



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI TRIESTE

Sezione Civile

Il giudice monocratico, dott.ssa Filomena Piccirillo, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. r.g. 1754/2016 promossa

da

Parte_1 [redacted] ivi
residente in [redacted] c.f. *C.F._1* , e *Pt_2*
[redacted] , [redacted] ivi residente in [redacted]
[redacted] c.f. *C.F._2* , figli ed eredi della deceduta
Persona_1 , entrambi rappresentati e difesi dall'avv. [redacted]
[redacted] e dall'avv. [redacted] foro di Trieste, giuste procure rilasciate in allegato alla citazione, con domicilio eletto presso lo studio di quest'ultima, sito in [redacted] a Trieste;

attori

contro

Controparte_1 , in persona del proprio legale rappresentante, (P.IVA *P.IVA_1* , con l'avv. [redacted] del Foro di Padova, procuratore e difensore per procura apposta a margine della comparsa di costituzione dal Direttore Generale dott. *Controparte_2* con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. [redacted] in Trieste, [redacted]

convenuta

CONCLUSIONI (rassegnate all'udienza del 21 novembre 2019)
nell'interesse degli attori (come da atto di p.c. depositato telematicamente):

“CONCLUSIONI:

NEL MERITO:

accertata e dichiarata la responsabilità della struttura convenuta nella determinazione e nel trattamento dell'infezione che ha causato, o perlomeno concausato, l'aggravamento delle condizioni della Per_1 e il conseguente decesso, e dunque provati i presupposti di legge per la doverosità del risarcimento del complessivo danno così provocato, condannarsi la stessa al risarcimento in favore di Parte_1 e Parte_2 eredi della deceduta Persona_1 di tutti i danni, patrimoniali e non, iure proprio e iure hereditatis, derivanti dei fatti descritti in narrativa, nella misura risultante dall'istruttoria o della somma che risulterà di giustizia.

IN VIA SUBORDINATA:

nella denegata ipotesi in cui il Giudice non ritenesse accertato il nesso di causa tra la sepsi e il decesso della sig.ra Per_1 condanni la struttura al risarcimento per la perdita di chances di guarigione/sopravvivenza della stessa, oltre al danno patrimoniale e non patrimoniale determinato dalle conseguenze dirette dell'evoluzione della sepsi, e il danno iure proprio patito dai figli Parte_1 e Parte_2
In ogni caso con vittoria di spese, diritti e onorari, oltre rivalutazione e interessi dal saldo all'effettivo soddisfo e distrazione delle spese ex art. 93 c.p.c. della presente causa e del procedimento ex art. 696 bis c.p.c.
Richiamata ogni precedente produzione, eccezione, deduzione e domanda.”

nell'interesse della convenuta: (come da atto di p.c. depositato telematicamente):

“La difesa dell' Controparte_1 dichiarando di non accettare il contraddittorio su eventuali domande nuove introdotte da controparte, precisa le conclusioni come di seguito:

NEL MERITO:

accertare e dichiarare la totale carenza di responsabilità dei sanitari dell' CP_1 convenuta per i fatti dedotti in giudizio e, per l'effetto, respingere ogni avversa domanda in quanto infondata in fatto e in diritto mandandosi conseguentemente la convenuta assolta da ogni avversa pretesa a qualsiasi titolo invocata;

NEL MERITO, IN VIA SUBORDINATA: nella denegata ipotesi di ritenuta responsabilità dell' CP_1 convenuta, mantenersi l'obbligazione in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità e ai reali danni subiti da parte attrice, valutando la sussistenza di ogni elemento con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi, ridimensionandosi, comunque, le avverse pretese;

IN OGNI CASO:

con vittoria di spese di lite;

IN VIA ISTRUTTORIA:

si contesta integralmente il contenuto della CTU depositata richiamando le considerazioni espresse nella relazione del c.t.p. dott. Per_2 depositata il 4 luglio u.s. oltre che le contestazioni e deduzioni formulate a verbale d'udienza, in particolare del 5 luglio, 5 dicembre 2018 e 13 febbraio 2019; si insiste affinché venga dichiarata la nullità della c.t.u., chiedendo la sostituzione del consulente d'ufficio (sussistendo i gravi motivi di cui all'art. 196 c.p.c., stante la mancata risposta al quesito integrativo e, comunque, alle osservazioni del consulente di parte convenuta ed in ragione della mancanza di supporto documentale e scientifico della tesi espressa dal c.t.u.).

