



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI MASSA
SEZIONE CIVILE

N.R.G. 1055/2025

Il Tribunale di Massa, sezione civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice Dr. Valentina Prudente, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel procedimento iscritto al n. 1055 dell'anno 2025, pendente

Tra

Parte_1 rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED]

- parte attrice -

Contro

Controparte_1, rappresentata e difesa dagli avv.ti [REDACTED] e [REDACTED]
[REDACTED]

- parte convenuta -

Avente a oggetto lesione personale

Con le conclusioni così precisate:

PER PARTE ATTRICE

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria richiesta, accertare che i danni patrimoniali e non patrimoniali, danno biologico, danno da perdita di chance, danno da inabilità temporanea parziale, danno da inabilità temporanea totale, danno morale, danno esistenziale, danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, subiti dall'attrice sono riconducibili ad un comportamento colposo degli operatori sanitari [REDACTED] - struttura sanitaria afferente l' [REDACTED] Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore - e comunque alla violazione degli obblighi contrattualmente assunti dalla P.A. convenuta e :

- per l'effetto, applicando le apposite tabelle elaborate dall'Osservatorio milanese sul diritto civile, condannare l' [REDACTED] Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore dell'attrice, a titolo di danno non patrimoniale da postumi permanenti al 45%, danno da inabilità temporanea totale per giorni 90 e danno da inabilità temporanea parziale al 50% per giorni 30 - della somma di € 438.020,00 oltre interessi dal fatto e fino all'effettivo soddisfo.

- per l'effetto, condannare l' **Controparte_1** in persona del legale rappresentante pro - tempore, al pagamento in favore dell'attrice a titolo di danno da perdita di chance sopravvivenza del 10% della somma di € 133.265,10.

- per l'effetto, applicando le apposite tabelle elaborate dall'Osservatorio milanese sul diritto civile, condannare l' **Controparte_1** in persona del legale rappresentante pro - tempore, al pagamento - in favore dell'attrice a titolo di danno da lesione del diritto all'autodeterminazione per non aver adeguatamente informato la paziente sig. ra **Parte_1** sulla possibilità di contrarre infezioni nosocomiali e sulle relative conseguenze, ivi compresa la interruzione della terapia chemioterapica, nonché sulle carenze strutturali ed organizzative - della somma di € 20.000,00.

- per l'effetto condannare l' **Controparte_1** in persona del legale rappresentante pro - tempore, al pagamento delle spese e competenze di lite (ivi comprese spese di C.T.U.), con aumento del 30% per predisposizione collegamenti ipertestuali, relative al procedimento per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. instaurato innanzi codesto Tribunale e rubricato al r.g. 1130/2024 con attribuzione allo scrivente procuratore antistatario.

- per l'effetto condannare l' **Controparte_1** in persona del legale rappresentante pro - tempore, al pagamento delle spese e competenze di lite (ivi comprese spese di C.T.U.), del presente giudizio con aumento del 30% per predisposizione collegamenti ipertestuali, relative al presente giudizio con attribuzione allo scrivente procuratore antistatario.

PER PARTE CONVENUTA

Voglia l'On.le Tribunale adito, contrariis reiectis:

in via principale: respingere tutte le domande svolte dagli attori nel proprio atto difensivo nei confronti dell' [...] **Controparte_2** in quanto infondate in fatto e in diritto e comunque non provate sia nell'an che nel quantum per i motivi esposti in atti;- in subordine: nella denegata e non creduta ipotesi in cui le domande attoree dovessero trovare anche parzialmente accoglimento, ridurre l'entità delle pretese risarcitorie quantificate da parte attrice, in quanto eccessive ed incongrue, per tutti i motivi dedotti in comparsa di costituzione e risposta e per quelli deducendi in corso di causa.

Con condanna al pagamento dei compensi di fase, da liquidarsi ex D.M. n. 55/2014, senza applicazione di Iva e Cap (trattandosi di contenzioso gestito da Avvocatura interna), ma gravati di oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri da riconoscersi all'avvocato dipendente dell'Ente pubblico in sostituzione delle voci accessorie applicabili ai legali liberi professionisti (cfr. in merito Tar Piemonte n. 1104/2017, Tar Emilia-Romagna n.151/2016, Tar Emilia-Romagna n. 3/2016).

