



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI TORINO

sezione IV CIVILE

Il giudice dr.ssa Valeria Di Donato ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al N.R.G. 12721 dell'anno 2020

TRA

Parte_1 C.F. *C.F._1* , *Parte_2* , C.F.

C.F._2 *Parte_3* , C.F. *C.F._3* e [...]

Parte_4 , C.F. *C.F._4* , con l'Avv. [REDACTED]

ATTORI

E

Controparte_1

[...] (C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *pro tempore*,
con l'avv. [REDACTED]

CONVENUTA

E

Controparte_2 (C.F. *P.IVA_2* , in persona del
legale rappresentante *pro tempore*, con l'avv. [REDACTED]

CONVENUTA

OGGETTO: responsabilità medico – sanitaria
rassegnate dalle parti le seguenti

CONCLUSIONI

Le parti hanno precisato le conclusioni come da note scritte depositate ex art. 83 comma 7, lett. h) del D.L. n. 18/2020, conv. con modificazioni dalla L. n. 27/2020, per l'udienza figurata a trattazione scritta del 6 dicembre 2022.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., notificato a seguito di ATP ex art. 696 bis c.p.c. R.G. n. 24320/2017, *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_3* e *Parte_4* [...], in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* , hanno evocato in giudizio la *Controparte_1* [...] e la *Controparte_3* , per sentirle condannare al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, *iure proprio e iure hereditatis*, a seguito del decesso di *Persona_1* , causato dall'infezione nosocomiale dal medesimo contratta a seguito della rachicentesi praticata il 6.4.2012.

In particolare, hanno esposto che:

- nel luglio 2011 *Persona_1* veniva sottoposto presso l' *CP_4* *CP_5* [...] di *CP_1* - facente capo all' *Controparte_6* [...] – a un intervento di resezione anteriore del retto per adenocarcinoma con confezionamento di ileostomia; seguiva chemioterapia che portava all'insorgenza di sindrome coronarica acuto con vasospamo;
- nel dicembre 2011 veniva chiusa l'ileostomia;
- il 27.3.2011, a seguito di analisi positiva di reperto di neoformazione retro bulbare, *Per_1* [...] veniva ricoverato presso l' *CP_4* *Controparte_5* di *CP_1* e sottoposto a un primo intervento chirurgico per asportazione della neoplasia;
- il 5.4.2012 veniva sottoposto a ulteriore intervento chirurgico per asportazione di lesione dell'orbita, cui seguiva profilassi antibiotica;
- il 6.4.2012 veniva eseguita rachicentesi evacuativa per il drenaggio del liquor;
- trascorsi tre giorni *Persona_1* veniva rinvenuto a terra privo di coscienza;
- nella consulenza del 9.4.2012 del rianimatore si legge “sospetto di meningite post puntura lombare”;

- nei giorni immediatamente successivi gli veniva diagnosticata meningite da *Pseudomonas Aeruginosa*;
- il quadro clinico sembrava apparentemente migliorare per cui il 17.4.2012 *Per_1* [...] fu trasferito all' *Organizzazione_1* di *CP_1* dell' *Org_2*
- dal 28.4.2012 si verificò un decadimento delle condizioni generali;
- l'11.5.2012 *Persona_1* veniva nuovamente trasferito presso l'Ospedale [...] *Controparte_5* dove [REDACTED]
- all'esito della consulenza medico legale di parte redatta dal dr. *Per_2* e dal dr. *Per_3* era emersa la natura nosocomiale dell'infezione contratte e la censurabilità della condotta tenuta dai sanitari nella cura dell'infezione – e segnatamente nella somministrazione di una terapia antibiotica non adeguata – con conseguente perdita di chance di sopravvivenza nella misura del 50%.

Hanno dedotto che la natura nosocomiale dell'infezione e il nesso causale con il decesso erano stati accertati anche dai CCTTU nominati in sede dell'ATP (RG. n. 24230/2017) instaurato dinanzi al Tribunale di Torino. Hanno invocato, dunque, la responsabilità contrattuale della struttura e dei sanitari (o, in subordine, quella ex art. 2043 cod. civ) sia per la contrazione dell'infezione nosocomiale, sia per la somministrazione di una terapia antibiotica non adeguata al caso concreto per la cura della meningite contratta che aveva determinato una perdita delle chance di sopravvivenza quantificabile nella misura del 50%. Hanno formulato, pertanto, le seguenti conclusioni:

“NEL MERITO IN VIA PRINCIPALE

*Voglia l'Ill.mo intestato Tribunale ...accertato e dichiarato che la responsabilità per quanto avvenuto ai danni del povero sig. *Persona_1* e di conseguenza dei sig.ri *Parte_1*, *Parte_2*, *Parte_3* e *Parte_4*, in proprio ed in qualità di congiunti, eredi e successori a titolo universale del sig. *Persona_1*, è da imputare all' [...] *Controparte_7* ed all' [...] *Controparte_2* (in precedenza *Controparte_8* in accoglimento del ricorso condannare queste ultime, sulla base dei criteri indicati nel presente atto e secondo la propria responsabilità, al risarcimento in favore dei ricorrenti, in proprio ed in qualità di congiunti, eredi e successori a titolo universale del sig. *Persona_1*, di tutti i danni*

fisici, morali, patrimoniali, non patrimoniali ed ogni altro tipo di danno, nessuno escluso, dagli stessi a diverso titolo subiti, conseguenti alle indicate responsabilità, nelle somme che saranno ritenute di giustizia, come illustrati nella narrativa del presente atto e di seguito elencati:

- a favore dei sig.ri **Parte_1** , **Parte_2** , **Parte_3** e **Parte_4** :

- **€ 6.762,00 (euro seimilasettecentosessantadue/00)** o nella somma maggiore o minore che il Giudice riterrà opportuna secondo equità, ripartita tra i ricorrenti quali congiunti, eredi e successori a titolo universale del sig. **Persona_1** in ragione del rispettivo rapporto di parentela e, tra gli eredi del medesimo grado, in parti uguali a titolo di danno da inabilità temporanea dal giorno del ricovero del sig. **Persona_1** al giorno del decesso del medesimo, importo calcolato in base alle Tabelle di Milano;

- **€ 80.860,50 (euro ottantamilaottocentosessanta/50)** a titolo di risarcimento per lo stato di lucida agonia patito dal de cuius in relazione a quanto riportato nelle Tabelle di Milano, date le condizioni del sig. **Persona_1** spiegate in narrativa, o nella somma maggiore o minore che il Giudice riterrà opportuna secondo equità, ripartita tra i ricorrenti quali congiunti, eredi e successori a titolo universale del sig. **Persona_1** in ragione del rispettivo rapporto di parentela e, tra gli eredi del medesimo grado, in parti uguali;

- **€ 590.205,00 (euro cinquecentonovantamila duecentocinque/00)** calcolati considerando un valore pari ad € 147/giorno per 11 anni – o quanto ritenuto secondo giustizia ed equità dall'Ill.mo Giudice - anche per il danno da lesione dell'aspettativa di vita, somma che dovrà essere ripartita tra i ricorrenti quali congiunti, eredi e successori a titolo universale del sig. **Persona_1** in ragione del rispettivo rapporto di parentela e, tra gli eredi del medesimo grado, in parti uguali;

- **danni non patrimoniali sofferti dal sig. **Persona_1** e pertanto dagli odierni ricorrenti, in proprio ed in qualità di congiunti, eredi e successori a titolo universale dello stesso, calcolati secondo i criteri al riguardo nelle Tabelle di Milano (Cass. Civ., 25 novembre 2015 n. 24076), nonché le risultanze peritali dei CCTTUU Dott. **Per_4** e Dott. **Per_5****