In subordine, si chiede, la chiamata a chiarimenti del CTU in contraddittorio con i consulenti delle parti al quesito originario posto al CTU, oltre che alle osservazioni del c.t.p. dott. Per_2 del 4 luglio u.s. e al quesito integrativo articolato dal Giudice e, in particolare – stante la delicatezza del caso ed il palese contrasto tra le posizioni del c.t.u. e del c.t.p. di parte convenuta, oltre che il contrasto tra quanto affermato dal c.t.u. dott. Per_3 e le conclusioni espresse nella precedente consulenza dell'a.t.p. a firma del dott. Per_4 e, comunque, in ragione della mancanza di risposta integrale rispetto quesito integrativo posto dal G.I. – si chiede che i chiarimenti del c.t.u., vengano resi in contraddittorio con i consulenti delle parti, al fine di provocare un necessario confronto; ci si oppone all'ammissione delle ulteriori istanze avversarie qualora riproposte, per le ragioni espresse negli scritti depositati, in particolare nella terza memoria ex art. 183 VI comma c.p.c., insistendo, in via subordinata per l'ammissione delle prove orali articolate in atti e dunque, si chiede di essere abilitati a prova contraria, con particolare riferimento al capitolo 9 della seconda memoria di parte attrice, indicando quali testimoni i dott. Testimone_1 [.. dott. CP_3 dott. CP_4 dott. Testimone_2 dott. Controparte_5 , dott.ssa Controparte_6 dott. Tes_3 dott. Controparte_7 dott. [...] CP_8 , dott. Controparte_9 dott.ssa CP_10 , dott. Per_5 [...] dott. Testimone_4 dott. Persona_6 e la dott.ssa Testimone_5 formulando, inoltre, a prova contraria indiretta, i seguenti capitoli:

1) vero che la signora Persona_1 l'1 marzo 2012 venne informata in merito alle modalità di esecuzione, agli esiti, ai rischi e alle complicità dell'intervento di chirurgia mitralica e di bypass coronarico al quale sarebbe stata sottoposta l'8 mar-

zo 2012, come da modelli informativi che si rammostrano (doc. 15 del fascicolo di parte attrice);

2) vero che la signora Per_1 l'1 marzo 2012 venne informata in merito al rischio operatorio e alle possibili complicanze operatorie e post-operatorie, come da modello informativo che si rammostra (doc. 15 del fascicolo attoreo);

3) vero che tra i rischi elencati nei modelli informativi ed illustrati oralmente alla paziente è compreso il rischio di infezione (doc. 15);

4) vero che, ricevute le informazioni di cui ai capitoli precedenti, la signora Per_1 prestò il proprio consenso all'intervento;

5) vero che la signora Per_1 sottoscrisse per accettazione i moduli informativi di cui al doc. 15 di parte attrice;

6) vero che la signora Per_1 il 7 maggio 2012 venne informata in merito alle modalità di esecuzione, agli esiti, ai rischi e alle complicanze dell'intervento di revisione chirurgica della ferita sternale effettuato l'8 maggio 2012, come da modulo che si rammostra;

7) vero che, ricevute le informazioni di cui al capitolo precedente, la signora Per_1 prestò il proprio consenso all'intervento;

8) vero che la signora Per_1 sottoscrisse per accettazione il modulo informativo relativo all'intervento di revisione chirurgica della ferita sternale di cui al doc. 15 di parte attrice;

9) vero che la signora Per_1 il 26 giugno 2012 venne informata in merito alle modalità di esecuzione, agli esiti, ai rischi e alle complicanze dell'intervento di toilette e copertura mediante lembo microchirurgico ALT prelevato dalla coscia effettuato il 27 giugno 2012, come da modulo che si rammostra;

10) vero che, ricevute le informazioni di cui al capitolo precedente, la signora Per_1 prestò il proprio consenso all'intervento;

11) vero che la signora Per_1 sottoscrisse per accettazione il modulo informativo relativo all'intervento di toilette e copertura mediante lembo microchirurgico ALT prelevato dalla coscia di cui al doc. 15 di parte attrice;

12) vero che la signora Per_1 il 17 luglio 2012 venne informata in merito alle modalità di esecuzione, agli esiti, ai rischi e alle complicanze dell'intervento di necrectomia delle aree necrotiche a livello toracico e riparo mediante innesto dermo-epidermico effettuato il 18 luglio 2012, come da modulo che si rammostra;

13) vero che, ricevute le informazioni di cui al capitolo precedente, la signora Per_1 prestò il proprio consenso all'intervento;

14) vero che la signora Per_1 sottoscrisse per accettazione il modulo informativo relativo all'intervento di necrectomia delle aree necrotiche a livello toracico e riparo mediante innesto dermo-epidermico di cui al doc. 15 di parte attrice.
Si chiede la concessione dei termini per il deposito di comparse conclusionali e repliche ex art. 190 c.p.c. “

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato a controparte, [...] Parte_3 e Parte_2, in qualità di figli ed eredi della defunta Persona_1 convenivano in giudizio l' [...] Controparte_11, già Controparte_12 [...] , chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, in conseguenza della responsabilità della struttura sanitaria nell'assistenza e nelle prestazioni rese in favore del genitore nel corso del ricovero dal 27/02/2012 sino alle dimissioni, rese dalla paziente in data 21/08/2012.

