R.G.A.C. 1026/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI REGGIO CALABRIA

I SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Reggio Calabria, in persona del dott. Francesco Campagna, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1026/2023 posta in decisione in data 11.06.2026, vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*),

Parte_2 (C.F. *C.F._2* ,

Parte_3 (C.F. *C.F._3*),

Parte_4 (C.F. *C.F._4* ,

Parte_5 (C.F. *C.F._5*),

Parte_6 (C.F. *C.F._6*),

rispettivamente coniuge e figli, nonché eredi legittimi, di *Persona_1* ,

rappresentati e difesi dagli avv.ti [redacted] e [redacted] elettivamente [redacted] giusta procura in calce al ricorso

-Ricorrenti-

contro

[redacted] **DI REGGIO CALABRIA** (P. IVA *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale in carica e legale rappresentante *pro tempore,* elettivamente [redacted] presso l'avv. [redacted] che la rappresenta e difende giusta procura in calce al ricorso introduttivo

- Resistente -

OGGETTO: responsabilità professionale

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso ex 281 *decies* c.p.c., gli odierni ricorrenti adivano l'intestato Tribunale al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni "*1. Accertare e dichiarare la responsabilità dell* [redacted] *DI REGGIO CALABRIA (P.IVA* *P.IVA_1* *, in persona del legale rappresentante pro-tempore, per il decesso del Sig.* *Persona_1* *, in relazione alle condotte colpose poste in essere dai sanitari in occasione degli accessi dell'ottobre 2016 presso il P.O. di* [redacted] *secondo quanto esposto nel presente ricorso; 2. Accertare e quantificare il danno non patrimoniale subito e domandato, iure proprio dai Sig.ri* *Parte_1* *,* *Parte_2* *Pt_3* *,* *Parte_4* *,* *Pt_5* *,* *Pt_6* *, per le causali in narrativa, nonché il danno non patrimoniale terminale subito dal defunto* [redacted] *ed oggi richiesto, iure hereditatis dagli istanti, e, per l'effetto, condannare* [redacted] *DI REGGIO CALABRIA (P.IVA* *P.IVA_1* *), in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, al pagamento, in favore*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

dei ricorrenti, delle somme che verranno accertate e quantificate in corso di causa, a titolo di risarcimento dei danni, oltre interessi e danni per svalutazione monetaria, o di quella diversa che sarà ritenuta di giustizia; […] Con vittoria di spese e compensi di lite da distrarsi in favore dei sottoscritti legali anticipatari, anche in relazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c. già incardinato presso il Tribunale di Verona, e iscritto al numero R.G. 9043/2020".

Premettevano che nell'ottobre del 2016 *Persona_1* era soggetto affetto da cirrosi epatica Child B con varici esofagee ed ascite in emodialisi per insufficienza renale cronica, in lista di attesa per trapianto di fegato e reni presso il Centro Trapianti dell [redacted] di Verona.

In data 12.10.2016, era stato sottoposto, presso il Servizio di emodialisi del Presidio Ospedaliero di [redacted] ad emocoltura per riferita febbre. Dal referto era emersa la positività per Candida albicans.

Nonostante l'emergenza infettiva, evidenziavano che i sanitari della struttura convenuta avevano omesso colposamente di avviare opportuna terapia antifungina, limitandosi a predisporre, in data 24.10.2016, terapia antibiotica e steroidea.

In data 27.10.2016 era stato trasferito presso l' *Controparte_1* di Verona per essere sottoposto a trapianto di fegato e rene per il quale era in lista d'attesa da circa due anni.

Il forte stress chirurgico aveva aggravato le condizioni cliniche del *Per_1* già debilitato dallo stato infettivo in corso, causando il progressivo peggioramento del suo stato di salute sino al [redacted]

I ricorrenti rappresentavano di aver depositato ricorso per consulenza tecnica preventiva *ex* 696 *bis* c.p.c. presso il Tribunale di Verona.

In punto di diritto allegavano la responsabilità contrattuale *ex* artt. 1218 e 1228 c.c. dell' *[...] Controparte_2* . Chiedevano il risarcimento del danno patito dai ricorrenti *iure proprio* per la perdita del congiunto oltre al danno *iure hereditatis.*

Con comparsa di costituzione e risposta, depositata il 31.08.2023, si costituiva in giudizio l' *[...] Controparte_2* eccependo, preliminarmente, l'improcedibilità e/o inammissibilità dell'azione per violazione dei termini perentori di cui alla L. n. 24/2017.