- **ulteriore congrua personalizzazione in favore dei ricorrenti che deve tener conto dell'età del de cuius alla data dell'occorso pari a 77 anni, delle conseguenze che lo stesso è stata costretta a sopportare in seguito alla malpractice medica ed all'elevato grado di sofferenza patito;**

- **€ 248.940,00 (duecentoquarantottomilanovecentoquaranta/00)** per la moglie sig.ra [...] **Parte_4** e la somma di **€ 248.940,00 (duecentoquarantottomilanovecentoquaranta/00)** per ciascuno dei tre figli sig.ri **Parte_1**, **Parte_2** e **Parte_3**, calcolata sulla base delle Tabelle dell'Osservatorio della Giustizia Civile di Milano, oppure la diversa somma minore o maggiore che il Giudice riterrà valutando secondo equità, per il danno non patrimoniale da lutto subito dagli odierni ricorrenti;
- *danni morali riflessi da lesione del rapporto parentale, che potranno essere liquidati usando come riferimento le Tabelle di Milano o in via equitativa dal Giudice;*
- *risarcimento dell'obbligo giuridico di assistenza nei confronti del de cuius, calcolato in base al criterio rappresentato dall'ammontare del triplo dell'assegno sociale;*
- *la rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi quantificati sulla base di quanto indicato in narrativa dall'evento al saldo; ovvero le diverse somme maggiori o minori che risulteranno in corso di causa o che il giudice riterrà congrue valutando sulla base della depositata CTU o secondo equità;*
- a favore del sig. **Parte_2** :
 - *le spese medico – legali relative al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., le stesse pari, come sopra specificato, ad **€ 2.435,06 (euro duemilaquattrocentotrentacinque/06)** per spese di CTU (cfr. doc. 08) ed **€ 7.385,00 (euro settemilatrecentottantacinque/00)** per spese di CTP in corso di causa (cfr. doc. 09) ed andranno rimborsate, unitamente alle spese medico - legali ante causam sopra quantificate in **€ 8.088,00 ...** per un importo complessivo di **€ 17.908,06 (euro diciassettemilanovecentotto/06);***
- a favore del sig. **Parte_1** :
 - *le spese per la sepoltura del defunto pari ad **€ 6.451,66 ...***

Oltre alla rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi quantificati sulla base di quanto indicato in narrativa dall'evento al saldo in favore di ciascuno dei ricorrenti....

NEL MERITO IN VIA SUBORDINATA

*Voglia l'Ill.mo intestato Tribunale, nell'ipotesi in cui i danni subiti dal sig. **Persona_1** e di conseguenza dei sig.ri **Parte_1**, **Parte_2**, **Parte_3** e **Parte_4** in proprio ed in qualità di congiunti, eredi e successori a titolo universale del sig. **Persona_1**,*

a seguito dei trattamenti medici effettuati da parte dei sanitari dell' [...] [...]

Controparte_9 , in persona del legale rappresentante pro tempore,... dell Controparte_2 (in precedenza [...]

Controparte_8), in persona del legale rappresentante pro tempore, ...venissero relegati nell'alveo di una perdita di chance di guarigione e/o di cura del paziente, condannare le resistenti, in ragione della propria responsabilità, a risarcire i ricorrenti tutti i danni fisici, morali, patrimoniali, non patrimoniali ed ogni altro tipo di danno, nessuno escluso, dagli stessi a diverso titolo subiti, conseguenti alle indicate responsabilità, nelle somme che saranno ritenute di giustizia, come illustrati nella narrativa del presente atto.

Inoltre, si chiede:

- a favore del sig. Parte_2 :

- le spese medico – legali relative al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., le stesse pari, come sopra specificato, ad € 2.435,06 (euro duemilaquattrocentotrentacinque/06) per spese di CTU (cfr. doc. 08) ed € 7.385,00 (euro settemilatrecentottantacinque/00) per spese di CTP in corso di causa (cfr. doc. 09) ed andranno rimborsate, unitamente alle spese medico - legali ante causam sopra quantificate in € 8.088,00 (cfr. doc. n 09 contenuto nel fascicolo di parte del pregresso procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. 24320/2017 instaurato avanti al Tribunale di Torino, Dott.ssa Valeria Di Donato) per un importo complessivo di € 17.908,06 (euro diciassettemilanovecentotto/06);

- a favore del sig. Parte_1 :

le spese per la sepoltura del defunto pari ad € 6.451,66 (si veda il doc. n. 10 contenuto nel fascicolo di parte del pregresso procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. 24320/2017 instaurato avanti al Tribunale di Torino, Dott.ssa Valeria Di Donato ed allegato al presente ricorso come doc. 01). Oltre alla rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi quantificati sulla base di quanto indicato in narrativa dall'evento al saldo in favore di ciascuno dei ricorrenti...

NEL MERITO IN [REDACTED]

[REDACTED] l'Ill.mo intestato Tribunale, qualora non ritenesse di applicare i criteri sopraindicati, condannare le resistenti... al risarcimento in favore di ciascuno dei ricorrenti di tutti i danni fisici, morali, patrimoniali e non patrimoniali e di ogni tipo di danno patiti dal sig. Persona_1 e di

conseguenza dagli stessi ricorrenti, in proprio e in qualità di congiunti, eredi e successori a titolo universale del padre e marito sig. **Persona_1** determinandoli in via equitativa.

Inoltre, si chiede:

- a favore del sig. **Parte_2** :

- le spese medico – legali relative al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., le stesse pari, come sopra specificato, ad € 2.435,06 (euro duemilaquattrocentotrentacinque/06) per spese di CTU (cfr. doc. 08) ed € 7.385,00 (euro settemilatrecentottantacinque/00) per spese di CTP in corso di causa (cfr. doc. 09) ed andranno rimborsate, unitamente alle spese medico - legali ante causam sopra quantificate in € 8.088,00 (cfr. doc. n. 09 contenuto nel fascicolo di parte del pregresso procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. 24320/2017 instaurato avanti al Tribunale di Torino, Dott.ssa Valeria Di Donato) per un importo complessivo di € 17.908,06 (euro diciassettemilanovecentotto/06);

- a favore del sig. **Parte_1** :

le spese per la sepoltura del defunto pari ad € 6.451,66 (si veda il doc. n. 10 contenuto nel fascicolo di parte del pregresso procedimento ex art. 696 bis c.p.c. R.G. 24320/2017 instaurato avanti al Tribunale di Torino, Dott.ssa Valeria Di Donato ed allegato al presente ricorso come doc. 01). Oltre alla rivalutazione monetaria e gli interessi compensativi quantificati sulla base di quanto indicato in narrativa dall'evento al saldo in favore di ciascuno dei ricorrenti.

Con vittoria di compenso professionale, spese ed anticipazioni oltre spese generali 15%, C.P.A. 4% ed I.V.A. 22% relative al procedimento instaurato ex art. 696 - bis c.p.c., come da nota spese allegata al presente ricorso. Con vittoria di compenso professionale, spese ed anticipazioni oltre spese generali 15%, C.P.A. 4% ed I.V.A. 22% della presente procedura, come da nota spese depositata con il presente atto.”

Le strutture convenute si sono costituite in giudizio contestando la domanda attorea e chiedendone il rigetto. Hanno dedotto che le cure prestate in favore del paziente furono corrette in tutte le varie fasi, senza configurabilità di alcun elemento di “malpractise”, evidenziando, in particolare, che la terapia antibiotica somministrata fosse conforme alla letteratura medica all'epoca maggiormente accreditata, mentre la colistina è un antibiotico di “seconda linea gravato da effetti collaterali importanti il cui utilizzo è riservato ai casi con resistenza diffusa a tutti gli altri antibiotici.”