Deducevano, in particolare, gli attori che:

“ Persona_1 [...] il 21 febbraio 2012 veniva inviata dal proprio medico curante al [...] di Monfalcone, per dispnea e dolorabilità retrosternale.

I sanitari decidevano per il ricovero presso il reparto di Cardiologia, dove la paziente rimaneva in degenza sino al 27 dello stesso mese, con diagnosi di “Infarto del miocardio”.

Il 27 febbraio 2012 la Per_1 veniva trasferita presso il Reparto di Cardiologia dell' Controparte_12 di Trieste”, con diagnosi di “Angina”. Il 2 marzo i sanitari ne disponevano il trasferimento al reparto di Cardiocirurgia.

L'8 marzo la Per_1 veniva sottoposta, in regime di urgenza, a intervento di triplice bypass coronarico.

Il 23 marzo l'esame microbiologico sulla ferita rivelava positività per *Pseudomonas aeruginosa* e *Morganella morganii* resistenti alla terapia antibiotica. Il 26 si procedeva a nuovo esame colturale su tessuto adiposo, anch'esso positivo.

Le cartelle cliniche provano ulteriori tamponi positivi nei giorni successivi (28.03, 05.04, 10.04, 13.04, 19.04, 27.04), confermati da visita infettivologica.

*Il 4 maggio venivano prelevati e analizzati campioni di tessuto osseo, i quali mostravano positività per Staphylococcus e per germi anaerobi. Anche la ferita sternale era ancora positiva allo **Parte_4**.*

*L'8 maggio **Persona_1** subiva un intervento per "Osteocondrite sternale". In quell'occasione la ferita veniva così descritta: "estremamente deiscende e necrotica, apparentemente devitalizzata, con chiari segni di osteomielite dai margini steernali affioranti. Evidenza batteriologica.. (...)".*

Data la forte dolorabilità, in data 11 maggio la paziente veniva visitata dallo specialista della Terapia del dolore.

La visita di controllo del 28 maggio confermava la persistenza dell'infezione allo sterno.

*Nel successivo mese di giugno l'infezione non tendeva affatto a regredire, e il fisico della **Per_1** era sempre più debilitato dalla massiccia dose antibiotica e dalla grave infezione al torace e alla coscia sinistra.*

*Il 26 giugno i sanitari disponevano il trasferimento presso il reparto di Chirurgia Plastica dell' **Controparte_13**, per un intervento di ricostruzione della parete toracica.*

Seguivano quindi due operazioni: la prima il 27 giugno per limitare la perdita di liquidi e una seconda il 18 luglio, per la rimozione dei tessuti necrotici, entrambe non correttamente gestite ed eseguite.

*Il 26 luglio **Persona_1** veniva dimessa e ricoverata presso la **Organizzazione_2** di Trieste, per la necessaria riabilitazione cardiologica.*

Dalla lettera di dimissione si evince come fosse ancora persistente la necessità di continuare sia la terapia antibiotica sia la terapia antidolorifica. Si rilevava inoltre la presenza di "sindrome depressiva".

*In agosto l'anziana veniva nuovamente trasferita agli **Controparte_12** di Trieste. Un tampone mostrava persistente positività allo **Parte_4**, oltre a perdita di sostanza sternale.*

Appare chiaro come le condizioni della donna fossero gravemente compromesse.

Dopo ben 6 mesi di degenza la sig.ra Per_1 esasperata e stremata, firmava il modulo per la dimissione, nonostante il parere contrario dei medici, per rivolgersi altrove per le cure necessarie.

Il 22 agosto il dott. Per_7 della Torre del Org_3 di Ravenna certificava la grave situazione di salute della paziente, ritenendo il trattamento iperbarico “indispensabile e indilazionabile”.

A tal proposito risulta censurabile anche la mancata tempestiva attivazione dei sanitari di Trieste circa la richiesta di un consulto del reparto iperbarico del CP_13 .

Si rimanda alle cartelle cliniche ivi allegate, da ritenersi integralmente riportate e trascritte, per ogni maggior approfondimento.

Da quel momento in poi seguirono molteplici ricoveri in altrettanto numerose strutture: Ravenna, Udine, Monfalcone.. per “deiscenza di ferita sternale in seguito a pregressi interventi cardiocirurgici, e perdita di sostanza alla coscia sinistra”.