In via istruttoria: chiede rinnovarsi la CTU in quanto dai chiarimenti non si evince quale sia l'evento in punto di an che ha scatenato il danno lamentato (verbale di udienza dell'8 maggio 2026)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte_1 citava in giudizio la **Controparte_1** chiedendo il risarcimento del danno (patrimoniale, biologico, da perdita di chance di sopravvivenza, morale, esistenziale e da lesione del diritto all'autodeterminazione) conseguente all'infezione nosocomiale contratta.

Si costituiva la **Controparte_1** chiedendo il rigetto della pretesa avversaria.

La causa era istruita documentalmente e con acquisizione della CTU resa in sede di atp.

Con ordinanza del 26.3.26, erano richiesti chiarimenti ai CTU.

All'udienza dell'8.5.2026, le parti precisavano le conclusioni come in epigrafe e provvedevano alla discussione orale. Il Giudice riservava la decisione ex art. 281 sexies ult.c..

Il 28.11.2017, **Parte_1** era stata ricoverata nel reparto di chirurgia generale dell' **Controparte_3** ove era stato eseguito intervento senologico, con posizionamento di drenaggio, per asportazione di carcinoma mammario ormonodipendente. In data 29.11.2017 era stata dimessa. Il 9.1.2018 **Parte_1** era stata nuovamente ricoverata, sottoposta a chemioterapia e dimessa il 29.1.2018.

Il 10.2.2018, a seguito di accesso al pronto soccorso, i sanitari le avevano diagnosticato lombalgia con prognosi di sette giorni.

Il 20.2.2018, **Parte 1** era stata indirizzata, su indicazione del medico di famiglia, al pronto soccorso, quindi ricoverata nel reparto di malattie infettive per sospetta tromboflebite acuta a carico della radice della coscia sinistra e dimessa con la diagnosi di lombalgia e altre infezioni localizzate.

Il 22.2.2018 si era nuovamente rivolta al pronto soccorso per il persistere di sintomatologia dolorosa, ricevendo la diagnosi di setticemia da stafilococco aureo con spondilodiscite cervicale e lombare e, pertanto, sottoposta a intervento chirurgico di corporectomia e tracheotomia, con ricovero per il prosieguo delle cure nel reparto malattie infettive del [] da cui era stata dimessa in data 11.5.2018.

Espono l'attrice che il primo intervento era stato eseguito senza acquisirne il consenso informato e senza spiegarle gli eventuali rischi e complicanze. Inoltre, per negligenza, imprudenza e imperizia dei sanitari, la stessa aveva contratto osteomielite, con conseguente grave difficoltà nel deambulare, e presentava cicatrici antiestetiche al volto e al collo, che avevano comportato l'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa e l'interruzione della terapia chemioterapica adiuvante, con aumento delle possibilità di recidiva del tumore e diminuzione delle *chance* di sopravvivenza.

Così sinteticamente ricostruito l'avvicinarsi degli accadimenti in fatto, mette conto ripercorrere le risultanze della CTU.

Ad avviso del collegio peritale, l'evento infettivo rientra nelle infezioni correlate all'assistenza (cd. ICA), la cui **eziologia, nel caso concreto, può essere ricondotta a due eventi nosocomiali: l'intervento chirurgico e il posizionamento di un PICC**, cioè di un catetere venoso.

In particolare, dalla documentazione sanitaria esaminata e dai dati anamnestici riferiti dalla **Parte 1 non emergono procedure o eventi medico-chirurgici responsabili di patologie infettive, ascrivibili a cause extranosocomiali.**

Posto che i CTU reputano opportuni, adeguati, tempestivi e conformi alle linee guida l'inquadramento diagnostico della malattia mammaria, il trattamento chirurgico del tumore e il successivo avvio delle cure farmacologiche "adiuvanti" (chemioterapia ed endocrino terapia), dalla documentazione sanitaria non si evince l'esecuzione del tampone pre-surgery, pratica neppure riferita dalla paziente. Inoltre, non risulta dalla documentazione sanitaria l'eventuale decolonizzazione con mupirocina crema, pre intervento, da svolgersi in caso di positività del tampone nasale per stafilococco aureo (i CTU richiamano, in proposito, *Journal of Hospital Infection*, 2016, H. Humpreys, nel quale si dimostra come lo *screening* preoperatorio dei portatori nasali di stafilococco aureo e la relativa decolonizzazione rappresentino un beneficio in termini di prevenzione delle ICA). La letteratura scientifica, precedente al caso in esame, già segnalava l'importanza dell'identificazione dei portatori nasali di *staphylococcus aureus* per ridurre l'incidenza delle infezioni nosocomiali, evidenziando come costoro avessero un rischio da 2 a 9 volte superiore non solo di infezione del sito chirurgico, ma anche di sepsi.