Hanno, infine, contestato l'avversaria quantificazione dei danni, evidenziando come gravi sulla parte istante la prova della misura ed entità del legame affettivo con il defunto *Persona_1* . Quanto al danno *iure hereditatis* hanno evidenziato come gravi sugli attori fornire la prova della condizione di lucidità del paziente e hanno contestato la risarcibilità del danno tanatologico in sé. Hanno chiesto, previa conversione del rito, assolvere le convenute da ogni avversa domanda; con il favore delle spese.

In via preliminare, occorre procedere al corretto inquadramento giuridico dell'invocata responsabilità delle strutture ospedaliere convenute, distinguendo tra i danni richiesti da parte attrice *iure hereditario*, rispetto ai quali si verte nell'ambito della responsabilità contrattuale, da quelli azionati *iure proprio*, rispetto ai quali si verte, invece, nell'ambito della responsabilità extra – contrattuale.

Pare opportuno, in primo luogo, evidenziare che poiché il fatto dannoso allegato si è verificato il [REDACTED] e il presente giudizio è stato instaurato nel 2020, previo ricorso ex art. 696 bis c.p.c. depositato il 3.11.2017, le novità normative (di natura sostanziale) introdotte dalla cd. legge *Pt_5* – *Pt_6* (che comunque per quel che qui rileva non hanno modificato il titolo contrattuale della responsabilità delle strutture sanitarie) non sono applicabili alla fattispecie in esame.

Con la pronuncia n. 28811 dell'8.11.2019 la S.C. ha affermato il principio della irretroattività delle norme dettate Legge n. 24 del 2017 a fatti verificatisi antecedentemente alla loro entrata in vigore, in assenza di una norma *ad hoc* che deroghi al principio generale posto dall'art. 11 delle preleggi.

La responsabilità della struttura sanitaria convenuta per i danni azionati *iure hereditario* va, in ogni caso, pacificamente qualificata di natura contrattuale e va inquadrata nell'ambito della disciplina dettata dagli artt. 1218, 1228 e 1176 cod. civ., in conformità con il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità formatosi per i rapporti sorti prima dei richiamati interventi legislativi, che di seguito si riassume.

L'assistenza sanitaria fornita dall'azienda ospedaliera determina la riconducibilità della responsabilità della struttura “*ad un autonomo contratto (di “spedalità), la sua responsabilità per inadempimento si muove sulle linee tracciate dall'[art. 1218 c.c.](#), e, per quanto concerne le obbligazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari, l'individuazione del*

fondamento di responsabilità dell'ente nell'inadempimento di obblighi propri della struttura consente quindi di abbandonare il richiamo, alquanto artificioso, alla disciplina del contratto d'opera professionale e di fondare semmai la responsabilità dell'ente per fatto del dipendente sulla base dell'[art. 1228 c.c.](#)" (Cass. Civ. Sez. Unite 11.01.2008, n. 577).

Questa Giudice, dunque, ritiene di dover aderire al costante orientamento della giurisprudenza di legittimità, confermato anche dalla Suprema Corte a Sezioni Unite con la pronuncia n. 576 del 2008, secondo cui tra la struttura sanitaria presso cui il paziente viene ricoverato o sottoposto a visita ambulatoriale o ad altri accertamenti, il medico che lo prende in cura ed il paziente stesso, sorge un vero e proprio contratto, soggetto in quanto tale alla disciplina dettata in materia di inadempimento del debitore nei rapporti aventi ad oggetto prestazioni professionali e ciò, anche per quanto riguarda il rapporto tra il singolo medico curante ed il paziente, sia che si intenda aderire alla nota teoria del cd. "*contatto sociale*" sia che si ravvisi anche nel rapporto medico – paziente un contratto atipico a prestazioni corrispettive. (Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316 e, più di recente Cass. n. 18392/2017; n. 5490/2023).

La conseguenza diretta della scissione dei due rapporti contrattuali è la configurabilità di una responsabilità risarcitoria dell'ente pubblico o privato in cui viene accettato il paziente anche in assenza di una specifica responsabilità del medico dipendente ma per violazione delle singole, diverse e autonome obbligazioni assunte dalla struttura nei confronti del paziente, mentre laddove si deduca una condotta negligente del personale sanitario, la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, ex art. 1228 c.c. (Cass. n. 1620/2012)

In applicazione dei principi generali sul riparto dell'onere probatorio in materia contrattuale, e in particolare di quelli dettati dalla già richiamata pronuncia del 2008, deve ritenersi che gravi sul paziente danneggiato la prova della fonte negoziale e dell'attività professionale svolta, del fatto dannoso (insorgenza o aggravamento della patologia) e del nesso causale, nonché l'allegazione dell'inadempimento quale comportamento astrattamente e causalmente idoneo alla produzione del danno, mentre compete al debitore la dimostrazione dell'esatto adempimento o della insussistenza del nesso di causalità tra la condotta tenuta e l'evento di danno (*cfr.* Cass. Sez. Un. 13533/2001).

Più precisamente, superata la tradizionale dicotomia tra obbligazione di mezzi e di risultato, in applicazione dei criteri generali di cui agli artt. 1218 e 1176 cod. civ., è onere del paziente provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto della prestazione sanitaria (e quindi il nesso causale con essa), restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la citata prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento impreveduto ed imprevedibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile in base alle conoscenze tecnico – scientifiche del momento. (cfr. Cass. n. 28989/2019; n. 21177/ 2015; n. 17413/2012; n. 12274/2011; n. 4210/04).

Il nesso causale tra la prestazione professionale eseguita e il danno lamentato, in quanto fatto costitutivo della domanda risarcitoria, deve essere provato dalla parte attrice.

Sul punto è illuminante la pronuncia della S.C. n. 18392 del 2017 (i cui principi sono stati ribaditi con la già citata pronuncia n. 28811/2019 e ancora con la pronuncia n. 29501/2019) secondo cui nei giudizi risarcitori da responsabilità medica si delinea *"un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta del sanitario (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto)"* (cfr. Cass. n. 18392/2017; n. 26700/2018).

Quanto, invece, al danno richiesto dagli attori *iure proprio* per la perdita del congiunto, la responsabilità della struttura, secondo la prevalente giurisprudenza di legittimità, ha natura extracontrattuale.

Difatti, nei confronti dei terzi, rimasti estranei al rapporto contrattuale o da cd. contatto sociale sia con la struttura che con il medico curante, l'eventuale inadempimento alle obbligazioni assunte nei confronti del paziente da cui sia derivato un evento dannoso, deve essere qualificato come un fatto illecito di natura extracontrattuale e come tale disciplinato dalla norma generale di cui all'art. 2043 cod. civ.

Questa giudice non ignora le note pronunce della Suprema Corte in ordine ai cd. effetti protettivi scaturenti dal contratto di ospedalità nei confronti di quei terzi che siano legati al paziente da uno stretto rapporto di parentela e in virtù dei quali anche detti soggetti, quali il padre del nascituro o il soggetto poi nato, sono legittimati ad agire per il risarcimento dei danni dai medesimi direttamente subiti per effetto dell'inadempimento contrattuale, se pur formalmente non contraenti. (*cfr.* Cass. n. 10741/2009; n. 20320/2005; n. 11503/1993).