Eccepiva, poi, il proprio difetto di legittimazione passiva, tenuto conto della rilevanza dei trattamenti sanitari intervenuti nell'ambito del ricovero presso il [redacted] di Reggio Calabria, struttura dotata di autonoma soggettività giuridica rispetto all' *Controparte_2* .

Nel merito, contestava qualsiasi profilo di responsabilità in capo ai sanitari in servizio presso [redacted] di [redacted] In particolare, poneva in evidenza che, quanto all'infezione da Candida Albicans, il paziente aveva assunto un atteggiamento poco collaborativo sotto il profilo terapeutico, in ragione delle patologie pregresse e stante il continuo rifiuto dello stesso di sottoporsi al confezionamento di una fistola artero-venosa.

Quanto all'asserito ritardo nella somministrazione della terapia per contrastare l'infezione, chiariva che il referto del prelievo per esame colturale del catetere era stato processato domenica 16.10.2016 e, pertanto, era consultabile dal personale medico dell' *Pt_7* di [redacted] solo il giorno seguente; di conseguenza, risultava evidente che nessuna iniziativa terapeutica mediante somministrazione di antimicotico avrebbe potuto essere intrapresa prima, non potendosi conoscere l'agente patogeno responsabile del quadro infettivo.

Rilevava, altresì, che il *Per_1* veva atteso 8 giorni prima di rivolgersi al [redacted] di Reggio Calabria, circostanza che aveva favorito la progressione dell'infezione e che non poteva essere imputata ai sanitari in servizio presso l'*Cont*

Contestava le risultanze peritali del giudizio di ATP, tenuto conto che i consulenti avevano escluso la responsabilità dei sanitari della struttura di Verona, apertamente contestando quanto emerso a livello

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

documentale. Infatti, poneva in evidenza che dalla cartella clinica del [redacted] emergeva che il dott. *Per_2* avesse comunicato al dott. *Per_3* le condizioni cliniche del paziente.

Sottolineava che dall'esame della cartella clinica [redacted] di Verona emergeva che la prima coltura positiva per *Candida Albicans* fosse risalente al 05.11.2016, ossia 9 giorni dopo l'esecuzione del trapianto di organo. Nei giorni antecedenti a tale data l'esame non aveva mai riscontrato la presenza di *Candida Albicans*. Di conseguenza, affermava che il processo infettivo sofferto nel periodo post trapianto aveva avuto una genesi totalmente diversa rispetto a quello originariamente riscontrato presso l' *Pt_7* di [redacted]

Contestava, inoltre, i danni richiesti; avuto riguardo al danno *iure hereditatis* affermava che non vi fosse prova che il *Per_1* avesse avuto la lucida consapevolezza dell'approssimarsi dell'*exitus.* Quanto, invece, al danno *iure proprio* precisava che il rapporto di parentela non fosse in automatico sufficiente a sostenere la debenza del danno richiesto.

Deduceva la responsabilità della sola *Controparte_3*, avendo, i sanitari ivi in servizio, effettuato il trapianto di rene e fegato nella piena consapevolezza del quadro infettivo in atto sul paziente. Ciò posto, riteneva necessaria l'estensione del contraddittorio nei confronti della predetta struttura oltre a formulare istanza di chiamata in giudizio del [redacted] di Reggio Calabria.