Il collegio peritale ritiene, pertanto, che tale complicanza, prevedibile e prevenibile, abbia agito causalmente nelle genesi del caso clinico e sia ascrivibile all'ente ospedaliero.

In data 26.1.2018, era avviato il trattamento chemioterapico (fortemente efficace sia nella prevenzione di recidive, sia nella prognosi globale, determinando una riduzione del rischio di ricadute del 16% e del rischio di morte del 14%), preventivandone la durata di sei mesi. **Tuttavia, nel caso in esame, a seguito dell'insorgenza della spondilodiscite, la chemioterapia era stata necessariamente interrotta dopo il primo ciclo** ed erano stati avviati un blocco farmacologico dell'ovaio e la terapia orale. La cura sopra descritta, se seguita per almeno cinque mesi, sarebbe stata in grado di determinare statisticamente una riduzione della probabilità di recidiva del 25% circa, con beneficio prognostico in termini di riduzione della probabilità di morte cancro correlata.

Per quanto concerne il rispetto del "Piano Annuale per le ICA", i CTU evidenziano come il sistema di accreditamento istituzionale della Regione Toscana (regolamento di attuazione n. 79/R del 17 novembre 2016, legge regionale n.51/2009) prevedesse requisiti specifici per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza: nel caso in esame, non risulta la sussistenza dei requisiti richiesti dalla Regione Toscana in termini di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie.

I CTU, a seguito dell'insorgenza dell'episodio infettivo e delle relative sequele, quantificano il periodo di inabilità temporanea in giorni 120, di cui giorni 90 di i.t.a. e giorni 30 di i.t.p. al 50%. Inoltre, sono residuati postumi di natura permanente, per danno neurologico e dell'efficienza estetica, riconducibile all'esito cicatriziale a carico della regione

del collo, da ritenersi stabilizzati, attenti al danno biologico inteso come menomazione dell'integrità psico-fisica e valutabili nella misura del 45%.

Occorre poi segnalare che la paziente avrebbe dovuto eseguire circa sei mesi di trattamento chemioterapico, mentre, a causa delle complicanze, ha potuto portare a termine un solo ciclo. Tenuto conto sia della riduzione media (14%) del rischio di morte cancro-correlata, laddove i cicli di chemioterapia fossero stati completati, sia dell'impossibilità di escludere, allo stato, che ciò abbia ridotto la probabilità di una guarigione completa dalla malattia tumorale, in quanto il rischio di recidiva persiste oltre cinque anni dal trattamento edoncrino (più del 50% delle ricadute, nei casi di tumore mammario analoghi, avvengono fra i cinque e i quindici anni, dopo la fine dei trattamenti adiuvanti, che, nel caso della *Parte_1* si sono completati nel 2023), l'attrice ha subito, a parere dei CTU, una riduzione della *chance* di sopravvivenza del 10%.

Data l'importanza dei postumi residuati, i CTU hanno ritenuto che gli stessi abbiano inciso in modo rilevante sugli aspetti dinamico-relazionali, sottolineando il grave disagio psico fisico sofferto per il sopraggiungere della complicanza infettiva non tempestivamente sottoposta a corretto *iter* procedurale diagnostico - terapeutico (rachialgia lombare con conseguente accesso in pronto soccorso in data 10.2.18 e segnalazione in cartella DH oncologico in diario clinico del 15.2.2018).

Infine, il modulo di consenso informato è da ritenersi incompleto, in quanto non sono ivi menzionate possibili complicanze infettive.

Costituendosi in giudizio, l' *CP_1* contestava le risultanze della CTU, avuto riguardo ai seguenti profili:

- Indeterminazione della causa dell'infezione, ricondotta dal collegio peritale a due possibili eventi, cioè l'intervento chirurgico e il posizionamento di PICC;
- Non obbligatorietà dell'esecuzione del tampone nasale allo scopo di prevenire l'infezione;
- l'attrice, in data 8.1.2018, si era sottoposta a scintigrafia ossea, che non aveva evidenziato alterazioni infiammatorio-infettive, e, conseguentemente, poteva escludersi che la spondilodiscite fosse una complicanza del precedente intervento chirurgico senologico;
- Rispetto, invece, alla seconda possibile causa dell'infezione, ovvero il posizionamento del PICC, avvenuto il 4.1.2018, evidenziava che il 10.2.2018 la paziente si era recata in pronto soccorso per lombalgia, nei giorni precedenti trattata a domicilio, con autosomministrazione di medicinali. In pronto soccorso era stata valutata da specialista ortopedico, che prescriveva Diclofenac intramuscolo e consigliava scintigrafia ossea; in data 20.2.2018 faceva ulteriore accesso in pronto soccorso, su invito del medico curante, per sospetta tromboflebite della coscia sinistra, con conseguente ricovero il 22.2.2018. Durante la degenza non veniva posta diagnosi di infezione da PICC. Poiché le infezioni correlate all'assistenza in caso di intervento chirurgico si sviluppano, come da letteratura scientifica, entro 30 giorni dalla procedura chirurgica o entro 90 giorni dopo impianti protesici, concludeva *CP_1* che non vi fosse correlazione anatomica e temporale con il precedente intervento chirurgico, né con il posizionamento del PICC, ritenendo, in sostanza, che la causa dell'infezione fosse da ricercarsi nella cellulite della coscia sinistra, favorita dall'eventuale autosomministrazione di terapie intramuscolo, considerando che lo *staphylococcus aureus* è un germe normalmente presente sulla cute.

Tuttavia, nel prendere atto di detti rilievi, i CTU hanno escluso la possibilità di ricondurre l'infezione a procedure o eventi medico-chirurgici extranosocomiali. In proposito, il collegio ha concluso come segue: *“Non si condivide quanto riportato in relazione infettivologica relativamente alla segnalazione quale evento eziopatogenetico e primum movens della spondilodiscite la cellulite a carico dell'arto inferiore sinistro da probabile iniezione intramuscolare. Non risulta dalla documentazione sanitaria né riferita dalla paziente durante la visita terapia in iniettiva nel quadricipite, mentre da documentazione sanitaria si evincono chiaramente 2 possibili cause di ICA, intervento chirurgico e posizionamento di PICC. Esiste inoltre un criterio temporale per il quale la cellulite all'arto inferiore sx deve essere considerata non primum movens, non causa di spondilodiscite ma secondarismo infettivo alla spondilodiscite ed alla sepsi. La paziente infatti si presenta la prima volta in PS in data 10\02\2018 per lombalgia acuta, e con questa diagnosi viene dimessa. In tale occasione non viene obiettivata cellulite all'arto inferiore sinistro. La lombalgia acuta persiste e viene documentata anche durante il DH oncologico effettuato in data 15\02\2018, ma ancora una volta non vi è alcuna segnalazione di patologia a carico dell'arto inferiore sinistro. Si ricorda in tale DH l'esame emocromocitometrico con incremento notevole dei globuli bianchi e dei neutrofili compatibile con infezione severa cui non hanno fatto seguito provvedimenti. La cellulite a carico dell'arto inferiore sinistro viene diagnostica all'accesso seguente della paziente in PS in data 20\02\2018 ove la paziente viene inviata dal medico*

curante nel sospetto di tromboflebite. **Pertanto il criterio temporale di comparsa dell'infezione di cute e tessuti molli indica la medesima conseguenza della spondilodiscite e della sepsi e non causa della spondilodiscite e sepsi.** Pertanto l'ipotetica iniezione intramuscolare della quale peraltro non si evince segnalazione di esecuzione quale causa del severo quadro infettivo non è temporalmente accettabile. In relazione infettivologica correttamente si pone un criterio temporale di comparsa di infezione da PICC in un tempo ascrivibile a circa 30 giorni e da intervento chirurgico 90 giorni secondo le definizioni ECDC/CDC. **L' infezione da dispositivo intravascolare centrale, nel caso specifico PICC si realizza non soltanto in seguito a procedure non corrette di inserimento** (range temporale comunque congruo inserimento PICC 04\01\2018 , presentazione in PS per sintomatologia acuta in data 10\02\2018 in paziente non responder a terapia domiciliare per comparsa precedente di sintomatologia algica acuta) **ma anche per errata gestione del PICC tra le quali infusioni contaminate** per manipolazione PICC (la paziente ha effettuato chemioterapia in data 26\01\2018 ed in data 15\02\2018 emocromo effettuato in previsione di seconda infusione indicativo di severa infezione). **Pertanto l'infezione da catetere venoso centrale è possibile durante tutta la durata dello stato di portatore del PICC.** (GaveCelt INS 2016) **L'intervento chirurgico cui è stata sottoposta la paziente è datato 28\11\2017 pertanto il tempo di comparsa della severa infezione** (primo accesso in PS 10\02\2018 ma sintomatologia algica già presente al domicilio) **rientra perfettamente nel range temporale** (ECDC Surveillance of health care associated Infections in Europe)" (cfr. pagg. 27 e ss.).

