 e Corte di cassazione n. 23555 del 2019), nel corso del giudizio è stata disposta l'acquisizione delle risultanze della relazione peritale redatta dal Collegio medico nominato nel procedimento di accertamento tecnico preventivo instaurato ante causam da *Parte_1* al fine di accertare l'efficienza causale della condotta dei sanitari operanti presso l'Ospedale *CP_3* e in generale dell'organizzazione della struttura sanitaria rispetto all'evento dannoso subito da *Persona_1* .

Il Collegio, composto da un medico legale e da uno specialista in Chirurgia, e, quindi, da professionisti muniti di specifiche competenze, previo esame della documentazione in atti e relativa ricostruzione dell'iter clinico dal momento dell'esecuzione del primo intervento chirurgico alla fase post-operatoria che ha condotto al decesso della paziente, dopo un preciso approfondimento della nozione di ICA (infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria) - con valutazione che appare condivisibile, in quanto adeguatamente motivata ed immune da vizi logici e scientifici e incentrata sull'applicazione del principio probabilistico su evidenziato - ha accertato che:

"*La sig.ra* *Persona_1* *di anni 68 all'epoca dei fatti, soggetto obeso, accedeva al* *Controparte_3* *per sudorazione profusa in paz con dolore addominale di grado severo, vomito ripetuto, sulla scorta del dato anamnestico e dell'esame obiettivo veniva correttamente inquadrata con la diagnosi di addome acuto in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

voluminosa ernia complicata. In assenza di scelta dell'effettuazione di una TC toraco-addominale in urgenza ed il susseguente ricovero in Chirurgia con l'indicazione ad intervento chirurgico urgente (da effettuarsi entro poche ore). Si rimarca come in occasione del ricovero presso il reparto di Chirurgia, l'alvo risultasse pervio a feci e gas e l'esame Rx del torace escludesse la ricorrenza di lesione pleuro-parenchimali e la V.ES.: risultasse entro i limiti della norma. La Per_1 veniva accompagnata in sala operatoria con una classe di rischio anestesiologico assegnata pari a II-III E; pertanto non in immediato pericolo di vita.

La condotta intraoperatoria del I intervento è stata rivolta alla riduzione del contenuto erniario in addome mediante la liberazione dal cingolo strozzante, manovra che ha consentito la ripresa della peristalsi e del colorito vitale delle anse ileali impegnate nel laparocele, risolvendo il quadro di occlusione intestinale in atto, da cui derivava il carattere di urgenza dell'intervento chirurgico.

Nessun addebito può essere mosso nei confronti dei chirurghi che effettuarono il primo intervento in data 14/8/2018; essi di fatto seguirono le indicazioni fornite dalle coeve linee guida aderendovi pedissequamente finanche nella fase di ricostruzione del deficit di parete addominale; a tal proposito si rimarca come corretta sia stata la scelta di adottare una protesi Relimesh in PTFE e Prolene fissata ai margini del difetto parietale, evitando il riavvicinamento diretto e in tensione dei margini, e consentendo, in tal modo, la realizzazione di una plastica tension-free della parete addominale.

Secondo la coeva letteratura scientifica di settore, difatti, non vi era indicazione all'uso del cosiddetto "open abdomen" o alla tecnica di separazione dei componenti della parete muscolare addominale. Inoltre, durante l'intervento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

chirurgico, venivano messe in atto manovre di decompressione delle anse ileali verso il colon anche al fine di prevenire il ristagno post-operatorio delle secrezioni intestinali all'interno di anse reduci da recente sofferenza vascolare per incarceramento.

Discorso diverso deve essere fatto in occasione del monitoraggio post- operatorio della paziente; nello specifico, carente risultò essere il monitoraggio della ipertensione intra-addominale, la quale, sebbene risultasse di entità lieve in occasione di una prima (ed unica) misurazione effettuata il 15/8/2018, avrebbe necessitato di ulteriori successive misurazioni, ogni 4-6 ore o in continuo.

In data 26/8/2018 il responso di un esame TAC di controllo che evidenziava reperti meritevoli di approccio interventistico quali l'ipodensità delle pareti del tenue (spia di una ipoperfusione ileale con sofferenza vascolare) e piccole bolle di aria in sede antideclive (segno di possibile micro-perforazione) venne sottovalutato dai chirurghi, i quali scelsero di attuare una strategia attendista sino alla comparsa di materiale enterico fuoriuscente dal drenaggio sottocutaneo. Ciò ha comportato un ritardo terapeutico di circa 48 ore nel contesto di un quadro di perforazione intestinale, con conseguente verosimile stazionamento di liquame stercoraceo in cavità addominale.

La condotta dei chirurghi diviene nuovamente censurabile in occasione dell'intervento chirurgico del 27/8/2018, allorquando, in presenza di un quadro di contaminazione peritoneale e di necrosi massiva dell'intestino, realizzatasi verosimilmente a causa dell'ipoperfusione tissutale, optavano per il confezionamento di un'anastomosi latero-laterale in luogo di una stomia di prima scelta o, in alternativa, di protezione dell'anastomosi stessa. È noto, difatti, che le condizioni generali favorevoli ad una buona cicatrizzazione anastomotica escludano la presenza di scompenso emodinamico, di denutrizione importante,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

infiammazione o sepsi generalizzata, peritonite generalizzata, immunodepressione.