Infine, rassegnava le seguenti conclusioni "*1) in via preliminare, autorizzare l' Pt_8 di Reggio Calabria ex art. 281 undecies co. 4° cpc a chiamare in causa e, dunque, ad estendere il contraddittorio, nei confronti dell' Controparte_3 (P. IVA: P.IVA_2) in persona del Direttore Generale in carica e legale rappresentante p.t. con sede legale in Verona (VE) alla [redacted] nonché nei confronti del [...] Controparte_4 (P.IVA P.IVA_3) in persona del Direttore Generale in carica e legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Reggio Calabria (RC) alla [redacted] – [redacted] differendo la prima udienza sempre ai sensi dell'art. 281 undecies co. 4 cpc al fine di acconsentire la citazione del terzo nei termini di legge; 2) integrato il contraddittorio e, sempre in via preliminare, accertare e dichiarare l'improcedibilità della domanda ex art. 8 co. 3 L. n. 24/2017; 3) nel merito, rigettare integralmente l'azionata domanda in quanto destituita di fondamento sia in fatto che in diritto per quanto argomentato ed eccepito in narrativa; 4) in via subordinata e, nel caso in cui siano ravvisati profili di responsabilità da colpa medica forieri di un diritto risarcitorio in favore della parte ricorrente, condannare, sempre per quanto argomentato ed eccepito nel merito, l' [...] Controparte_3 e/o il Controparte_4 [...], a tenere indenne e/o manlevare l' Controparte_5 da ogni effetto pregiudizievole legato alla medesima domanda risarcitoria; 5) in via ancora più gradata e, solo nella denegata e non creduta ipotesi in cui siano ravvisati in capo all' Pt_8 di Reggio Calabria profili di responsabilità da colpa medica forieri di un diritto risarcitorio in favore della parte ricorrente, ridurre il quantum debeatur nella misura ritenuta più opportuna di giudizio. Con vittoria di spese e competenze di giudizio"*.

All'udienza del 13.09.2025 il giudice istruttore (d'ora innanzi *Con*) sollevava la questione della competenza funzionale del Tribunale di Verona quale giudice adito nella fase di ATP e rigettava la richiesta di chiamata di terzo "*in quanto parte attrice ha inteso dirigere l'azione esclusivamente nei confronti dell'Cont negando responsabilità in capo ad altre strutture ed in quanto l'Cont sarà chiamata a rispondere solo e soltanto per eventuali proprie responsabilità; rilevato altresì che il [redacted] non è stato parte del primo giudizio di atp e quindi non può essere parte del presente, rappresentando questo una prosecuzione del primo*".

Con ordinanza del 28.02.2024, resa a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 29.11.2023, il GI disponeva un'integrazione peritale al fine di accertare se le condotte colpose individuate in capo al [redacted] avessero o meno inciso causalmente ed in che misura sul decesso del paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

Con ordinanza del 03.01.2025, il GI disponeva che i CTU rendessero chiarimenti, ritenendo non esaustiva la risposta al quesito formulato al fine di distinguere le responsabilità ascrivibili al [redacted] e all'*Cont*

Con ordinanza del 22.10.2025, il GI "*ritenuto che all'esito dei chiarimenti resi dai consulenti si appalesi opportuna la chiamata in causa del Controparte_4 " Controparte_4 [...] di Reggio Calabria ai sensi degli art. 107 e 270 c.p.c., anche con finalità di economia processuali;",* ordinava alle parti la chiamata del terzo.

Con istanza del 24.10.2025, parte convenuta si opponeva alla chiamata di terzo richiamando le motivazioni già enucleate dal GI nell'ordinanza del 13.09.2023.

All'udienza del 22.01.2026 il GI, "*rilevato che l'eccezione della difesa dell'Cont appare fondata e merita di essere accolta in quanto l'oggetto della chiamata si pone al di fuori dei limiti del petitum di parte attrice",* revocava l'ordinanza del 22.10.2025 e fissava l'udienza per la rimessione della causa in decisione.

2. La domanda è parzialmente fondata.

Occorre premettere che tra il paziente e la struttura sanitaria viene in essere un rapporto giuridico nascente da un contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria, alla cui stipulazione questi addivengono nel momento in cui il primo decide di rivolgersi ai servizi dell'altra. Il nosocomio risponde, quindi, anche per il fatto doloso o colposo degli ausiliari di cui si è avvalso per la realizzazione della prestazione contrattuale, ai sensi dell'art. 1228 c.c. (così, Cass., SS. UU., n. 9556/2002; Cass., Sez. III, n. 1620/2012). La responsabilità della struttura sanitaria pubblica o privata nei confronti del paziente ha, pertanto, natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento di obbligazioni a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta direttamente dal sanitario quale suo ausiliario necessario (v. Cass., Sez. Un., Il gennaio 2008, n. 581; Cass., 13 aprile 2007, n. 8826; Cass., 26 gennaio 2006, n. 1698).