*Il 4 settembre i sanitari del Reparto di Chirurgia plastica ██████████ di Udine refertavano **“deiescenza di ferita sternale in seguito a pregressi interventi cardiocirurgici eseguiti in altra sede e perdita di sostanza della coscia sinistra da prelievo di tessuto per lembo microchirurgico. (...) Alla TC veniva evidenziata presenza di corpi estranei in sede di tramite fistoloso con residui ossei”** (cfr CTU pag. 31).*

Il 22 ottobre 2012 la sig.ra Per_1 veniva dimessa dalla chirurgia, ma subiva un arresto cardiocircolatorio all’uscita ██████████ di Monfalcone. Subito soccorsa dal personale medico e rianimata, veniva nuovamente ricoverata in rianimazione (pag. 48 CTU).

Il ██████████ Persona_1 stremata dal calvario della sua infezione, decedeva con diagnosi di shock settico e cardiogeno.”

Riferivano altresì gli attori, che: “I figli, pertanto, odierni attori, a mezzo dello scrivente patrocinio, instauravano dinanzi a Codesto Ill.mo Tribunale un procedimento giudiziale ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 696 bis c.p.c., al fine di addivenire ad una composizione bonaria della lite.

L'accertamento tecnico preventivo veniva rubricato con il n. RG 819/2013 dott. Per_8

In seguito alla visita medico-legale, il dott. Persona_9 CTU nominato dal Tribunale, così esitava in ordine alla sussistenza del nesso causale: "Il nesso causale tra l'intervento cardiocirurgico e l'infezione risulta peraltro evidente sia per la tempestività cronologica che per le caratteristiche microbiologiche. Si ritiene che il trattamento, ad evidenza dell'infezione, non sia stato sufficientemente tempestivo ed energico. (...) E' evidente la correlazione causale tra l'intervento cardiocirurgico e l'infezione precoce che ha reso necessaria la lunga ospedalizzazione".

In via stragiudiziale, nonostante l'esito della perizia sia ampiamente sotto-stimativo del danno in questione, la struttura sanitaria non ha voluto conciliare la vertenza. "

Tanto premesso, i Pt_2 rilevavano che erroneamente ed immotivatamente la ctu svolta in sede di ATP aveva: escluso il nesso di causalità tra le plurime e gravissime lesioni iatrogene e la morte; sopraseduto circa la totale mancanza di consenso informato sulle modalità e le scelte chirurgiche perpetrate sulla sig.ra Per_1 riferito che la sig.ra Per_1 versasse, già prima dell'intervento dell'8 marzo 2012, in condizioni di salute precarie; omesso le doverose valutazioni scientifiche circa le plurime operazioni chirurgiche cui fu sottoposta la paziente, interventi che non furono eseguiti secondo le *leges artis*.

Contestavano quindi, gli attori, le conclusioni cui era pervenuto il ctu incaricato, il quale, pur riconoscendo il nesso causale tra l'intervento dell'8 marzo 2012 e la grave infezione, sosteneva che quest'ultima non fosse collegabile eziologicamente, nemmeno quale concausa, con il decesso.

Alla luce di quanto esposto, insistendo per il rinnovo della CTU, gli attori chiedevano quindi all'adito Tribunale di accertare " la responsabilità della struttura convenuta nella determinazione e nel trattamento dell'infezione che ha causato, o perlomeno concausato, l'aggravamento delle condizioni della Per_1 e il conseguente decesso, e dunque provati i presup-

*posti di legge per la doverosità del risarcimento del complessivo danno così provocato, condannarsi la stessa al risarcimento in favore di **Parte_1** e **Parte_2** eredi della deceduta **Persona_1** di tutti i danni, patrimoniali e non, iure proprio e iure hereditatis, derivanti dei fatti descritti in narrativa, nella misura risultante dall'istruttoria o della somma che risulterà di giustizia. “*

Si costituiva in giudizio l' **Controparte_1** [...], la quale, rivendicando la piena correttezza della condotta dei propri sanitari ed escludendo la sussistenza del nesso eziologico tra l'infezione e il decesso della paziente, chiedeva rigettarsi la domanda in quanto infondata. In via subordinata, nella denegata ipotesi di ritenuta responsabilità dell' **CP_1** convenuta, quest'ultima chiedeva mantenersi l'obbligazione in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità e ai reali danni subiti da parte attrice, valutando la sussistenza di ogni elemento con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi, ridimensionandosi, comunque, le avverse pretese.

Disposta una nuova consulenza tecnica, sulle conclusioni come precisate all'udienza del 21 novembre 2019 la causa veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

Va preliminarmente chiarito che la domanda risarcitoria proposta dagli attori è soggetta a una duplice qualificazione: quella *iure ereditario*, che deriva dalla allegata responsabilità contrattuale dell'ospedale nei confronti del loro dante causa e discende dall'[art. 1228 c.c.](#), e quella *iure proprio*, che trova la sua fonte nella responsabilità extracontrattuale [ex art. 2043 c.c.](#) (cfr. anche [Cass. ord. n.907/2018](#)), con ogni conseguenza in particolare quanto alla ripartizione dell'onere probatorio e alla prescrizione.