Nessuna contestazione può essere avanzata nei confronti dei consulenti chirurghi che prestarono assistenza successivamente alla paziente, in condizioni cliniche oramai ampiamente compromesse, ed all'equipe che effettuò il terzo ed ultimo intervento chirurgico, evidente retaggio della precedente scelta chirurgica errata.

Evidentemente censurabile e caratterizzata da imperizia, negligenza ed inosservanza appare essere la condotta dei sanitari responsabili del reparto di terapia intensiva. Ciò poiché, pur in presenza di plurimi ed evidenti criteri evocativi di risposta infiammatoria abnorme, nonché, di manifestazioni cliniche indicative per organ failure con score SOFA e NEWS rispettivamente superiori a 2 e 7, omettevano di effettuare le opportune indagini di laboratorio volte ad accertare la ricorrenza, altamente sospettabile, di uno stato settico. Ulteriore elemento di censura, nonché fattore inferente sulla prognosi del paziente settico, così come descritto in letteratura scientifica di settore per casi consimili fu la mancata adozione di una terapia antibiotica empirica "ragionata", in attesa dell'esito degli esami colturali.

Non ultime, vi sono le criticità legate al rinvenimento di una cospicua flora polimicrobica nell'albero respiratorio della Per_1 .

Importante è la presenza di Enterobacter cloacae, Serratia plymuthica >100000 UFC/ml ed Enterococcus faecalis 10000 UFC/ml da prelievo su broncoaspirato del 16/8/2018, ore 1.56, altamente evocativa per una contaminazione operatore-dipendente dei suddetti distretti anatomici, (in particolare i bronchi, sedi per lo più raggiungibili con l'introduzione di presidi per la ventilazione assistita), verosimilmente realizzatasi precocemente nel peri-operatorio; e, successivamente, in data 20 e 21/9/2018, sul broncoaspirato e sul liquido di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

lavaggio alveolare, di agenti microbici tipicamente nosocomiali ed in presenza massiccia UFC/ml) quali Acinetobacter baumanii e Corynebacterium striatum multiresistenti, nonché di Candida in bassa carica microbica.

Tali evidenze fanno rilevare come in sede di ricovero la Per_1 *sia andata incontro ad infezioni correlate all'assistenza (ICA) sia precocemente (batteri veicolati nel peri-operatorio, rinvenimento broncoaspirato del 16/8/2018, positivizzazione del quadro radiologico polmonare alla TAC del 17/8/2018, ovvero a più di 48 ore dal primo intervento chirurgico) che tardivamente (rinvenimento nell'albero respiratorio di agenti microbici tipicamente nosocomiali ed in presenza massiccia dopo circa 1 mese di terapia intensiva), con sviluppo di una polmonite associata alla ventilazione meccanica (Ventilator-Associated Pneumonia, VAP) rivelatasi fatale nel contesto di un quadro clinico già ampiamente compromesso.*

Diversi e molteplici furono i momenti di criticità durante l'assistenza prestata alla sig.ra Per_1*, la quale, invero, nonostante approcciasse il Pronto soccorso dell'Ospedale* [redacted] *in condizioni relativamente buone (classe ASA 2-3- E), era ab initio portatrice di una patologia abbisognevole di un approccio chirurgico d'urgenza, al fine di impedire l'instaurarsi di complicanze potenzialmente letali.*

L'intervento chirurgico del 14/8/2018 venne effettuato con il corretto timing e con condivisibili scelte tecniche; tuttavia ciò non impedì il contestuale peggioramento delle condizioni di salute della paziente, che andò verosimilmente incontro ad una complicanza infettiva correlata alla propria patologia iniziale e successivamente evoluta verso lo shock settico.

Da questo momento in poi le condotte devianti dalle buone pratiche poste in essere dai sanitari che la ebbero in cura preclusero, de facto, le rimanenti chances di sopravvivenza della paziente, rendendosi corresponsabili dell'exitus.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

Nel merito, in relazione a quanto in precedenza ricostruito, la Per_1, sin dall'egresso dalla sala operatorio in data 14/8/2018, presentava segni compatibili con uno stato di shock settico quantomeno incipiente.

Da tali considerazioni ne deriva che, essendo il tasso di mortalità ospedaliera correlato a tale grave condizione settica pari ovvero superiore al 40%, le possibilità di sopravvivenza della paziente in epoca antecedente le condotte censurabili poste in essere dai sanitari del CP_3 fossero inferiori al 60% ma non necessariamente inferiori al 50%.

Pertanto, partendo dal fondato assunto che in danno alla Sig.ra Per_1 si sia realizzata quantomeno una perdita di chance consistente, in ragione delle plurime condotte censurabili, inerenti non solo l'inadeguata gestione della sepsi, ma anche il successivo management delle complicanze chirurgiche e le sovrimposte complicanze infettive correlate all'assistenza, appare altamente plausibile, con il criterio del "più probabile che non", che l'exitus della sig.ra Per_1 sia da considerarsi causalmente dipendente dalle condotte censurabili poste in essere dai sanitari che le prestarono assistenza successivamente all'intervento chirurgico del 14/8/2018" (si vedano pag. 117 e seguenti della relazione peritale depositata in data 22-10-2020 dal Collegio medico composto dal dott. *[...]* *Persona_3*, quale specialista in Medicina legale, e dal dott. *Persona_4*, quale specialista in Chirurgia).