In altre parole, ogni istituto sanitario - a fronte del pagamento del corrispettivo da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Controparte_7 - è obbligato a garantire allo stesso un sufficiente grado di organizzazione, essendo esso responsabile contrattualmente sia dell'inadempimento delle prestazioni primarie (medico – chirurgiche) e accessorie poste a proprio carico (ad esempio, quelle di assistenza post – operatoria, sicurezza delle attrezzature e degli ambienti, tenuta della cartella clinica, vitto, alloggio, messa a disposizione di medicinali), che dell'opera svolta dal personale medico e paramedico di cui si avvale per attuare il contratto di spedalità. La predetta responsabilità, alla luce del principio "*cuius commoda eius et incommoda*", non tiene conto della natura del rapporto in essere tra il medico e la casa di cura (pubblica o privata) e, dunque, della tipologia di inquadramento del sanitario nell'ambito dell'organizzazione aziendale. La struttura, infatti, proprio in virtù dei rischi connaturati al fatto obiettivo di servirsi dell'opera di altri nell'adempimento dell'obbligazione assunta, è tenuta a rispondere di tutti danni che i soggetti intervenuti in qualità di ausiliari necessari possono arrecare entrando in contatto con il paziente, che è parte del contratto di spedalità (Cass. 17/5/2001 n.6756; Cass. 4/4/2003 n.5329). Tale impostazione è stata da ultimo avvallata anche dalla recente riforma cd. Gelli-Bianco - legge n. 24/2017- che ha confermato la natura contrattuale della responsabilità della struttura ospedaliera pubblica o privata, così recependo il costante indirizzo giurisprudenziale che ha elaborato la nozione di contratto di spedalità ed ha altresì esplicitamente ribadito la responsabilità della struttura ex art. 1228 c.c.

Da quanto sopra deriva che grava sulla parte ricorrente l'onere di provare il danno subito in termini di insorgenza o aggravamento della patologia ed il nesso di causalità materiale tra la condotta del medico e *l'eventus damni,* nonché il nesso di causalità giuridica tra detto evento e le lesioni riportate, mentre grava sull'asserito danneggiante l'onere di dimostrare di avere agito *secundum leges artis*, ovvero che siano intervenute concause esterne idonee ad interrompere il nesso causale: "*nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, secondo l'orientamento da ultimo consolidatosi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

in sede di legittimità, compete al paziente che si assuma danneggiato dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento. Se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato dal paziente rimasta incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. 14/11/2017, n. 26824; Cass. 07/12/2017, n. 29315; Cass. 13/01/2016, n. 344; Cass. 20/10/2015, n. 21177; Cass. 31/07/2013, n. 18341). La previsione dell'art. 1218 c.c., infatti, esonera il creditore dell'obbligazione asseritamente non adempiuta dall'onere di provare la colpa del debitore, ma non da quello di dimostrare il nesso di causa tra la condotta del debitore e il danno di cui si chiede il risarcimento. Il principio di vicinanza dell'onere della prova, su cui si fonda la decisione delle Sezioni Unite 30/10/2001, n. 13533 (...), non coinvolge il nesso causale fra la condotta dell'obbligato e il danno lamentato dal creditore, rispetto al quale si applica la distribuzione dell'onus probandi di cui all'art. 2697 c.c.. Tale disposizione, ponendo a carico dell'attore la prova degli elementi costitutivi della propria pretesa, non permette di ritenere che l'asserito danneggiante debba farsi carico della "prova liberatoria" rispetto al nesso di causa (cfr. Cass. 16/01/2009 n. 975; Cass. 09/10/2012 n. 17143; Cass. 26/02/2013 n. 4792; Cass. 26/07/2017 n. 18392). Specularmente la prova dell'avvenuto adempimento o della correttezza della condotta è posta a carico del debitore della prestazione" (v. Cass. Civ., Sez. III, ordinanza n. 19204 del 19 luglio 2018)*; "In tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle "leges artis" nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, 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, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione"* (cfr. Cass. n. 28991/2019, nello stesso senso anche Cass. n. 28992/2019).