Quanto al primo profilo, secondo il consolidato orientamento della Suprema Corte, il rapporto che si instaura tra paziente ed ente ospedaliero trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accetta-

zione del malato presso la struttura. Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'[art. 1218 c.c.](#), all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'[art. 1228 c.c.](#), all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale ([Cass. n.13953/2007](#)).

La struttura sanitaria pertanto, con l'accettazione del paziente ha concluso un contratto atipico di ospitalità e di assistenza sanitaria ed è tenuta al risarcimento dei danni anche nell'ipotesi in cui essi siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa stessa necessariamente si avvale per svolgere la propria attività, non rilevando il rapporto struttura/medico (vedi anche [Cass. n.1620/2012](#)).

Dalla suddetta qualificazione in termini di responsabilità contrattuale, discende l'applicazione, tra l'altro, del relativo regime giuridico dettato in materia di termine di prescrizione dell'azione - ordinario decennale - e distribuzione dell'onere probatorio. Sul punto, il paziente danneggiato deve provare l'esistenza del rapporto contrattuale e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", potendosi limitare ad allegare (ma non provare) l'inadempimento, an-

corché qualificato, ossia astrattamente efficiente alla produzione del danno ([Cass. SU 11.1.2008 n. 577](#)). Ricade viceversa sulla struttura, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, l'onere di provare di aver correttamente adempiuto o che quegli esiti siano derivati da un evento imprevisto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria.

Relativamente al secondo profilo, costituisce invece onere del danneggiato fornire la prova dell'illecito, del danno e del nesso di causalità. Inoltre la Corte di Cassazione sul punto ha ricordato che 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." ([Cass. Civ., Sez. III, 20 marzo 2015, n. 5590](#)).

Tanto premesso, passando ora alla disamina della fattispecie concreta, alla luce della documentazione in atti e della CTU svolta nel corso del presente giudizio, si deve ritenere che la condotta colposa dei sanitari della struttura sanitaria convenuta abbia senz'altro concorso alla causazione della morte della paziente, con la conseguenza che detta struttura sarà tenuta a risarcire i danni subiti dagli attori per effetto dell'evento dannoso.

Al riguardo, ci si riporta integralmente alle risultanze della CTU svolta dal dott. Persona_10 stante la serietà e la completezza dell'indagine scientifica svolta.

Dalla relazione peritale è emerso che:

" 1) L'approccio terapeutico, relativamente alla complicità infettiva, non è stato quello più corretto ed efficace in termini di tempestività, energia ed efficacia.

2) Il decesso di Persona_1 non è direttamente riconducibile alla complicità e al relativo approccio terapeutico. Analiticamente ho riportato nelle considerazioni il ventaglio delle prospettazioni concausali, tra cui trova albergo anche la

concausa legata al substrato patologico infettivo e post-infettivo. Circa il valore e la rilevanza giuridica di questa rimando all'equo apprezzamento del Giudice nella sua discrezionalità.

3) Si può ragionevolmente ipotizzare un periodo di 6 (sei) mesi di inabilità temporanea di derivazione iatrogenica, con uno stato di sofferenza che è stato, per invasività terapeutica, dolore, necessità di riprese chirurgiche, ospedalizzazione, di elevatissimo tenore.

4) Le spese mediche sostenute appaiono congrue e relazionabili ai profili di compromissione della salute derivati dal contatto di Persona_1 con la struttura sanitaria convenuta. "(cfr. pag. 47 della relazione depositata il 26/10/2017).

Va precisato che il ctu, chiamato in due occasioni a chiarimenti sulla scorta delle doglianze espresse dall'azienda convenuta, ha adeguatamente risposto alle osservazioni critiche di quest'ultima nelle relazioni integrative del 19 giugno 2018 e del 26 novembre 2018.

Ci si richiama, quindi, alle predette relazioni al fine di contestare le doglianze espresse dalla struttura sanitaria in ordine alle cause del decesso (e quindi alla riconducibilità dello stesso alla sepsi) e alle condotte colpose dall'azienda sanitaria (cfr., al riguardo, Cass. civ., sez. VI, 27 gennaio 2012, n. 1257, secondo la quale il giudice *"non è tenuto a rispondere a ogni e qualsiasi rilievo del consulente tecnico di parte, ma è sufficiente che dal complesso della motivazione si evinca che esse sono state prese in considerazione e adeguatamente contrastate dal consulente tecnico d'ufficio, le cui conclusioni siano state recepite dal giudicante."*)

Aderendo pienamente alle citate relazioni, l'adito giudicante ritiene, quindi, di discostarsi dalle conclusioni cui era giunto il precedente ctu, dott. Persona_9 nell'ambito del procedimento di ATP.