I componenti del Collegio, poi, hanno confermato, in sede di esame delle osservazioni formulate dal consulente di parte della struttura sanitaria resistente, le conclusioni raggiunte nella bozza della relazione peritale trasmessa alle parti, evidenziando che nella fase post-operatoria non soltanto non è stata effettuata una tempestiva diagnosi dello shock settico da cui la paziente era affetta a causa della mancata esecuzione di esami di laboratorio e non è stata adottata una terapia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

"ragionata", con la sostituzione della terapia somministrata in vista dell'esecuzione dell'intervento chirurgico con la somministrazione di un antibiotico per i microrganismi gram negativi e di un antibiotico per i microrganismi gram positivi, oltre al metronidazolo, ma non è stata neanche disposta con la dovuta celerità una consulenza infettivologica, che l'insorgenza dell'infezione di origine nosocomiale rappresenta una complicanza attendibile nel caso di pazienti sottoposti a ventilazione meccanica, che, però, può essere evitata con l'adozione delle buone pratiche descritte in letteratura e recepite nei Protocolli aziendali ospedalieri e, infine, che la paziente al momento del ricovero non presentava alcun sintomo o segno evocativo per infezione a carico del tratto respiratorio; il Collegio, pertanto, facendo applicazione del criterio probabilistico, ha ribadito che "*l'exitus della sig.ra* *Per_1* *sia da considerarsi causalmente dipendente dalle condotte censurabili poste in essere dai sanitari che le prestarono assistenza successivamente all'intervento chirurgico del 14-8-2018*" (si vedano pag. 134 e seguenti della relazione peritale depositata in data 22-10-2020 dal Collegio medico composto dal dott. *Persona_3* quale specialista in Medicina legale, e dal dott. *Persona_4* , quale specialista in Chirurgia).

A fronte della prova del nesso causale fra l'infezione contratta dalla paziente e la prestazione sanitaria, la struttura sanitaria non ha offerto la prova liberatoria idonea, nei suindicati termini, ad escludere la responsabilità, non avendo provato di avere adottato Protocolli e Linee guida per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e non dimostrando e, in realtà, neanche allegando che le misure previste siano state concretamente applicate nel corso del ricovero della povera *Persona_1* .

Né, a fronte della prova della riconducibilità del peggioramento delle condizioni di salute della paziente anche alla condotta negligente e imperita tenuta dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

personale medico in sede diagnostica e terapeutica nella fase post-operatoria, la struttura sanitaria resistente ha provato che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

Pertanto, escluso che la struttura sanitaria abbia fornito nei suindicati termini la prova liberatoria o la prova della non imputabilità dell'inesatto adempimento, occorre concludere che - sulla base delle condivisibili conclusioni alle quali è pervenuto il Collegio medico ("*l'inadeguata gestione della sepsi, ma anche il successivo management delle complicanze chirurgiche e le sovrimposte complicanze infettive correlate all'assistenza, appare altamente plausibile, con il criterio del "più probabile che non", che l'exitus della sig.ra* *Per_1* *sia da considerarsi causalmente dipendente dalle condotte censurabili poste in essere dai sanitari che le prestarono assistenza successivamente all'intervento chirurgico del 14/8/2018*") -, sebbene l'intervento chirurgico eseguito in data 14-8-2018 sia stato risolutivo del quadro di occlusione intestinale in atto al momento del ricovero e conforme alle Linee guida coeve anche nella ricostruzione del deficit di parete addominale e nella scelta della tipologia di protesi applicata, il successivo e progressivo peggioramento delle condizioni cliniche e il conseguente decesso della paziente *Persona_1* sono riconducibili sul piano causale con elevata probabilità ad una sepsi contratta durante il ricovero (evidenziata nei giorni immediatamente successivi al primo intervento dalla presenza nel broncoaspirato del 16-8-2018 di batteri veicolati nel peri-operatorio, dalla positivizzazione del quadro radiologico polmonare alla TAC del 17-8-2018 e dal rinvenimento nell'albero respiratorio di agenti microbici tipicamente nosocomiali), oltre che alla condotta imperita e negligente tenuta dal personale sanitario nella gestione della fase post-operatoria sia presso l'Unità operativa di Chirurgia (omesso monitoraggio della ipertensione intra-addominale, inadeguato approccio diagnostico con la scelta di una strategia attendista e conseguente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

ritardo terapeutico ed erronea scelta nel corso dell'intervento chirurgico del 27-8-2018 del confezionamento di una anastomosi latero-laterale in luogo di stomia di prima scelta o di protezione della stessa anastomosi) sia presso l'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione (omessa esecuzione di esami di laboratorio per la diagnosi di uno stato settico, nonostante di evidenze di una risposta infiammatoria abnorme, e mancata adozione di una terapia antibiotica "ragionata" in attesa degli esiti degli esami di laboratorio).

Alla luce delle suesposte considerazioni, occorre concludere che è stato dimostrato, sulla base del principio del "più probabile che non", sia il rapporto di causalità fra l'insorgenza della sepsi nel corso del ricovero e il peggioramento delle condizioni di salute della paziente, da un lato, e l'inadempimento della prestazione assistenziale e l'inadeguatezza del trattamento terapeutico e diagnostico adottato, dall'altro, sia la riconducibilità del decesso della paziente all'inadempimento della prestazione assistenziale e alla condotta negligente dei sanitari, sicchè la responsabilità della struttura sanitaria allegata dai parenti della paziente deceduta deve considerarsi provata.