Va, tuttavia, considerato che le fattispecie concrete in relazione alle quali i suddetti principi sono stati elaborati attengono a ipotesi di contratto tra la partoriente e la struttura sanitaria nell'ambito delle quali il nascituro, così come il padre, sono soggetti destinati evidentemente a beneficiare degli effetti del contratto stesso e a subire gli eventuali danni dell'inadempimento. Difatti, si osserva che, ad esempio, in tema di responsabilità medica per omessa diagnosi di malformazione del feto e, quindi per nascita indesiderata, la parificazione del padre, rimasto estraneo al contratto con la struttura o con il medico, alla madre ai fini dell'individuazione dei soggetti legittimati all'azione risarcitoria e del titolo contrattuale della responsabilità, consegue al complesso di diritti e doveri che l'ordinamento fa discendere dalla procreazione e dagli effetti immediati e diretti che l'inesatta prestazione del medico determina anche nella sfera giuridica del padre. (Cass. 20.10.2005, n. 20320).

Non sembra, tuttavia, che le ragioni logiche e giuridiche poste a sostegno della su esposta elaborazione giurisprudenziale, possano estendersi analogicamente alla diversa fattispecie in esame, non ravvisandosi la sussistenza dei medesimi presupposti; difatti, non pare sostenibile che gli effetti del contratto che intercorre tra un paziente bisognoso di cure mediche e la relativa struttura ospedaliera e il medico curante possano estendersi anche ai congiunti dello stesso che non possono in alcun modo beneficiare in via diretta e sotto il profilo giuridico dell'esatto adempimento della prestazione professionale dei sanitari, rimanendo estranei anche all'esecuzione della stessa, a differenza di quanto avviene per il nascituro o per il padre del soggetto poi nato. Non vi è dubbio che l'inesatto adempimento della prestazione professionale possa determinare delle conseguenze negative anche nella sfera di soggetti terzi rispetto al rapporto e, in particolare, dei congiunti che, soprattutto per il caso di lesioni di particolare gravità o di decesso del paziente, si trovano costretti a subire gli effetti del peggiorato stato di salute di un proprio familiare o addirittura la perdita del

congiunto, ma si ritiene che il suddetto danno, autonomamente risarcibile, pur trovando la propria fonte nel medesimo inadempimento contrattuale che ha causato il danno al paziente, non integri un'ipotesi di responsabilità contrattuale nei confronti dei suddetti terzi verso i quali non sono ravvisabili i menzionati effetti protettivi.

Sotto altro profilo, nulla esclude che una medesima condotta colposa possa integrare nel contempo un inadempimento contrattuale e un illecito extracontrattuale generando obbligazioni risarcitorie distinte e di diversa natura a seconda dei soggetti nei cui confronti si produce l'evento dannoso.

A sostegno del richiamato inquadramento della fattispecie si richiamano i principi, ormai consolidati, espressi dalla Suprema Corte secondo cui *"...ove un terzo chieda il risarcimento del danno non patrimoniale da se stesso subito a causa dell'inadempimento della casa di cura nei confronti del proprio congiunto, l'ambito risarcitorio nel quale la domanda deve essere inquadrata è necessariamente di natura extracontrattuale, con conseguente onere per l'attore di provare il comportamento colposo della struttura"* (cfr. Cass. n. 6914/2012) e *"Il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa, ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione cui è stato sottoposto il danneggiato principale si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale e pertanto è soggetto alla prescrizione quinquennale prevista dall'art. 2947 c.c., non potendo essi giovare del termine più lungo del quale gode la vittima primaria in virtù del diverso inquadramento, contrattuale, del rapporto tra la stessa ed il soggetto responsabile"* (cfr. Cass. n. 5590/2015).

Di recente la S.C. ha ribadito che *"il rapporto contrattuale che si instaura tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto e l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti del paziente (responsabilità che, in caso di decesso, può essere fatta valere dai congiunti iure hereditario); la configurabilità del contratto con effetti protettivi del terzo, ampiamente riconosciuta...in riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione (cfr. Cass. n. 10812/2019; n. 16754/2012; n. 2354/2010; n. 10741/2009...) va circoscritta in tale ambito, giacchè il rapporto tra la struttura o il medico e la gestante è idoneo – per la peculiarità della prestazione – a incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e*

del padre, sì da farne scaturire una tutela necessariamente estesa a tali soggetti, legittimati pertanto ad agire in via contrattuale per i danni patiti in conseguenza dell'inadempimento; non altrettanto può affermarsi, in relazione ai congiunti del paziente, per le prestazioni sanitarie di altro tipo, giacchè, difettando un'incidenza diretta dell'obbligazione sanitaria sulla loro posizione, non v'è possibilità di sostenere l'esistenza di effetti protettivi e affermare una responsabilità contrattuale al di fuori del rapporto tra la struttura o il medico e il paziente; sussiste peraltro la possibilità dei congiunti di agire per il risarcimento dei danni che abbiano subito in conseguenza dell'inadempimento della struttura o del sanitario nei confronti di un loro congiunto, ma in tal caso la condotta inadempiente non potrà rilevare come tale, bensì unicamente come illecito extracontrattuale, da far valere e da accertare ai sensi dell'art. 2043 c.c.” (cfr. Cass.; n. 21404/2023; n. 11320/2022; 14615/2020).

Così qualificate le azioni risarcitorie proposte, in via generale va rilevato che i fatti storici dedotti in ricorso e l'iter chirurgico e terapeutico cui *Persona_1* è stato sottoposto presso le strutture convenute, a decorrere dall'intervento chirurgico del 27.3.2012 per asportazione della neoplasia per via endoscopica endonasale fino al [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] non sono oggetto di contestazione tra le parti e risultano, comunque, provati dalla documentazione versata in atti e dalla analitica ricostruzione contenuta nella consulenza tecnica d'ufficio espletata nel procedimento di ATP, che si richiama integralmente sul punto.

Anche l'insorgenza e la natura nosocomiale dell'infezione da *Pseudomonas Aeruginosa* sfociata in meningite contratta da *Persona_1* nel corso del ricovero presso la struttura convenuta non sono state oggetto di specifica contestazione tra le parti e sono, dunque, fatti da ritenersi provati ai sensi dell'art. 115 c.p.c. oltre che accertati all'esito della espletata CTU.

Sul punto, pare opportuno evidenziare che anche i CCT delle parti hanno condiviso le conclusioni del collegio peritale sia in ordine alla natura nosocomiale dell'infezione sia in relazione alla sussistenza del nesso causale tra la stessa e il sopravvenuto decesso.

Si legge, difatti, nella relazione: **“è pacifico che al signor *Per_1* sia occorsa una infezione nosocomiale, per la quale la responsabilità dei convenuti è impegnata: e tale infezione lo ha condotto al decesso. Su tale aspetto - con molta onestà intellettuale - neppure i colleghi *Pt_7* e *Pt_8* eccepiscono alcunchè”**.