Con specifico riferimento all'accertamento del nesso di causalità, questo Giudice ritiene di condividere i canoni interpretativi che, in tema di responsabilità civile, pur ispirandosi ai criteri di cui agli artt. 40 e 41 c.p., applicano la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", potendosi così ritenere sufficientemente provato il collegamento eziologico ogniqualvolta il quadro probatorio in atti prospetti una situazione di danno che sia conseguenza altamente probabile e verosimile della condotta asseritamente dannosa (Cass. n.14759 del 26.06.2007).

Così qualificata la domanda di parte ricorrente, corre l'obbligo di precisare che il presente giudizio è stato preceduto da una fase di ATP nell'ambito della quale è stata redatta una CTU, in questa fase integrata e chiarita dai medesimi consulenti.

Si premette che i ricorrenti hanno formulato due domande risarcitorie, una *iure hereditatis* e una *iure proprio.*

Sulla base delle risultanze peritali la domanda *iure hereditatis* non può essere accolta.

Più precisamente, si rileva che i Consulenti, nella relazione resa nell'ambito dell'ATP, hanno chiarito che il paziente era "*affetto da cirrosi epatica Child B con varici esofagee ed ascite in emodialisi per insufficienza renale cronica; era in lista d'attesa per trapianto di fegato e reni presso il Centro Trapianti della* Controparte_3 *di Verona*".

Avuto riguardo al comportamento dei sanitari in servizio presso l'Ospedale di [redacted] rilevavano che "*in data 16/10/2016 vennero a conoscenza della positività di Candida Albicans nella emocoltura del 10/10/2016 (referto dell'ospedale di* [redacted] *su campione pervenuto il 12/10/2016); tale dato di positività viene riportato anche nel certificato degli stessi sanitari del Servizio Emodialisi in data 17/10/2016, ma non risulta alcun provvedimento terapeutico mirato adottato da tali sanitari. […]*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

Pertanto, il periodo di 10 giorni intercorso dal momento del riscontro da emocoltura di Candida albicans (referto del 16/10/2016) alla rimozione del CVC infetto (25/10/2016) e alla somministrazione di una prima dose di antifungino (26/10/2016) è da considerare un ritardo ingiustificabile da parte dei sanitari dell'Ospedale di [redacted] *i quali non hanno provveduto ad un appropriato management della candidemia dimostrata con l'emocoltura refertata il 16/10/2016. […] Tale rapida evoluzione peggiorativa del quadro, tenendo presente che il paziente era portatore di formazioni trombotiche in cava inferiore e in corrispondenza della valvola triscuspide, consente di ritenere che la causa più probabile del decesso sia una tromboembolia polmonare secondaria al distacco di un frammento di trombo da una di tali formazioni. Alla luce di tale assai probabile causa del decesso, e ricordando che le formazioni trombotiche in cava inferiore e in corrispondenza della valvola tricuspide rappresentano il residuo di quelle diagnosticate il 16/11/2016 riconducibili alla infezione da candida albicans, si deve ritenere che tale probabile causa del decesso sia da porsi in rapporto causale con la infezione da Candida diagnosticata già nel mese di ottobre quando il signor* Per_1 *ra in dialisi presso l'ospedale di* [redacted] *ed in tale sede non trattata tempestivamente".*

In sede di integrazione peritale, i CTU hanno avuto modo di precisare, sempre il relazione alla condotta dei sanitari facenti capo all' Controparte_2 , che "*Si ritiene che un Centro di Dialisi, in quanto tale, debba essere nella condizioni organizzative di poter rimuovere/sostituire un CVC necessario per l'effettuazione della dialisi o comunque debba essere ritenuto idoneo alla effettuazione almeno di una terapia locale antifungina intra caterere (antifungal lock therapy). […] Dal momento del riscontro da emocoltura di Candida albicans (rederto del 16/10/2016) alla rimozione del CVC infetto (25/10/2016) e alla somministrazione di una prima dose di antifungino (26/10/2016) c'è un ritardo ingiustificabile di 10 giorni. […] Si può ragionevolmente concludere che il paziente decede in presenza di una infezione da Candida (oculare) non completamente trattata e di una endocardite da Candida della valvola tricuspide non sottoposta ad intervento cardiochirurgico e che quindi avrebbe necessitato di una terapia antifungina soppressiva cronica".*

Alla luce di ciò, sarebbe riscontrabile una responsabilità in capo ai sanitari operanti nella struttura convenuta; sennonché, si deve rilevare l'assenza di prova del danno.