Quanto al danno risarcibile, nell'atto introduttivo del giudizio *Parte_1* ha chiesto in proprio il risarcimento del danno patrimoniale per danno emergente (per le spese funebri e per le spese relative all'accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam*) e il risarcimento del danno non patrimoniale (da perdita del rapporto parentale) e *iure hereditatis* il risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale entrato a far parte del patrimonio della propria dante causa, *Persona_1* e trasmesso a lui, in qualità di erede, deducendo a fondamento della pretesa risarcitoria la riconducibilità dell'evento di danno (morte del congiunto) alla responsabilità della struttura sanitaria e il nesso causale fra il decesso della paziente e il dedotto pregiudizio patrimoniale e non patrimoniale subito in proprio e in qualità di erede della *de cuius*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

Nella comparsa di intervento *Controparte_1* e *Controparte_2* hanno chiesto *iure proprio* il risarcimento del danno patrimoniale (per le spese sostenute per l'accertamento tecnico preventivo) e non patrimoniale (da perdita del rapporto parentale) e *iure hereditatis* il risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale entrato a far parte del patrimonio della propria dante causa, *Persona_1*, e trasmesso loro, in qualità di eredi, deducendo a fondamento della pretesa risarcitoria la riconducibilità dell'evento di danno (morte del congiunto) alla responsabilità della struttura sanitaria e il nesso causale fra il decesso della paziente e il dedotto pregiudizio non patrimoniale subito in proprio e in qualità di eredi della *de cuius*.

Al fine di dimostrare il rapporto di parentela che li legava alla povera *Per_1* *[...]* e la allegata qualità di eredi legittimi della stessa *Parte_1*, *Controparte_1* e *Controparte_2* hanno tempestivamente prodotto in giudizio il certificato di stato di famiglia di *Persona_1* al momento del decesso, da cui risulta che la famiglia era composta dalla paziente, dal marito *Controparte_1* e dai figli *Parte_1* e *Controparte_2* (si vedano i certificati di stato di famiglia prodotti al n. 6-A nel fascicolo di parte dei ricorrenti e al n. 4 nel fascicolo di parte degli interventori).

Posto che la suddetta documentazione dimostra il rapporto di parentela con la paziente *Persona_1* e la conseguente *devolutio* dell'eredità dalla stessa relitta in favore del marito e del figli *Parte_1* e *Controparte_2* in virtù di successione legittima ai sensi dell'articolo 581 c.c. e che la spendita ad opera dei chiamati all'eredità della qualità di eredi del *de cuius* contenuta nell'atto introduttivo del giudizio integra un'accettazione tacita dell'eredità ai sensi dell'articolo 476 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 14499 del 2018 e Corte di cassazione n. 10060 del 2018), deve ritenersi, dal momento che l'erede subentra nella stessa posizione sostanziale del proprio dante

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

causa e, quindi, in tutti i diritti che allo stesso facevano capo al momento dell'apertura della successione, compresi i crediti e, in particolare, quello avente ad oggetto il risarcimento del danno dallo stesso eventualmente vantato nei confronti di terzi, sebbene non ancora azionato in giudizio e non ancora liquido (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9740 del 2002 e Corte di cassazione n. 4300 del 2019 e Corte di cassazione n. 21060 del 2016), che sia stata acquisita al processo la prova che in seguito decesso di *Persona_1* nel diritto al risarcimento del danno astrattamente sorto in capo alla stessa a titolo di risarcimento del danno sono subentrati, in quanto eredi legittimi, il ricorrente e i terzi interventori, che, quindi, possono far valere il suddetto diritto *iure hereditario*; ne consegue che deve essere riconosciuta in capo a *Parte_1 [...]*, *Controparte_1* e *Controparte_2* la titolarità dal lato attivo del credito vantato a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale nei confronti del responsabile *iure proprio* (il danno patrimoniale per danno emergente e danno non patrimoniale per la perdita del rapporto parentale), in quanto congiunti della vittima primaria, e la titolarità dal lato attivo del credito vantato nei confronti del responsabile *iure hereditario* (per il danno biologico da morte e per il danno catastrofale terminale subito dalla *de cuius*).

Al fine di individuare tra le voci di danno allegate a fondamento della domanda proposta dai congiunti della paziente quelle risarcibili quali conseguenza immediata e diretta dell'evento lesivo ai sensi dell'articolo 1223 c.c. - applicabile anche alla responsabilità extracontrattuale per effetto del richiamo contenuto nell'articolo 2056 c.c. - appare necessario precisare che dall'accertamento tecnico espletato *ante causam* è emerso che il danno-evento imputabile alla responsabilità della struttura sanitaria è consistito nel decesso della paziente. Invece, il danno non patrimoniale subito dalla *de cuius* e richiesto dagli eredi *iure hereditatis*, da un lato, e il danno da perdita del rapporto parentale e il danno patrimoniale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

richiesto *iure proprio* dai congiunti della vittima primaria, dall'altro, sono riconducibili alla categoria del danno-conseguenza, il quale non può ritenersi in *re ipsa,* ma deve essere allegato e provato, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, con riferimento ai suoi componenti, costituiti per il danno da perdita del rapporto parentale dal rapporto di parentela o di coniugio e dall'effettività e consistenza della relazione affettiva (si vedano Corte di cassazione n. 18284 del 2021, Corte di cassazione n. 21837 del 2019 e Corte di cassazione n. 22397 del 2022).