Le conclusioni di cui sopra non sono mutate neppure in esito alle osservazioni relative alla mancata previsione di obbligatorietà del tampone, avendo sottolineato i CTU che "La letteratura scientifica già in precedenza rispetto all'evento riguardante il caso specifico segnalava l'importanza dell'identificazione dei portatori nasali di *S. aureus* per ridurre l'incidenza delle infezioni nosocomiali oggi definite infezioni correlate all'assistenza [...] Nella letteratura scientifica riportata si evidenzia come i portatori nasali di stafilococco (MSSA-MRSA) hanno un rischio da 2 a 9 volte superiore non solo di infezione del sito chirurgico ma anche di sepsi (come nel caso specifico sepsi e spondilodiscite) e di infezioni delle basse vie respiratorie" (pagg. 28 -29).

Ciò posto, questo Giudice non ritiene di discostarsi dalle risultanze della CTU: in primo luogo, il collegio è chiaro nel confutare l'asserita inconciliabilità tra le tempistiche di accesso alle cure della paziente e l'insorgenza dell'infezione, ripercorrendo analiticamente le tappe dell'iter seguito dalla *Parte_1* ed evidenziando una piena compatibilità tra i tempi di manifestazione dell'infezione e quelli di esecuzione dell'intervento e di posizionamento del catetere venoso.

È pur vero che i CTU individuano due "possibili" cause dell'infezione (l'intervento e il posizionamento di PICC), ritenendole non concause, ma antecedenti alternativi tra loro e, di per sé soli, egualmente idonei a determinare l'insorgenza dell'infezione e, comunque, reputando impossibile conoscere quale evento eziopatogenetico possa essere stato più pregnante in termini probabilistici (cfr. pag. 2 chiarimenti). Conseguentemente, non si pongono problemi di applicazione del criterio della "probabilità prevalente", che comporterebbe l'eliminazione dal novero delle ipotesi valutabili di quelle meno probabili, per poi scegliere tra le rimanenti quella che abbia ricevuto, secondo un ragionamento di tipo inferenziale, il maggior grado di conferma dagli elementi di fatto, assumendo così la veste di "probabilità prevalente" (cfr. Cass.25885/2022). Invero, sia che si ritenga sussistente il nesso di causalità materiale tra l'intervento e l'infezione, sia che si ritenga sussistente il nesso causale tra posizionamento di PICC e infezione, l'antecedente è comunque inequivocabilmente riconducibile all'attività colpevole dei sanitari.

Quanto sopra non consente di accogliere la richiesta di rinnovazione della CTU, avanzata dalla convenuta, risolvendosi tale attività in incombente inutilmente defatigatorio.

Non vi è poi alcuna prova della rilevanza dell'autosomministrazione domiciliare nell'insorgenza dell'infezione, trattandosi di elemento interruttivo del nesso causale (e dunque impeditivo del sorgere del credito), il cui onere della prova, ricadente sulla convenuta, non è stato assolto.

Deve poi darsi atto che *CP_1* nulla osserva in ordine al fatto che fossero ormai dati acquisiti nella comunità scientifica l'importanza dello *screening* pre operatorio e l'incremento del rischio di infezione e sepsi nei portatori nasali di stafilococco, limitandosi a rilevare che il tampone non era obbligatoriamente previsto, il che nulla sposta in ordine alla necessità di provvedervi nel caso concreto, anche tenuto conto delle pacifiche conoscenze dell'epoca.

Per quanto concerne il consenso informato, fermo restando che nel modulo non sono riportate possibili complicanze infettive, la risarcibilità del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione merita ristoro qualora, a causa del *deficit* informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio diverso dalla lesione del diritto alla salute. Orbene, nel caso in esame, al di là dell'articolata disamina sugli elementi di fattispecie e i richiami alla giurisprudenza, l'attrice neppure allega in cosa possa essere consistito, nel caso concreto, tale danno, che, pertanto, non può essere risarcito.