Più specificamente i medesimi consulenti hanno chiarito che "*il signor* Per_1 *sia stato affetto da infezione da Candida dal momento del riscontro da emocoltura di Candida albicans (referto del 16/10/2016) fino al momento del* [redacted] *in quanto affetto da localizzazioni (cardiaca ed oculare) di infezione fungina e pertanto ha subito un periodo di invalidità temporanea di 118 giorni"*. Tuttavia, hanno, altresì, precisato che "*il periodo di inabilità temporanea correlato all'infezione coincide pressoché totalmente con il periodo di inabilità temporanea determinato dall'effettuazione dell'intervento chirurgico di doppio trapianto".*

Pertanto, non è possibile individuare una invalidità ulteriore rispetto a quella intrinseca alla patologia di cui il paziente era affetto, con ciò escludendo la risarcibilità del periodo di inabilità temporanea quantificato dai consulenti.

Per tale motivo la domanda *iure hereditatis* avanzata dagli odierni ricorrenti non può trovare accoglimento.

Quanto alla domanda risarcitoria avanzata *iure proprio* dai ricorrenti, questa deve essere accolta.

Tale domanda va qualificata come avente natura extracontrattuale, tenuto conto che il contratto c.d. di spedalità, sul cui inadempimento le attrici hanno fondato le predette domande, vede quali parti unicamente il paziente e la struttura sanitaria (cfr. Cass., civ., sez. 6, n. 21404/2021: "*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*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale").

La natura aquiliana della responsabilità in esame porta con sé il rispettivo onere probatorio, gravante sul danneggiato e, nel caso di specie, sui ricorrenti.

La richiesta risarcitoria *iure proprio* del danno da perdita del rapporto parentale, merita accoglimento, attesa la possibilità di dar prova in via presuntiva di tale tipo di danno (cfr. Cass. civ., sez. III, n. 9010/2022: "*In tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "iuris tantum", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta, dovendo in ogni caso il giudice procedere, ai sensi dell'art. 2729 c.c., a una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza degli elementi indiziari a sua disposizione. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, nel risarcire a una donna il danno non patrimoniale per la perdita del marito, non aveva tenuto conto dell'incertezza circa l'effettiva convivenza tra i coniugi, della pacifica esistenza di una relazione extraconiugale del coniuge defunto, e della circostanza che, a breve distanza di tempo dal decesso del marito, l'attrice aveva intessuto una stabile relazione sentimentale con altro uomo, dalla quale era nato un figlio)"*).

Sul punto, questo giudice ritiene di condividere le conclusioni cui sono giunti i consulenti nelle relazioni, nella misura in cui hanno riscontrato la sussistenza di una responsabilità dell'*Cont* resistente avuto riguardo alla tempestività del trattamento dell'infezione.

È, quindi, possibile affermare la sussistenza di responsabilità in capo alla struttura resistente per le scelte operate dai suoi sanitari; sussiste il nesso causale tra il predetto operato e la perdita di *chances* di sopravvivenza del paziente.

Ai fini probatori, la giurisprudenza di legittimità ha sottolineato che nel caso di morte del congiunto, il danno da perdita del rapporto parentale non può essere ritenuto in *re ipsa*, ma richiede la prova del complesso dei pregiudizi di carattere personale sofferti dal congiunto superstite (cfr. Cass. Sez. III, ord. n. 907/2018 e ord. N. 23469/2018). Tale prova può essere raggiunta anche con ricorso alle presunzioni e, per la sua determinazione, si deve tenere conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza, e di ogni ulteriore circostanza, quale la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima (Cfr. Sent. Cass n. 8828 del 2003; Sent. Cass n. 22884 del 2007). Quanto ai legami parentali più diretti (genitori, figli, coniugi, fratelli/sorelle) l'onere probatorio è molto più attenuato, in quanto il semplice rapporto di coniugio o di filiazione o di fratellanza deve far presumere ex art. 2727 c.c. l'esistenza del rapporto affettivo, salvo la prova contraria da fornirsi a cura della parte convenuta: "*L'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli od ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del quantum debeatur). Nei casi suddetti è pertanto onere del convenuto provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo*" (cfr. Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 3767 del 15/02/2018).