In particolare, il danno non patrimoniale da uccisione di congiunto spetta *iure proprio* ai parenti della vittima di un illecito sotto il duplice profilo della sofferenza soggettiva interiore e sul piano dinamico-relazionale della perdita della relazione che legava la vittima primaria alla vittima secondaria e consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito dalla irreversibile perdita del godimento del congiunto e di un sistema di vita basato sulla affettività e sulla rassicurante quotidianità con il parente e nella definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare.

Quanto alla individuazione del parametro per la liquidazione del danno non patrimoniale per perdita del rapporto parentale, appare condivisibile l'orientamento giurisprudenziale più recente che attribuisce efficacia para-normativa alle Tabelle per la liquidazione del danno alla persona elaborate dal Tribunale di Milano, in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'articolo 1226 c.c., richiamato dall'articolo 2056 c.c., assicurando nel contempo uniformità di giudizio nella liquidazione di danni omogenei (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 8532 del 2020, Corte di cassazione n. 11754 del 2018, Corte di cassazione n. 27562 del 2017 e Corte di cassazione n. 12408 del 2011).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

D’altra parte, nella liquidazione del danno non patrimoniale non è consentito, in mancanza di criteri stabiliti dalla legge, il ricorso ad una liquidazione equitativa pura, non fondata su criteri obiettivi, i soli idonei a valorizzare le singole variabili del caso concreto e a consentire la verifica *ex post* del ragionamento seguito dal Giudice in ordine all'apprezzamento della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo, dovendosi ritenere preferibile, per garantire l'adeguata valutazione del caso concreto e l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, l'adozione del criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, al quale la giurisprudenza di legittimità riconosce la valenza, in linea generale e nel rispetto dell’articolo 3 della Costituzione, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno non patrimoniale alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., salva l'emersione di concrete circostanze che ne giustifichino l'abbandono (in tal senso Corte di cassazione n. 20895 del 2015).

Tanto premesso, dal momento che dagli elementi di fatto acquisiti nel corso del giudizio è emerso che *Controparte_1* , da un lato, e *Parte_1* e *Controparte_2* dall’altro, erano rispettivamente marito e figli della povera *Persona_1* e che il primo conviveva con la stessa al momento del suo ricovero (si vedano i certificati di stato di famiglia al momento del decesso allegati al n. 6-A nel fascicolo di parte ricorrente e al n. 4 nel fascicolo di parte dei terzi interventori), il danno per perdita del congiunto spettante *iure proprio* a *CP_1* *[...]* per il pregiudizio conseguente alla sofferenza morale per la perdita della moglie e alla irreversibile privazione della relazione affettiva che lo legava a lei deve essere liquidato in via equitativa - utilizzando la Tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano per l’anno 2024 e tenendo nella dovuta considerazione gli elementi acquisiti nel corso giudizio e, in particolare, l’età della vittima primaria all’epoca del sinistro (68 anni), l’età del congiunto superstite (78

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

anni), l'intensità del vincolo di parentela, la convivenza con la vittima primaria al momento del decesso, la consistenza del nucleo familiare e la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali anche sul piano dell'assistenza materiale e sanitaria - nella misura complessiva di euro 207.283,00, corrispondente al valore del punto di euro 3.911,00 per la liquidazione del danno non patrimoniale per la perdita del coniuge moltiplicato per il numero di punti 53 riconoscibili (16 punti in relazione all'età della vittima primaria – A, 12 punti in relazione all'età della vittima secondaria – B, 16 punti per la convivenza fra vittima primaria e vittima secondaria – C, 9 punti in relazione alla presenza di altri due componente del nucleo familiare primario – D, 0 punti in relazione alla intensità e qualità della relazione affettiva in difetto della prova e della allegazione di specifiche circostanze – E).

Il danno per perdita del congiunto spettante *iure proprio* a *Parte_1* e a *Controparte_2* per il pregiudizio conseguente alla sofferenza morale per la perdita della madre e alla irreversibile privazione della relazione affettiva che li legava a lei deve essere liquidato in via equitativa - utilizzando la Tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano per l'anno 2024 e tenendo nella dovuta considerazione gli elementi acquisiti nel corso giudizio e, in particolare, l'età della vittima primaria all'epoca del sinistro (68 anni), l'età dei congiunti superstiti (rispettivamente 46 anni e 47 anni), l'intensità del vincolo di parentela, la consistenza del nucleo familiare e la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali anche sul piano dell'assistenza materiale e sanitaria - nella misura complessiva di euro 175.995,00 ciascuno, corrispondente al valore del punto di euro 3.911,00 per la liquidazione del danno non patrimoniale per la perdita del genitore moltiplicato per il numero di punti 45 riconoscibili (16 punti in relazione all'età della vittima primaria – A, 20 punti in relazione all'età delle vittime secondarie – B, 0 punti per la convivenza con la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

vittima primaria, che è esclusa dal certificato di famiglia in atti – C, 9 punti in relazione alla presenza di altri due componenti del nucleo familiare primario – D, 0 punti in relazione alla intensità e qualità della relazione affettiva in difetto della prova e della allegazione di specifiche circostanze – E).

Quanto al risarcimento del danno patrimoniale richiesto da *Parte_1* *iure proprio* sotto il profilo del danno emergente per le spese funerarie e per gli esborsi sostenuti per l'accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam*, escluso che tali ultimi esborsi possano essere considerati come voci di danno patrimoniale, essendo la regolamentazione delle spese relative al procedimento per accertamento tecnico preventivo, comprese quelle sostenute per la consulenza tecnica di ufficio, riservata all'esito del giudizio di merito, *Parte_1* non ha fornito alcuna dimostrazione delle spese sostenute per il funerale di *Per_1* *[...]* sicchè nessun importo può essergli riconosciuto a titolo di risarcimento del danno patrimoniale.