Quest'ultimo, pur dando atto della condotta colposa dei sanitari e della correlazione causale tra detta condotta e l'infezione nosocomiale contratta dalla paziente nel corso della degenza, ha ritenuto di escludere qualsivoglia correlazione eziologica tra l'infezione e il decesso della Per_1

Alla luce delle considerazioni medico-scientifiche ampiamente illustrate dal ctu, dott. Per_3 nelle relazioni dal medesimo redatte nel corso del giudizio, l'adito giudicante sostiene invece che l'infezione contratta dalla paziente abbia senz'altro costituito una concausa del decesso della stessa, sicché dovrà senza dubbio riconoscersi l'esistenza, secondo il criterio del più probabile che non, di un nesso di causa tra la condotta colpevole della struttura e l'evento dannoso.

Ciò detto, costituendo quindi la condotta colpevole della struttura sanitaria una concausa dell'evento morte, in associazione ad altri fattori preesistenti rappresentati dalle già precarie condizioni di salute della paziente nonché dalla scelta di quest'ultima di rivolgersi ad altre strutture ospedaliere per il trattamento delle ferite (cfr. pag 46 della relazione), dovrà trovare applicazione il principio espresso dalla Cassazione nella nota pronuncia del 29/02/2016, n.3893 , per cui: *<<In materia di responsabilità per attività medico-chirurgica, ove si individui in un pregresso stato morboso del paziente/danneggiato (o, come nella specie, in una sua peculiare condizione genetica, qual è la "sindrome di Down") un antecedente privo di interdipendenza funzionale con l'accertata condotta colposa del sanitario, ma dotato di efficacia concausale nella determinazione dell'unica e complessiva situazione patologica riscontrata, allo stesso non può attribuirsi rilievo sul piano della ricostruzione del nesso di causalità tra detta condotta e l'evento dannoso, appartenendo ad una serie causale del tutto autonoma rispetto a quella in cui si inserisce il contegno del sanitario, bensì unicamente sul piano della determinazione equitativa del danno, potendosi così pervenire - sulla base di una valutazione da effettuarsi, in difetto di qualsiasi automatismo riduttivo, con ragionevole e prudente apprezzamento di tutte le circostanze del caso concreto - solamente ad una delimitazione del "quantum" del risarcimento.">>*

Alla luce di quanto esposto, la liquidazione dei danni dovrà quindi effettuarsi, necessariamente con criteri equitativi, applicando il predetto principio giurisprudenziale.

In altre parole, dovendosi ritenere che l'infezione nosocomiale provocata dalla condotta colposa dei sanitari abbia concorso, unitamente

ad altri fattori, al decesso della paziente, considerando l'incidenza dei vari fattori nel decorso causale, in sede di liquidazione si potranno riconoscere soltanto nella misura di $\frac{1}{4}$ i danni complessivamente subiti dagli attori.

Orbene, quanto al diritto al risarcimento del danno *iure hereditatis*, la richiesta è stata avanzata richiamando l'attenzione sul periodo di ricovero presso la struttura ospedaliera (6 mesi) nonché sulle condizioni di consapevolezza del progressivo avvicinarsi della fine della vita da parte della paziente (c.d. danno terminale).

La domanda risarcitoria va accolta, seppure sotto il limitato profilo del danno biologico temporaneo patito dalla sig.ra *Per_1* in quel lasso di tempo, poiché non emergono chiari elementi indicativi che nel periodo tra il ricovero e la morte, ella abbia avuto consapevolezza della propria morte.

La quantificazione del risarcimento dovuto a tale titolo va quindi parametrata all'inabilità temporanea assoluta da adeguare alle circostanze del caso concreto, tenuto conto del fatto che detto danno, se pure temporaneo, ha raggiunto la massima entità ed intensità, senza possibilità di recupero, atteso l'esito mortale (cfr [Cass. n.22228/2014](#); [Cass. n.15491/2014](#)).

La sua liquidazione, secondo criterio equitativo e con ricorso al parametro fornito dalle ultime tabelle del Tribunale di Milano adeguatamente personalizzato, considerata la misura di $\frac{1}{4}$, porta ad una quantificazione di euro 6615¹, pari ad euro 6995,15, tenuto conto della devalutazione della somma prima indicata fino al [REDACTED] (data dell'evento di danno) e con successivo computo sulla stessa degli interessi legali sugli importi di anno in anno rivalutati secondo gli indici istat FOI dalla predetta data al momento della presente pronuncia, oltre interessi al tasso legale dalla presente sentenza sull'importo liquidato (secondo il criterio indicato dalla [Suprema Corte nella sent. n.4791/2007](#)).

¹ ITT= 147 eurox180 giorni=26460:4=6615

Gli attori hanno anche evocato la violazione del diritto al consenso informato della paziente, nonché il danno da perdita di chance.

Con riferimento alla prima ipotesi, alcun risarcimento potrà essere riconosciuto posto che la domanda è stata formulata in modo del tutto generico ed alcuna prova è stata fornita in ordine all'asserita lesione del diritto di autodeterminazione della paziente e del danno che ne sarebbe derivato.