In particolare, il collegio peritale, premesso che:

- in data 06.04.2012 veniva eseguita rachicentesi evacuativa per il drenaggio liquor cefalo rachidiano;
- In data 09/04/2012 mentre *Persona_1* era ancora ricoverato presso il Reparto di Chirurgia Maxillo- facciale veniva trovato alle ore 5:40 circa a terra in Reparto, privo di coscienza; si provvedeva ad eseguire una rachicentesi;
- il campione di LCS (liquor cerebro-spinale) veniva processato sia per un esame chimico fisico, sia per una determinazione batteriologica. Il referto dell'esame chimico - fisico (fornito dopo un'ora e mezza circa dall'esecuzione della rachicentesi) era quello di un liquor opalescente;
- in data 11/04/2012 alle ore 10:58 veniva stampato il referto ove si isolava un ceppo di *Pseudomonas aeruginosa*;
- il quadro clinico di *Persona_1* andava migliorando (sempre riferito come vigile e collaborante nei giorni precedenti) e pertanto veniva trasferito in data 17.04.2012 per prosecuzione della terapia antibiotica e delle cure in generale presso le Malattie Infettive e Tropicali dell'*Organizzazione_1* di *CP_1* ;
- agli atti è disponibile un referto della SC *Org_3* e *Org_4* dell'Ospedale [...] *Org_5* ” sul liquor ottenuto in data 07/05/2012, con isolamento di *P.aeruginosa*;
- in data 12/05/2012 si procedeva senza successo di posizionare una Derivazione Spinale Esterna (DSE). Si eseguiva l'esame chimico-fisico e colturale del liquor che forniva la crescita di un ceppo di *P.aeruginosa*;
- il 18/05/2012 si otteneva una nuova Consulenza Neurologica con valutazione di un paziente descritto come “..soporoso, risvegliabile, non collaborante, motilità agli arti spontanea e riflessia conservata..”. Un esame liquorale inviato in quella stessa data forniva la crescita di *P.aeruginosa*, con una variazione nell'antibiotipo rispetto alla determinazione del 9/4/2012 e del 12/05/2012;
- il 19/05/2012 episodio di ematochezia che portava a Consulenza Chirurgica, alla esecuzione di una TAC che escludeva lesioni intraddominali causa di un sanguinamento attivo. In quella stessa data ed in occasione della quotidiana iniezione intratecale di gentamicina si

prelevava del liquor descritto come torbido. Veniva visto anche da un Consulente di Medicina d'Urgenza che concludeva la sua valutazione con *“..quadro di sepsi. Tendenza alla ipovolemia... meningoencefalite da P.aeruginosa multiresistente;*

- alle [REDACTED] del [REDACTED] si constatava il decesso del paziente;

tanto premesso, ha rassegnato le seguenti conclusioni medico – legali, integralmente condivise da questa giudice, poiché lineari, immuni da vizi logici e del tutto coerenti con la documentazione esaminata e la letteratura medica richiamata:

“Il caso del paziente [REDACTED] Persona_1 è dunque quello di una infezione da Pseudomonas aeruginosa carbapenemasi produttrice, agente causale di una infezione letale del sistema nervoso centrale (SNC)”.

Il collegio, in particolare, ha illustrato che *“Il paziente, con pregressa neoplasia del retto apparentemente risolta (visto il breve periodo di follow-up niente di definitivo può essere detto in merito), sviluppava un secondo tumore (ostecondroma) per il quale veniva sottoposto a due interventi chirurgici, uno in data 28/03/2012 ed un secondo in data 05/04/2012. Questo secondo intervento si rendeva necessario a causa della formazione di una fistola liquorale con rinorrea. Per la gestione di questo evento e per permettere che il “patch” di dura impiegato per la chiusura del tragitto fistoloso fosse facilitata, si provvedeva alla esecuzione di una rachicentesi evacuativa di liquor cefalo-rachidiano (CSF). Tre giorni dopo l'esecuzione di questa manovra il paziente sviluppava i primi segni, drammatici, di una meningite dal germe succitato che, nonostante le terapie antibiotiche intraprese, portava alla fine ad exitus il paziente. Durante il decorso della malattia numerose determinazioni batteriologiche e chimicofisiche accertavano sostanzialmente l'inefficacia dei regimi di antibioticoterapia instaurati ed il permanere di alterazioni liquorali importanti”.*

In ordine alla natura dell'infezione contratta dal paziente ha precisato che *“Le infezioni post-chirurgiche da Pseudomonas aeruginosa occorrono proprio perchè questo germe possiede delle caratteristiche tali da renderlo il classico patogeno associato a infezioni di tipo nosocomiale”.*

Quanto all'individuazione del momento in cui è stata probabilmente contratta l'infezione, i CCTTU pur evidenziando la problematicità di attribuire con certezza la stessa ad una delle tre manovre (due interventi chirurgici e una rachicentesi) che il paziente subì nel breve spazio di 8 giorni, non hanno

avuto alcun dubbio nel ricondurre la contrazione dell'infezione al periodo di permanenza nel paziente presso la struttura **Organizzazione_6**, persistendo il dubbio solo in relazione a quale delle tre prestazioni eseguite nel corso di 8 giorni sia stata all'origine dell'infezione.

Deve, pertanto, ritenersi pienamente assolto l'onere probatorio gravante su parte attrice in ordine alla contrazione dell'infezione che ha condotto al decesso presso la struttura nosocomiale.

Quanto al nesso causale, il collegio ha precisato che *“il soggetto al momento del suo [redacted] era affetto da grave forma neoplastica plurioperata e da un esteso fatto infettivo. In particolare, in esito all'asportazione dell'ostecondroma, il soggetto ha sviluppato meningite da Pseudomonas Aeruginosa: la stessa certamente è stata contratta in occasione di una rachicentesi (accertamento peraltro necessario, e sulla indicazione a tale gesto nessuna parte eccepisce) e causalmente relata ad essa: trattasi di infezione da batterio particolarmente aggressivo, per il quale e concretamente ipotizzabile anche in tal caso con accordo delle parti una origine nosocomiale.”*

I CCTTU hanno anche espressamente escluso che il decesso di **Persona_1** fosse causalmente riconducibile alla malattia neoplastica pregressa che lo affliggeva, precisando a riguardo: *“non è sostenibile un decesso di Persona_1 per la malattia neoplastica di base che lo affliggeva, mancandone la storia clinica e comunque evoluzione tipica in cachessia”*.

In definitiva, all'esito della CTU è stato accertato che *“il paziente fu certamente affetto da meningite iatrogena da P.aeruginosa insorta con il criterio civilisticamente rilevante del “più probabile che non” a seguito di una contaminazione del liquor cefalorachidiano. Ciò può essere avvenuto sia durante l'intervento di riparazione della fistola liquorale eseguito in data 5/4/2012, sia come conseguenza della puntura lombare praticata il giorno successivo 6/4/2012. Sembra del tutto improbabile che questa contaminazione sia avvenuta a seguito del primo intervento chirurgico (28/3/2012), sia per considerazioni di tipo temporale, sia per la tipologia di intervento così come descritto negli atti”*.

Alla luce di quanto riportato va affermata la responsabilità della struttura sanitaria **[...]**

Org_6, e per essa dell' **Controparte_10**

[...], essendo emerso con sufficiente certezza che l'infezione nosocomiale che ha condotto al decesso del paziente è stata ivi contratta.

Pare opportuno, a questo punto, precisare che la domanda risarcitoria proposta in via principale dagli attori ha quale presupposto causale il decesso del congiunto (e non la perdita di chance di sopravvivenza) e che tra i profili di inadempimento allegati vi è la mancata predisposizione da parte della struttura di misure idonee a prevenire la contrazione dell'infezione, mentre le censure relative all'operato dei sanitari nel trattamento della stessa – segnatamente, mancato uso della colistina – attengono prevalentemente alla diversa e subordinata domanda di risarcimento del danno per perdita di *chance* di sopravvivenza. Non bisogna, tuttavia, confondere i due piani: ossia la (evidentemente) carente predisposizione da parte della struttura di ogni più opportuna cautela e misura per prevenire la contrazione di infezioni in sede chirurgica – ciò che ha determinato senza dubbio il decesso del paziente – e la condotta tenuta dai sanitari che hanno prestato le cure successivamente alla contrazione dell'infezione, intervenendo su un processo causale già in atto che ha certamente condotto al decesso. Tale condotta, nella fattispecie in esame, non assume particolare rilevanza atteso che è stato accertato che l'infezione è di natura nosocomiale ed è in nesso causale con il decesso, condizioni sufficienti per la configurabilità della responsabilità della struttura.