Il ricorrente e i terzi interventori, poi, hanno chiesto, nella loro qualità di eredi legittimi di *Persona_1* , il risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale subito dalla stessa, entrato nel suo patrimonio e trasmesso loro *iure successionis*.

In relazione al danno non patrimoniale subito dalla vittima di un fatto illecito e trasmissibile *iure hereditatis*, occorre distinguere il danno tanatologico o danno biologico per la perdita della vita, il danno biologico terminale e il danno morale terminale o catastrofale.

Il danno tanatologico - inteso come pregiudizio subito a causa della perdita del bene-vita, autonomo rispetto alla lesione dell'integrità psico-fisica - non è risarcibile in caso di morte immediata o poco tempo dopo la lesione, dal momento che nel primo caso la persona deceduta non può acquistare e trasmettere agli eredi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

il relativo credito risarcitorio, il cui acquisto presuppone la capacità giuridica del suo titolare, e nel secondo caso manca l'utilità di uno spazio di tempo brevissimo (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 6754 del 2011 e Corte di cassazione Sezioni Unite n. 15350 del 2015 e Corte costituzionale n. 372 del 1994); nel caso in cui ricorra un apprezzabile lasso di tempo fra la lesione e il decesso è risarcibile, invece, il danno biologico terminale, che consiste nella lesione della salute che si risolve nella perdita, nel periodo compreso fra l'evento lesivo e la morte, della possibilità di attendere alle proprie ordinarie occupazioni a causa delle lesioni riportate: tale voce di danno non patrimoniale nella sua componente di danno all'integrità psico-fisica temporaneo (con un'adeguata personalizzazione che tenga conto della gravità e intensità di una invalidità temporanea che conduce alla morte) entra a far parte del patrimonio della vittima e può essere trasmessa agli eredi in tutti i casi in cui, indipendentemente dalla circostanza che il danneggiato primario sia o meno in stato di coscienza durante il tempo di sopravvivenza, sia trascorso un apprezzabile lasso di tempo fra la lesione e la morte (si veda in tal senso Corte di cassazione n. 21508 del 2020).

Invece, il danno morale terminale o catastrofale, che consiste nella sofferenza soggettiva o turbamento dello stato d'animo riconducibile alla consapevolezza della propria morte imminente, non postula la sopravvivenza della vittima per uno spazio minimo di sopravvivenza (che assume rilievo al diverso fine della quantificazione del danno), ma presuppone che nel periodo fra la lesione e la morte il danneggiato abbia la consapevolezza dell'approssimarsi della sua morte (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 11719 del 2021 e Corte di cassazione n. 26727 del 2018).

Tanto premesso sul piano dogmatico e ritornando al caso che ci occupa, ritiene questo Giudice che spetti al ricorrente e agli interventori, in qualità di eredi di *Persona_1* , il danno non patrimoniale nella sua declinazione di danno biologico

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

terminale patito dalla propria dante causa sul presupposto che sia intercorso un sensibile lasso di tempo tra il peggioramento delle sue condizioni di salute imputabile al comportamento colposo dei sanitari e alla carenza assistenziale (14-8-2018) e il [redacted], a prescindere dallo stato incosciente della paziente: emerge, infatti, inequivocabilmente, dalla documentazione prodotta in giudizio e dalle conclusioni formulate dal Collegio medico che già in data 14-8-2018, dopo il primo intervento chirurgico, da un esame colturale era risultata la presenza di klebsiella oxytoca, sicchè le condizioni fisiche di *Persona_1* erano già in quel momento sensibilmente peggiorate (si veda la cartella clinica prodotta al n. 1-A nel fascicolo di parte del ricorrente).

Può essere, altresì, riconosciuto il risarcimento del danno morale catastrofale, dal momento che dal diario clinico risulta che in data 29-8-2018 e nei giorni successivi la paziente, pur non essendo sedata, non era contattabile o lo era soltanto a tratti e che in data 30-9-2018 *Persona_1* risultava "soporosa, non risvegliabile", ma nel mese di Settembre spesso la paziente è risultata sveglia e qualche volta ha risposto anche a ordini semplici.

Pertanto, in considerazione dei dati clinici della paziente e sul presupposto che per il riconoscimento del danno morale catastrofale rilevi lo stato di lucida agonia, prescindendo dal lasso di tempo intercorso fino al decesso, può essere ritenuta risarcibile anche tale voce di danno.

Accertata la sussistenza dei danni-conseguenza fatti valere dal ricorrente e dagli interventori *iure hereditatis*, occorre individuare i criteri per la relativa liquidazione.