Quanto alla perdita di chance, anche in tal caso la domanda è stata formulata in modo del tutto generico e alcuna prova è stata fornita nel corso del giudizio in ordine all'asserita lesione.

In particolare, non è stata provata (per non essere stata formulata alcuna specifica richiesta istruttoria al riguardo) la sussistenza di una chance – sia pure in base a dati statistici o scientifici- né la perdita della possibilità di una vita più lunga della paziente – che avrebbe dovuto essere statisticamente accertata(cfr. sul punto [Cass. n. 4400/04](#); [Cass. n. 23846/08](#); [Cass. n. 21619/07](#)).

Gli attori hanno agito anche *iure proprio* per ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale derivato dalla perdita della madre.

In via generale il danno non patrimoniale *iure proprio* conseguito all'attore dal fatto illecito del convenuto, suscettibile di risarcimento [ex art. 2059 c.c.](#), è ravvisabile nella perdita del congiunto e non si esaurisce nel solo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, ma ricomprende il vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti familiari, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti (cfr. [Cass. n. 10107/2011](#)).

È necessario ricordare anche che la sofferenza per la perdita del rapporto parentale non può tuttavia considerarsi in *re ipsa*, in quanto ne risulterebbe snaturata la funzione del risarcimento, che verrebbe

ad essere concesso non in conseguenza dell'effettivo accertamento di un danno; essa va pertanto allegata e provata dal danneggiato, anche attraverso elementi a carattere presuntivo che rappresentano mezzi di prova di rango non inferiore agli altri e ben possono costituire anche l'unica fonte di convincimento del giudice. (*“In caso di perdita definitiva del rapporto matrimoniale e parentale, ognuno dei familiari superstiti ha diritto ad una liquidazione inclusivo di tutto il danno non patrimoniale subito, in proporzione alla durata ed intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima ed 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 dimostrare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio”* sul punto cfr. [Cass. n.14655/2017](#)).

Ciò detto, tenuto conto della convivenza degli attori con la madre (circostanza quest'ultima non contestata da controparte), dell'età adulta degli attori al momento della morte della madre, dell'età di quest'ultima e dalle sue complessive condizioni di salute già fortemente compromesse, ritiene questo Giudice, in applicazione di una valutazione equitativa effettuata sulla base dei parametri delle richiamate tabelle milanesi, di riconoscere, in favore degli attori (tenuto conto che del danno complessivo si potrà riconoscere solo la quarta parte), la somma di euro 45 mila ciascuno, pari ad euro 47.586,07 ciascuno, tenuto conto della devalutazione della somma prima indicata fino al [REDACTED] e con successivo computo sulla stessa degli interessi legali sugli importi di anno in anno rivalutati secondo gli indici istat [REDACTED] alla predetta data al momento della presente pronuncia, oltre interessi al tasso legale sull'importo liquidato dalla presente sentenza al saldo.

Quanto ai danni patrimoniali, pure richiesti dagli attori, occorre precisare quanto segue.

In ordine alle spese documentate (per cure e trasferte), esse potranno essere riconosciute nella quarta parte di euro 2092,22, e quindi nell'importo di euro 523,055, oltre rivalutazione e interessi dal 1 luglio 2012 alla presente pronuncia.

Quanto ai danni da perdita reddituale, le parti hanno allegato di aver subito una contrazione retributiva per aver dovuto richiedere un congedo straordinario non retribuito al fine di occuparsi della madre nel periodo di degenza.

Orbene, detta richiesta risarcitoria non potrà essere accolta, in quanto genericamente formulata: gli attori non hanno in alcun modo indicato l'ammontare di questa perdita né hanno prodotto documentazione reddituale idonea a determinare l'esatto importo dei redditi dagli stessi percepiti prima dell'asserita riduzione stipendiale.

Vieppiù va sottolineata la non necessità (e quindi la non addebitabilità alla struttura) della richiesta contestuale di congedo da parte di entrambi i figli relativamente al periodo settembre- novembre 2012.

Tra le voci di danno emergente, vanno annoverate anche le spese stragiudiziali, in particolare quelle relative alla perizia di parte, di importo pari a euro 1830 (vedi documento 22 allegato alla comparsa conclusionale del 20 gennaio 2020) e riconosciute dall'adito giudicante nella quarta parte, pari a euro 457,5.

Quanto alle spese di lite, esse sono compensate per $\frac{3}{4}$ e poste a carico dell'azienda convenuta nella restante parte, e sono liquidate in dispositivo applicando i parametri medi, con riferimento allo scaglione tariffario relativo alle somme riconosciute (cause da € 52.001 a € 260.000), e applicato l'aumento del 20% previsto dall'art. 4 co. 2 del DM 55/2014.