Solo nell'ipotesi in cui fosse stata dimostrata l'inevitabilità e imprevedibilità dell'infezione e, dunque, l'assenza di colpa della struttura rispetto al decesso, avrebbe potuto venire in rilievo l'accertamento della colpa dell'operato dei sanitari nel trattamento e nella cura dell'infezione, per valutare l'eventuale danno da perdita di *chance*.

Tale prova, tuttavia, non è stata fornita.

Accertata, difatti, la diretta riconducibilità causale dell'infezione nosocomiale contratta da *Per_1* [...] (individuata come causa del relativo decesso) all'intervento chirurgico eseguito il 5.4.2012 ovvero alla rachicentesi eseguita il 6.4.2012 presso l' *CP_4* *Controparte_5* (e dunque assolto, dai danneggiati, l'onere di comprovare il nesso di causalità fra l'insorgenza della patologia letale e la condotta dell'obbligato, nonché quanto al danno *iure proprio* anche la colpa dell'ente), incombeva sulla struttura sanitaria convenuta, al fine di esimersi da ogni responsabilità per il decesso del paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, esclusivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in

concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato.

Nella fattispecie in esame, rispetto ai suddetti interventi la struttura non ha neanche specificamente allegato se e quali protocolli siano stati adottati e se e quali misure siano state predisposte concretamente per la prevenzione del rischio di infezione del paziente, non essendo sufficiente a tal fine la mera produzione nel presente giudizio della seguente documentazione relativa alla struttura in generale: copia della procedura “pulizia sanificazione e disinfezione dei blocchi operatori”; “procedura igiene mani”; indicazioni Antibiotico profilassi 2011; lettera linee guida ATB profilassi 2011; Linee Guida ATB profilassi 2011; Protocollo per la preparazione del paziente all'intervento; lettera trasmissione schede antisettici disinfettanti; manuale antisepsi; Valutazione 2016, valutazioni Org_7 2007_2012. (doc. da 5 a 13).

Pare opportuno richiamare sul punto i principi recentissimamente dettati dalla S. C. in materia di responsabilità della struttura per infezioni nosocomiali, con particolare riguardo agli oneri probatori gravanti sulla stessa, secondo cui, a fronte della prova presuntiva della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, *“ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse - ed anche al fine di fornire al CTU la documentazione necessaria - gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, 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 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.”.*

In sintesi, pur non configurandosi un'ipotesi di responsabilità cd. oggettiva, per andare esente da responsabilità, una volta dimostrata la natura nosocomiale dell'infezione, non è sufficiente allegare e dimostrare che la struttura aveva adottato, in via generale, protocolli adeguati ma occorre anche dimostrare che gli stessi siano stati effettivamente rispettati nel caso concreto e che fossero sufficienti per prevenire ed evitare quello specifico rischio di infezione del singolo paziente. Spetterà, pertanto, alla struttura *“provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico”* (cfr. Cass. n. 6386/2023 che richiama Cass. n. 4864/2021 e n. 11599/2020 e Cass. n. 5490/2023).

Nella fattispecie in esame, con riguardo alla rachicentesi eseguita il 6.4.2012 l'unico dato che si evince dalla cartella clinica è che si è proceduto a *“previa accurata disinfezione”* e che alla fine della procedura *“si disinfetta e si copre a piatto”*; parzialmente illeggibile e incomprensibile è, invece, quanto riportato in relazione all'intervento eseguito il 5.4.2012, non essendo neanche certa la data riportata in cartella clinica, mentre non risultano prodotte in atti, quanto alla rachicentesi del 6.4.2012, le *“check list per la sicurezza in sala operatoria/altra sede”*, o la *“scheda conteggio materiale estraneo sito chirurgico”*, la *“scheda rintracciabilità materiale sterilizzato in azienda”*, presenti per altri interventi, quali ad esempio 28.3.2012 e per quello del 5.4.2012.

La scheda preoperatoria e operatoria del 6.4.2012 si riferisce invece ad altro paziente, tale Per_6
[...] e non è pertanto pertinente.

È poi stata prodotta una “scheda precauzioni di isolamento sospetto infezione” del 9.4.2012, evidentemente successiva alla contrazione dell’infezione e che ne accerta la presenza e la tipologia dalla quale tuttavia nulla si evince sulle precauzioni assunte prima della puntura lombare.

In conclusione, sebbene i CCTTU abbiano accertato che i Sanitari misero in atto “*presidi volti a prevenire e trattare*” l’infezione contratta, l’unico specifico riferimento che viene riportato è quello relativo alla profilassi antibiotica, mentre non è stato specificamente né allegato né dimostrato quali siano stati i protocolli applicati e quali in concreto le ulteriori misure adottate, secondo i criteri sopra riportati.

Ciò posto, benchè negli atti conclusionali le parti si siano principalmente focalizzate sul comportamento dei sanitari nel trattamento dell’infezione, posto che a fondamento della domanda attorea vi è, *in primis*, la contrazione dell’infezione nosocomiale, il giudizio controfattuale non va condotto con riguardo al solo comportamento dei sanitari, ma considerando il dato, obiettivo e certo, della contrazione della infezione in ambito nosocomiale.

Sul punto, con la già richiamata pronuncia (Cass. n. 6386/2023), la S.C., in fattispecie analoga a quella in esame, ha avuto modo di precisare che “*quand'anche la domanda fosse stata originariamente proposta evidenziando esclusivamente la responsabilità dei singoli sanitari, il giudice non poteva ritenersi rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni degli attori, stante la inesigibilità della individuazione "ex ante" di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u., potendo pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato (Cass. n. 6850 del 2018)*”.

Nella fattispecie in esame, in realtà, la contrazione dell’infezione nosocomiale è stata indicata come causa del decesso sin dall’atto introduttivo del giudizio e nel ricorso per ATP, benchè la consulenza tecnica di parte fosse maggiormente focalizzata sulla condotta colposa dei sanitari nel trattamento dell’infezione.

La domanda risarcitoria proposta va, dunque, accolta, nei limiti di seguito esposti, nei confronti della Controparte_1

[...], responsabile dell’infezione contratta da Persona_1 e del conseguente decesso.

Passando all'esame dei danni azionati dai ricorrenti, occorre distinguere, quanto al danno non patrimoniale, tra i **danni iure hereditatis** e i danni *iure proprio*.

Quanto ai primi, occorre, innanzitutto, respingere la domanda di risarcimento del danno cd. tanatologico o da perdita della vita (quantificato dagli attori in € 590.205,00).

Sul punto, la S.C. a Sezioni Unite ha statuito che *“gli eredi della persona uccisa non possono invocare il diritto al risarcimento "iure successionis" del danno da perdita della vita, costituendo il bene giuridico 'vita' un bene autonomo fruibile in natura solo da parte del titolare e la cui soppressione, proprio in conseguenza del decesso del titolare di tale bene, è insuscettibile di configurare un danno risarcibile attesa la funzione meramente compensativa della responsabilità civile”* (cfr. [Cass. civ., Sez. Un., n. 15350/2015](#)).

Quanto al danno da invalidità temporanea e da “lucida agonia” sofferto da Persona_1 e richiesto dagli attori *iure hereditatis*, occorre precisare quanto segue.