Quanto al danno biologico terminale, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che *il danno biologico terminale, che la vittima di un illecito subisce nell'apprezzabile lasso di tempo tra la lesione e la conseguente morte, non può*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

essere liquidato attraverso la meccanica applicazione dei criteri contenuti nelle tabelle in relazione al danno alla salute di carattere temporaneo, essendo tenuto il Giudice di merito ad operare non solo i necessari adattamenti alle circostanze del caso concreto, ma anche a verificare la congruità dei risultati conseguiti in rapporto al carattere non meramente simbolico degli importi liquidati rispetto all'entità del pregiudizio (si veda in tal senso Corte di Cassazione ordinanza n. 33009 del 2024): quindi, il parametro guida per la liquidazione in via equitativa di tale voce di danno deve essere individuato in quello elaborato nelle Tabelle del Tribunale di Milano per l'anno 2024, che, oltre a chiarire che, in applicazione del principio di unitarietà ed onnicomprensività espresso dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 26972 del 2008, il danno terminale deve essere considerato come definizione onnicomprensiva, tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente, deve escludersi che il danno possa protrarsi per un temine esteso (convenzionalmente individuato in 100 giorni) e che in nessun caso può essere liquidato in assenza della comprovata percezione della fine imminente, hanno precisato che *il criterio di base per il calcolo è costituito dalla regola secondo la quale il danno tende a decrescere col passare del tempo, dal momento che la massima sofferenza è percepita nel periodo immediatamente successivo all'evento lesivo per poi scemare nella fase successiva (lasciando spazio ad una sorta di "adattamento" se non, addirittura, alla speranza di sopravvivere),* sicché hanno proposto *un metodo tabellare che assegni a ciascun giorno di sofferenza, nei limiti del tetto di cento giorni complessivi, un valore progressivamente - e convenzionalmente - decrescente, sino ad agganciarsi, al centesimo giorno, alla valutazione del danno biologico temporaneo ordinario. Ferma la necessità di rigorosa prova del danno lucidamente patito in stato di coscienza.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

Applicando al caso che ci occupa tali parametri tabellari, il danno terminale, comprensivo del danno biologico terminale e del danno catastrofale, subito da *Persona_1* ed entrato a far parte del suo patrimonio e, in quanto tale, trasmissibile agli eredi, deve quantificarsi nell'importo complessivo di euro 77.075,85 - calcolato attribuendo l'importo massimo di euro 35.247,00 stabilito per i primi tre giorni (non ulteriormente personalizzabile per la sofferenza terminale) e l'importo di euro 39.837,00 - individuato come valore attribuibile fino al quarantottesimo giorno successivo, in cui si è verificato il decesso -, oltre a un incremento del 5% calcolato sulla somma liquidata per i giorni successivi al terzo (per un importo complessivo di euro 41.828,85) a titolo di personalizzazione per la sofferenza in considerazione della circostanza che la paziente è stata cosciente e collaborante fino a quando non è stata sedata, sebbene soltanto nel mese di Settembre e soltanto per brevi momenti.

Alla luce delle considerazioni che precedono, in accoglimento della domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* , *Controparte_1* e *Controparte_2* riconosciuta la responsabilità dell' *Controparte_3* *[...]* nella causazione del decesso di *Persona_1* la struttura sanitaria deve essere condannata al pagamento in favore di *Parte_1* e *CP_2* *[...]* della somma complessiva di euro 175.995,00 ciascuno e in favore di *Controparte_1* della somma complessiva di euro 207.283,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale dagli stessi subito *iure proprio*, oltre che al pagamento in favore di *Parte_1* , *Controparte_1* e *CP_2* *[...]* *pro quota* della somma complessiva di euro 77.075,85 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito dalla propria dante causa e spettante loro *iure hereditatis*.

Venendo in rilievo un debito di valore, sull'importo complessivo liquidato a favore del ricorrente e dei terzi interventori devono essere calcolati gli interessi al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata (non anche la rivalutazione monetaria, essendo lo stesso importo già attualizzato) di anno in anno dalla data del fatto dannoso [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo.

Quanto alla domanda formulata dal ricorrente di condanna dell' *[...]* *Controparte_3* al risarcimento del danno per lite temeraria, che il Giudice può eventualmente riconoscere alla parte vittoriosa anche di ufficio, procedendo alla sua liquidazione in via equitativa, ritiene questo Giudice che non ricorrano i presupposti per il suo accoglimento per le seguenti ragioni.

La condanna al risarcimento del danno prevista dal terzo comma dell'articolo 96 c.p.c. rappresenta una sanzione di carattere pubblicistico strumentale ad assicurare una sollecita ed efficace definizione dei giudizi e a disincentivare l'abuso del processo e, quindi, pur non richiedendo nella parte soccombente l'elemento soggettivo del dolo, ha come presupposto una condotta dalla stessa tenuta caratterizzata dalla mala fede (consapevolezza della infondatezza della domanda) o dalla cola grave (carenza della dovuta diligenza nell'acquisizione di tale consapevolezza) e valutabile quale abuso della *potestas agendi*, come nel caso di pretestuosità dell'iniziativa giudiziaria, perché contraria al diritto vivente e alla giurisprudenza consolidata, oppure di manifesta inconsistenza giuridica delle censure in sede di gravame o di palese e strumentale infondatezza dei motivi di impugnazione (in tal senso Corte di cassazione Sezioni Unite n. 22405 del 2018); nel caso che ci occupa la contestazione del nesso causale fra la condotta del personale sanitario e l'evento di danno reiterata dalla struttura sanitaria resistente sulla base di argomentazioni di carattere scientifico costituisce indice significativo del difetto in capo alla parte soccombente dell'elemento soggettivo della mala fede e della colpa grave ed esclude che il suo comportamento processuale possa essere qualificato come abuso del processo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

In ogni caso, la liquidazione delle spese processuali in favore della parte vittoriosa appare adeguatamente satisfattiva del pregiudizio dalla stessa subito per effetto dell'iniziativa giudiziaria intrapresa nei confronti della parte soccombente.