Le spese di consulenza tecnica d'ufficio sono definitivamente poste a carico della convenuta nella misura di $\frac{3}{4}$ e degli attori nella restante parte.

Con riferimento ai costi sostenuti nella fase dell'accertamento tecnico preventivo, si rileva che le spese erogate al consulente d'ufficio dalla parte che ha chiesto un accertamento tecnico preventivo costitui-

scono, dopo che gli atti dell'accertamento tecnico sono stati acquisiti nel successivo giudizio di merito, spese giudiziali con la conseguente applicazione del principio della liquidazione a carico del soccombente, salvo i casi di compensazione ai sensi dell'art. 92 c.p.c.

Nel caso di specie, gli onorari e le spese di c.t.u. come liquidati *ante causam* sono poste a carico dell'azienda convenuta nella misura di $\frac{3}{4}$ e degli attori nella restante parte.

Anche le spese processuali sostenute nel procedimento di accertamento tecnico preventivo sostenute delle parti, non risultate soccombenti nell'odierno giudizio di merito, sono compensate per $\frac{3}{4}$ e poste a carico dell'azienda convenuta nella restante parte. Esse sono determinate applicando i parametri medi, con riferimento allo scaglione tariffario relativo alle somme riconosciute (cause da € 52.001 a € 260.000), applicato l'aumento del 20% previsto dall'art. 4 co. 2 del DM 55/2014 e tenuto conto delle caratteristiche del predetto procedimento.

Esse sono liquidate direttamente nel dispositivo, unitamente alle spese dei CTP, se documentate.

P.Q.M.

Il giudice, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda, istanza ed eccezione disattese, così provvede:

1. in accoglimento della domanda di Parte_1 e Pt_2
[...] , dichiara la responsabilità della convenuta [...]
Controparte_14 , in persona del Direttore Generale, (già Controparte_15
[...] , cod. fisc.: P.IVA_2 per i danni da questi subiti *iure proprio* e *iure hereditatis* in conseguenza del decesso della madre, Persona_1 ;
2. per l'effetto, condanna l'azienda sanitaria convenuta al pagamento in favore di Parte_1 e Parte_2 della somma di euro 6995,15, liquidata in moneta attuale, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure hereditatis*,

- comprensiva di interessi alla data odierna, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza;
3. in accoglimento della domanda degli attori, condanna altresì la convenuta Controparte_1 al pagamento in favore di Parte_1 e Parte_2 dell'importo di euro 47.586,07 ciascuno, liquidato in moneta attuale, comprensivo di interessi alla data odierna, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio*, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza;
4. in accoglimento della domanda degli attori, condanna altresì la convenuta Controparte_1 al pagamento in favore di Parte_1 e Parte_2 dell'importo di euro 523,055, oltre rivalutazione e interessi dal 1 luglio 2012 al soddisfo a titolo di risarcimento dei danni patrimoniali;
5. in accoglimento della domanda degli attori, condanna altresì la convenuta Controparte_1 al pagamento in favore di Parte_1 e Parte_2 dell'ulteriore importo di euro 457,5, a titolo di danno patrimoniale oltre rivalutazione e interessi dalla domanda al saldo;
6. compensa le spese del presente giudizio nella misura di $\frac{3}{4}$ e condanna la convenuta Controparte_16 [...] alla rifusione in favore degli attori della restante parte che liquida in euro 4029 per compensi ed euro 1433 per esborsi – di cui 915 euro per le spese di ctp, riconosciute agli attori nella misura di $\frac{1}{4}$ - oltre rimborso spese forfetarie nella misura del 15%, Cpa e Iva, con attribuzione al difensore Avv. [REDACTED] [REDACTED] che se n'è dichiarato antistatario;
7. pone le spese della ctu, svolta nel presente giudizio e già liquidate con separate decreto, a carico dell'azienda convenuta nella misura di $\frac{3}{4}$ e a carico degli attori nella restante parte;
8. compensa per $\frac{3}{4}$ le spese di lite del procedimento di accertamento tecnico preventivo e condanna l' Controparte_17

versitaria Integrata di Trieste a rimborsare agli attori la restante parte che liquida in € 1093,5 per compensi professionali, ed euro 843 per esborsi – di cui 610 per le spese di ctp riconosciute agli attori nella misura di $\frac{1}{4}$ - oltre i.v.a., c.p.a. come per legge, e rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, con attribuzione al difensore Avv. [REDACTED] che se n'è dichiarato antistatario;

9. pone definitivamente le spese di c.t.u. come liquidate dal Giudice nel procedimento *ante causam a* carico dell' [REDACTED] CP_18 [REDACTED] convenuta per $\frac{3}{4}$ e degli attori nella restante parte.

Trieste, 21 aprile 2020

Il giudice
Dott.ssa Filomena Piccirillo