Secondo i principi consolidati della giurisprudenza di legittimità:

- il danno da invalidità temporanea patito da chi sopravviva *quodam tempore* ad una lesione personale mortale è un danno biologico, da accertare con gli ordinari criteri della medicina legale. Di norma, esso sarà dovuto se la sopravvivenza supera le 24 ore, ed andrà comunque liquidato avendo riguardo alle specificità del caso concreto;
- la sofferenza patita da chi, cosciente e consapevole, percepisca la morte imminente, è un danno non patrimoniale, da accertare con g ordinari mezzi di prova, e da liquidare in via equitativa avendo riguardo alle specificità del caso concreto.

Dunque, *“la persona che, ferita, non muoia immediatamente, può acquistare e trasmettere agli eredi il diritto al risarcimento di due pregiudizi: il danno biologico temporaneo, che di norma sussisterà solo per sopravvivenze superiori alle 24 ore (tale essendo la durata minima, per convenzione medico-legale, di apprezzabilità dell'invalidità temporanea), che andrà accertato senza riguardo alla circostanza se la vittima sia rimasta cosciente; ed il danno non patrimoniale consistito nella formido mortis, che andrà accertato caso per caso, e potrà sussistere solo nel caso in cui la vittima abbia avuto la consapevolezza della propria sorte e della morte imminente”*. (cfr. tra le altre, Cass 18056/2019; n. 17577/2019).

Nella fattispecie in esame, anche all'esito della disposta integrazione di CTU, rilevano i seguenti dati:

- **Persona_1** al momento in cui contrasse l'infezione (5/6.4.2012) e sino al [REDACTED] [REDACTED] è rimasto costantemente degente in ospedale, con un'invalidità temporanea valutata dal collegio peritale nella misura del 100% in base ai baremes all'epoca in uso;
- in base alle risultanze della cartella clinica fino al 12.5.2012 il paziente è descritto come *“cosciente e collaborante”*, mentre a partire dal 16.5.2012 viene *“sovente descritto soporoso e rallentato, segno quindi di uno stato neurologico non più perfettamente conservato”*.

Sulla base dei richiamati criteri, può essere riconosciuta unicamente la voce di danno alla salute da invalidità temporanea (sussistente anche quando la vittima sia stata incosciente), mentre non sussistono i presupposti per il risarcimento del danno derivante dal turbamento o dallo spavento intrinsecamente connessi alla consapevolezza della morte imminente, non essendo stato né allegato né dimostrato se e quando **Persona_1** abbia avuto contezza che l'infezione contratta lo avrebbe molto probabilmente condotto alla morte. Sul punto, nulla si ricava né dalla CTU né da altri elementi, non avendo la parte attrice formulato alcuna prova neanche orale sul punto.

Il danno da invalidità temporanea, secondo i parametri dettati dalle Tabelle Milanesi, va quantificato nella misura di € 6.762,00, risultando congruo il parametro indicato dagli attori di € 147,00 al giorno (x 46 giorni), considerata la gravità della situazione clinica, i molteplici interventi subiti e le patologie pregresse da cui era afflitto il paziente. Su tale somma, devalutata al momento dell'illecito colposo e rivalutata di anno in anno secondo gli indici ^{Org} vanno calcolati gli interessi legali fino all'emanazione della presente pronuncia per un importo finale di € 7.632,48.

Tale importo va suddiviso pro quota tra gli attori, per cui a ciascuno è dovuta la somma di € 1.908,12, oltre interessi legali dalla presente pronuncia al saldo.

In relazione al **danno non patrimoniale richiesto dagli attori iure proprio** è oramai acquisito il principio per il quale ai prossimi congiunti del soggetto, vittima primaria, che abbia subito lesioni personali seriamente invalidanti o, come nel caso di specie, sia deceduta a causa del fatto illecito altrui, spetta anche il risarcimento del danno non patrimoniale *“concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto*

dell'art. 1223 c.c., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso” (Cass. S.U. n. 9556/02, Cass. n. 8827/03, n. 4993/04 fino a Cass. n. 2228/12)

Quanto ai criteri di liquidazione appare opportuno richiamare l'inquadramento sistematico delle varie figure di danno risarcibile che ha determinato il superamento del vecchio sistema tripolare e l'introduzione di un sistema risarcitorio bipolare contraddistinto dalla distinzione tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale e fondato su una lettura costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c. nel cui ambito è dato ricomprendere ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona.

Il danno non patrimoniale poiché costituisce un danno-conseguenza deve essere allegato e provato, sebbene la prova possa essere fornita in via presuntiva ogni qual volta ricorrano dei presupposti che, in base alle nozioni di comune esperienza e secondo l'*id quod plerumque accidit*, in assenza di prova contraria, fanno presupporre l'effettiva sussistenza del danno, quali, in via meramente esemplificativa, lo stretto vincolo familiare, la convivenza, la consistenza del nucleo familiare, l'assenza di altri familiari conviventi, le abitudini di vita, l'età del soggetto deceduto e dei superstiti, (cfr. Cass. n. 13546/2006; n. 20667/2010; n. 9231/2013 “ *...in caso di perdita definitiva del rapporto matrimoniale e parentale, ciascuno dei familiari superstiti ha diritto ad una liquidazione comprensiva di tutto il danno non patrimoniale subito, in proporzione alla durata e intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima e a quella dei familiari danneggiati, alla personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e provare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare.*”).

Il danno da perdita del congiunto deve essere liquidato unitariamente come danno non patrimoniale comprensivo tanto della sofferenza soggettiva immediata che la perdita comporta quanto della sofferenza che accompagna la vita del superstite, contraddistinta dalla alterazione delle abitudini di vita che la morte del congiunto ha comportato.

Quanto ai criteri di liquidazione, rimessi alla prudente valutazione discrezionale del giudice, *“devono tener conto dell'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e della integrità della famiglia. La relativa quantificazione va operata considerando tutti gli elementi della fattispecie e, in caso di ricorso a valori tabellari, che vanno in ogni caso esplicitati, effettuandone la necessaria personalizzazione”* (cfr. Cass. n. 10107/2011).

Detti principi sono stati puntualmente recepiti e trasfusi nell'elaborazione delle Tabelle Milanesi che contemplano una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, senza ingiustificate duplicazioni delle voci risarcitorie, e che sono state aggiornate nel giugno 2022, in adeguamento all'orientamento espresso dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 10579/2021, secondo la cui massima: *“In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella.”*

Nella fattispecie in esame, gli attori hanno allegato l'esistenza di uno stretto legame affettivo con il *de cuius*, nonché il pregresso rapporto di convivenza tra i coniugi e lo “stato depressivo” subito da Parte_4 che, dopo la morte del marito ha iniziato ad assumere farmaci anti depressivi (come si desume dal doc. n. 25 prodotto in sede di ATP).

Noni sono state poi allegate altre circostanze specifiche relative alla condivisione di attività lavorativa o di hobby e sport, ad attività di assistenza sanitarie e domestica o allo sconvolgimento delle abitudini di vita degli attori, né sono stati forniti ulteriori apprezzabili elementi – non connotati dalla prevedibile ordinarietà – che, ai fini liquidatori, consentano il riconoscimento dell'importo massimo richiesto in base alle citate tabelle, e in particolare, al parametro E.