Per ciò che attiene alla liquidazione di tale tipo di danno, derivante dalla perdita del rapporto parentale, occorre fare riferimento alle Tabelle milanesi integrate a punti così come esitate dall'aggiornamento del 2024.

La scelta di un sistema imperniato su tabelle integrate a punti è volta, per come chiarito dalla giurisprudenza, ad assicurare la prevedibilità nell'esercizio della discrezionalità rimessa al giudice di merito. Infatti, a differenza di quanto previsto per il danno biologico, avuto riguardo al danno da perdita del rapporto parentale è stato previsto un meccanismo che prevede l'assegnazione di un numero di punti variabile alla luce di cinque parametri: 1) età della vittima, 2) età del danneggiato, 3)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925

convivenza, 4) numero di congiunti superstiti, 5) quantità ed intensità della relazione parentale. La somma dei punti quantificati in applicazione di suddetti parametri per ogni singolo caso va moltiplicato per il valore del punto quantificato in € 3.911,00 per la perdita di genitori, figli, coniuge o affini ed in € 1.698,20 per la perdita di fratelli o nipoti.

Tenuto conto di tali regole, occorre procedere alla liquidazione del danno per ogni ricorrente.

Quanto alla moglie del *de cuius* *Parte_1* il danno viene quantificato in complessivi € 281.529,00 (72 punti totali).

Quanto ai figli, *Parte_2* , *Pt_3* , *Parte_4* e *Pt_5* , rientrando tutti nel medesimo *range* di età, il danno deve essere liquidato nella somma di € 258.126,00 ciascuno (pari a 66 punti totali). Quanto, invece, a *Parte_6* tenuto conto della sua minore età, il danno deve essere liquidato nella complessiva somma di € 273.770,00 (pari a 70 punti).

Spettano, altresì, ai ricorrenti gli interessi legali sulle sorti capitali devalutate al momento del [redacted] *Persona_1* [redacted] e di anno in anno rivalutate sino alla presente decisione, secondo i criteri fissati dalla consolidata giurisprudenza della Cassazione civile (v. Cass. SS.UU. n. 15928/2009 sulla scia dei principi fissati da SS.UU. n. 1712/1995, nonché Cass civ. III, n. 5234/2006) che ha affermato che nel risarcimento da danno illecito gli interessi (corrispondenti al lucro cessante) possono essere cumulati con la rivalutazione monetaria e vanno calcolati sul valore della somma via via rivalutata (secondo gli indici Istat) nell'arco di tempo compreso tra l'evento dannoso e la liquidazione del danno.

Le spese di lite della fase di ATP si ritiene equo compensarle integralmente tra le parti.

Le spese del presente giudizio seguono la soccombenza, pertanto, devono essere poste a carico dell' *Controparte_2* e vengono liquidate in complessivi € 7.616,00 ai sensi del DM 55/2014 applicando i valori medi dello scaglione valore indeterminabile, complessità bassa), oltre ad € 518,00 per spese vive, con distrazione a favore del difensore antistatario.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza disattesa o assorbita, così provvede:

1. rigetta la domanda proposta *iure hereditatis* dai ricorrenti;
2. accoglie la domanda proposta dagli stessi *iure proprio* e, per l'effetto, condanna l' *[...]* *Controparte_2* al pagamento dell'importo di € 258.126,00 ciascuno in favore di *Pt_2* *[...]* *Parte_3* , *Parte_4* e *Parte_5* oltre ad € 273.770,00 in favore di *Parte_6* oltre interessi legali sulla sorte capitale devalutata alla data del [redacted] e di anno in anno rivalutata sino alla presente decisione;
3. compensa integralmente tra le parti le spese di lite della fase di ATP;
4. condanna la resistente a rifondere le spese di lite nei confronti dei ricorrenti, liquidate come in parte motiva in complessivi € 7.616,00, oltre iva, cpa e rimborso forfettario al 15%, con distrazione a favore dei difensori antistatari.

Reggio Calabria il 10.7.26

Il giudice

Francesco Campagna

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-925