Quanto alla regolamentazione delle spese processuali, le stesse - comprese quelle sostenute da *Parte_1* per l'instaurazione del procedimento di accertamento tecnico preventivo espletato *ante causam*, il cui carico deve essere disciplinato all'esito del giudizio di merito in cui le relative risultanze vengano eventualmente acquisite (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 1690 del 2000, Corte di cassazione n. 4156 del 2012, Corte di cassazione n. 14268 del 2017 e Corte di cassazione n. 324 del 2017: *le spese dell'accertamento tecnico preventivo ante causam vanno poste a conclusione della procedura a carico della parte richiedente e vanno prese in considerazione nel successivo giudizio di merito - ove l'accertamento stesso venga acquisito - come spese giudiziali, da porre, salva l'ipotesi di compensazione totale o parziale, a carico del soccombente e da liquidare in un unico contesto*) - seguono la soccombenza (con la precisazione che il rigetto della domanda di risarcimento del danno per lite temeraria attiene ad una domanda meramente accessoria e, quindi, non determina un'ipotesi di soccombenza parziale o reciproca - Corte di cassazione n. 14813 del 2020) e, pertanto, devono essere poste a carico dell' *Controparte_3* *[...]*, devono essere attribuite all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo e devono essere liquidate come in dispositivo - tenendo conto dell'attività effettivamente svolta, applicando per il presente giudizio i valori medi per la fase di studio e per la fase introduttiva e i valori minimi per la fase di trattazione e istruttoria e per la fase decisoria in considerazione del mancato espletamento di attività istruttoria e della consistenza dell'attività difensiva svolta nella fase decisoria e utilizzando lo scaglione relativo alle cause di valore compreso fra euro 520,001,00 ed euro 1.000.000,00 e utilizzando i valori medi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

dello scaglione relativo a cause di valore indeterminabile di complessità media per il procedimento di accertamento tecnico preventivo - sulla base dei parametri per la liquidazione dei compensi per la prestazione forense approvati con Decreto ministeriale n. 147 del 2022 (Regolamento recante modifiche al decreto ministeriale n. 55 del 2014), pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 236 dell'8-10-2022 ed entrato in vigore in data 23-10-2022, dal momento che l'attività svolta dal difensore non era stata ancora completata al momento dell'entrata in vigore del suddetto Decreto, la norma transitoria dettata dall'articolo 6 dello stesso Decreto stabilisce che *le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore* e, secondo l'interpretazione che della analoga norma transitoria dettata dall'articolo 41 del Decreto ministeriale n. 140 del 2012 è stata fornita dalla Corte di cassazione Sezioni Unite nella sentenza n. 17405 del 2012, per ragioni di ordine sistematico e di coerenza con i principi generali del nostro ordinamento giuridico, la norma dettata dall'articolo 6 del Decreto ministeriale n. 147 del 2022 deve essere interpretata nel senso che i nuovi parametri devono essere applicati quando la liquidazione giudiziale interviene in un momento successivo all'entrata in vigore del Decreto ministeriale e si riferisce al compenso spettante al professionista che, a quella data, non aveva ancora completato la propria prestazione professionale, anche se la prestazione ha avuto inizio e si è svolta in parte in epoca precedente.

Le spese relative alla C.T.U. espletata nel corso del procedimento per accertamento tecnico preventivo, liquidate con separato decreto, devono essere poste definitivamente a carico dell' *Controparte_3*

[...]

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli, pronunciando definitivamente sulla domanda proposta, con ricorso *ex* articolo 702 *bis* c.p.c. in data 18-1-2021, da *Parte_1*, in proprio e in qualità di erede di *Persona_1*, nei confronti dell' *Controparte_3* *[...]*, nonché sulla domanda proposta, con comparsa di intervento depositata in data 11-9-2023, da *Controparte_1* e *Controparte_2* in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* nei confronti dell' *[...]* *Controparte_3* ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- accoglie la domanda nei limiti indicati in motivazione e, per l'effetto, accertata la responsabilità del personale medico operante presso [redacted] di Potenza nella causazione del decesso di *Persona_1* condanna l' *[...]* *Controparte_3* al pagamento in favore di *Parte_1* *[...]* e *Controparte_2* della somma complessiva di euro 175.995,00 ciascuno e in favore di *Controparte_1* della somma complessiva di euro 207.283,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale dagli stessi subito *iure proprio*, oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dall [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- condanna l' *Controparte_3* al pagamento in favore di *Parte_1*, *Controparte_1* e *Controparte_2* *pro quota* della somma complessiva di euro 77.075,85 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito dalla propria dante causa e spettante loro *iure hereditatis*, oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dall [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850

- condanna l' *Controparte_3* al pagamento in favore di *Parte_1*, *Controparte_1* e *Controparte_2* delle spese processuali relative al presente giudizio, che liquida in complessivi euro 18.706,00, di cui euro 286,00 per esborsi ed euro 18.420,00 per compenso professionale, oltre spese generali al 15% e accessori come per legge, da attribuire all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo;

- condanna l' *Controparte_3* al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese processuali relative al procedimento di accertamento tecnico preventivo, che liquida in complessivi euro 2.623,00, di cui euro 286,00 per esborsi ed euro 2.337,00 per compenso professionale, oltre spese generali al 15% e accessori come per legge, da attribuire all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo;

- pone definitivamente a carico dell' *Controparte_3* *[...]* le spese relative alla C.T.U., liquidate con separato decreto.

Potenza, 20-3-2026.

Il Giudice

Dott.ssa Rossella Magarelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-850