Ciò posto, con riguardo alla situazione di **Parte_4** è opportuno considerare che in quanto coniuge convivente del defunto è innegabile la sofferenza patita a seguito della perdita del congiunto, attestata anche sotto il profilo medico dalla documentazione prodotta (doc. n. 25). Tenuto conto che, però, che non è stata allegata né provata la condivisione di attività lavorativa o hobby, né la specifica assistenza domestica o sanitaria (secondo i criteri indicati dalla lett. E delle citate tabelle); considerata l'età dell'attrice (73 anni) e di **Persona_1** (77 anni) al momento del decesso, nonché la consistenza del nucleo familiare residuo (tre figli), questa giudice ritiene di dover riconoscere il risarcimento del danno da perdita del congiunto nella misura di euro 164.885,00 (data dal totale di 49 punti x € 3.365,00).

Analoghe considerazioni vanno svolte in merito alla posizione dei figli di **Persona_1**, non conviventi, rispetto ai quali, tenuto conto del presumibile legame affettivo, dell'età di ciascuno al momento del decesso, (**Parte_1** 51 anni, **Pt_2** 49 anni e Gaetano 39 anni) e della consistenza del nucleo familiare residuo (madre e due fratelli) questo Tribunale ritiene equo liquidare in favore di **Parte_1** la somma di € 131.235,00 (importo dato dal totale di 39 punti x € 3.365,00); in favore di **Parte_2** la somma di € 137.965,00 (importo dato dal totale di 41 punti x € 3.365,00) e in favore di **Parte_3** la somma di € 144.695,00 (importo dato dal totale di 43 punti x € 3.365,00). Sulle suddette somme, da intendersi già rivalutate all'attualità, decorrono gli interessi legali dalla presente pronuncia al saldo.

Non può, invece, trovare accoglimento la domanda di risarcimento per *“l'assolvimento dell'obbligo giuridico di assistenza nei confronti del de cuius”, “in base al criterio rappresentato dall'ammontare del triplo dell'assegno sociale”* (cfr. pag. 43 del ricorso).

Si osserva come, in base alla stessa prospettazione attorea, il danno viene descritto come di natura non patrimoniale, ossia come perdita del *“tempo che la ricorrente e il padre avrebbero potuto spendere in modo diverso qualora non si fosse verificato l'evento in danno al deceduto”* e tale voce di danno è già evidentemente inclusa nella liquidazione del danno da perdita del congiunto.

Quanto al danno patrimoniale, vanno riconosciute in favore di **Parte_1** le spese sostenute per la sepoltura del padre, ammontanti a € 6.451,66 (doc. n. 10 fasc. ATP).

Quanto alle spese sostenute per la consulenza medico legale *ante causam* e per l'assistenza dei consulenti tecnici di parte, va premesso che secondo i principi consolidati della giurisprudenza di

legittimità secondo cui “*Le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva tecnica, rientrano tra quelle che la parte vittoriosa ha diritto di vedersi rimborsate, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, cod. proc. civ., della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue*”. (cfr. Cass. n. 84/2013).

Nella fattispecie in esame, risulta depositata agli atti la seguente documentazione:

- fattura dell'importo di € 5.770,00 (doc. n. 9) per la consulenza medico legale redatta dai dr. **Per_2** e **Per_5** *ante causam*, necessaria per l'instaurazione del procedimento di ATP; preavviso di fattura dell'importo totale di € 8.088,00 (comprensivo dell'importo di € 5.770,00) per la quale però non risulta il pagamento della differenza;
- fattura del 15.3.2018, avente ad oggetto “fondo spese in ATP” di € 488,00 (doc. n. 8) e fattura del 6.5.2019 avente ad oggetto il saldo ATP 424320/2017, dell'importo di € 1946,06 (doc. n. 8);
- preavviso di fattura di € 7385,00 (doc. n. 9) del 21.9.2018, avente ad oggetto la rivalutazione del caso e l'assistenza tecnica di parte nella CTU;
- Fattura dell'importo di € 5124,00 del 21.9.2022, relativa all'attività di assistenza tecnica di parte per la CTU espletata nel presente procedimento (doc. dep. il 21.9.2022, con la dicitura “pagato”).

Ne consegue che va riconosciuto in favore di **Parte_2** (cui sono intestate le richiamate fatture) l'importo complessivo di € 8.204,00 per le spese sostenute in sede di ATP, comprensive della relazione medica *ante causam* e dell'assistenza prestata dai CCTTP per l'espletamento della CTU.

Quanto all'ulteriore importo di € 5.124,00, tenuto conto della natura solo integrativa della consulenza tecnica d'ufficio espletata e dell'attività concretamente svolta dai CCTT di parte attrice, l'importo richiesto deve essere ridotto ex art. 92 c.p.c. e parametrato a quanto liquidato al collegio peritale ossia € 2.494,92, cui va aggiunta l'IVA al 22% (€ 548,88) per l'importo finale di € 3.043,80.

In definitiva la *Controparte_1*

[...] va condannata al pagamento delle seguenti somme:

€ 166.793,12 in favore di *Parte_4* (= € 164.885,00 + € 1908,12);

€ 139.594,78 in favore di *Parte_1* (= € 131.235,00 + € 6451,66 + € 1908,12);

€ 151.120,92 in favore di *Parte_2* (= € 137.965,00 + € 8204,00 + € 3043,00 + € 1908,12);

€ 146.603,12 in favore di *Parte_3* (= € 144.695,00 + € 1908,12),

oltre interessi legali dalla presente pronuncia al saldo.

Va, invece, respinta la domanda formulata nei confronti della *Pt_9* non essendo ravvisabile alcuna responsabilità della stessa rispetto alla contrazione dell'infezione nosocomiale.

Le spese di lite tra gli attori e la *Controparte_1*

[...] del procedimento per ATP RG. n. 24320/2017 e del presente giudizio, incluse quelle di CTU, seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo sul valore del *decisum* (Cass. n. 197/2020) e in base ai parametri di cui al D. M. 10 marzo 2014 n. 55, con applicazione del medio per le fasi di studio e introduttiva e del minimo per le fasi istruttoria e decisionale, tenuto conto della minima attività svolta.

Quanto alle spese di lite tra gli attori e la *Pt_9* si ritiene che sussistano giusti motivi per la compensazione integrale atteso che l'accertamento della contrazione dell'infezione è stato reso possibile solo all'esito della ctu espletata e la domanda formulata in via subordinata coinvolgeva anche la condotta dei sanitari di detta struttura.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1*, *Parte_2*, *Parte_3* e *Parte_4* [...], contro la *Controparte_1*

Controparte_1

e la

Controparte_2

[...] ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

- Accoglie la domanda e per l'effetto condanna la [...] *Controparte_1* al pagamento delle seguenti somme:
 - € 166.793,12 in favore di *Parte_4* ;
 - € 139.594,78 in favore di *Parte_1* ;
 - € 151.120,92 in favore di *Parte_2* ;
 - € 146.603,12 in favore di *Parte_3*

oltre interessi legali dalla presente pronuncia al saldo.

- Respinge la domanda nei confronti della *Controparte_3* [...]
- Condanna la *Controparte_1* [...] al pagamento in favore di *Parte_1* , *Parte_2* [...], *Parte_3* e *Parte_4* delle spese processuali del procedimento di ATP RG. n. 24320/2017 che liquida in complessivi € 5.635,00, nonché delle spese del presente giudizio che liquida in complessivi € 18.420,00, oltre c.u. e marche, al rimborso sulle spese generali nella misura del 15%, nonché Iva e Cpa e successive occorrenze.
- Compensa integralmente le spese tra *Parte_1* , *Parte_2* , *Pt_3* [...] e *Parte_4* e la *Controparte_3* [...] .
- Pone le spese di CTU definitivamente a carico della [...] *Controparte_1*

Torino, 25 giugno 2023

Il giudice

dr.ssa Valeria Di Donato