Tanto premesso, come noto, in ipotesi di responsabilità medica, si configura un doppio ciclo causale: attesa la natura contrattuale, incombe sul danneggiato la prova del nesso eziologico, quale fatto costitutivo della domanda intesa a far valere la responsabilità per l'inadempimento del rapporto curativo, che si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione di detto rapporto, consistente in condotte attive o omissive, si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di danno, potendosi il creditore limitare ad allegare l'inadempimento. Ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile e inevitabile con l'ordinaria diligenza (cfr. Cass. 12 settembre 2013, n. 20904; Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 26700 del 23/10/2018; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 32143 del 2019).

Quanto, invece, al concreto atteggiarsi della causalità materiale, *“nella responsabilità medica [...] l'accertamento del nesso di causalità materiale (tra condotta ed evento) deve essere compiuto alla luce dei principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p.. Nel compiere tale valutazione, si deve sostituire alla condotta censurata quella indicata come corretta dalla scienza medica e se egualmente l'evento si sarebbe verificato, deve concludersi che non c'è alcun nesso causale tra la condotta e l'evento medesimo, se, invece, eliminando mentalmente la condotta censurata, anche l'evento verrebbe meno, deve concludersi per la sussistenza del nesso causale”* (cfr. Corte d'Appello Genova, sez. II, 31/03/2022, n. 352).

Detto modello di ricostruzione del nesso di causalità in sede civile risponde al criterio del "più probabile che non", mentre la valutazione del compendio probatorio è informata al criterio dell'attendibilità, cioè della più elevata idoneità rappresentativa e congruità logica degli elementi probatori assunti, demandata al prudente apprezzamento del giudice di merito.

La struttura può essere chiamata a rispondere per fatto proprio, derivante dal rapporto che si instaura in maniera diretta con il paziente, nel caso in cui il danno sia derivato da disfunzioni strutturali o organizzative, o per fatto proprio del personale sanitario, secondo il paradigma dell'art. 1228 c.c., dunque, laddove nella condotta del sanitario sia ravvisabile, quantomeno, il profilo della colpa, sul presupposto che l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dagli ausiliari è giustificata dalla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, in applicazione del principio *cuius commodum eius et incommodum*.

Precisato che questo Giudice ritiene di non discostarsi – per quanto sopra esposto- dalle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio, che ha dato adeguatamente conto del metodo di analisi impiegato e preso puntualmente posizione in ordine ai rilievi critici, risulta assolto l'onere della prova richiesto al danneggiato. Infatti, è pacifica la sussistenza di un contratto di ospitalità tra la struttura pubblica e la paziente, come, del pari, è pacifica la qualifica di ausiliari dei sanitari intervenuti, e sono dimostrati, altresì, il nesso eziologico materiale e giuridico.

Ai fini della liquidazione del danno biologico si assumono a parametro le tabelle uniche. In proposito, è opportuna la precisazione che, pur conscio questo Giudice del disposto di cui all'art. 5 d.P.R. 12/25, l'impiego del parametro di legge anche a eventi precedentemente occorsi rispetto all'entrata in vigore della norma risponde a esigenze di giustizia sostanziale, fatte proprie anche da recente giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. 11318/2025 in parte motiva: *“non sarebbero altrimenti d'ostacolo né il riferimento ai soli danni derivanti da sinistri stradali, né la previsione contenuta nell'articolo 5 del citato d.P.R. circa l'applicabilità delle disposizioni «ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore», valendo entrambi ad escludere solo un'applicazione diretta delle dette tabelle ma non anche un loro utilizzo indiretto quale parametro di riferimento nella ricerca di valori il più possibile idonei ad assicurare quella uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi che costituisce indispensabile declinazione della regola equitativa di cui all'art. 1226 cod. civ.”*), nonché univocamente condivise dalla sezione civile di questo Ufficio.

In accordo al consolidato orientamento giurisprudenziale di legittimità, che ha trovato ampio seguito a fronte della pronuncia dalla Suprema Corte a Sezioni Unite n. 26972/2008, questo Giudice ritiene opportuno procedere a una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale complessivamente inteso, comprensivo sia di quello connesso alla riduzione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale (e delle implicazioni correlate ai suoi risvolti sia anatomico-funzionali che dinamico-relazionali), sia di quello, derivante dalle medesime lesioni, rilevanti in termini di sofferenza soggettiva, in riferimento alla natura e consistenza delle stesse, all'iter terapeutico e clinico risultante dalla documentazione sanitaria acquisita al giudizio, esaminata e descritta nell'elaborato del CTU.

Si addivene, pertanto, alla seguente somma:

A) Danno permanente complessivo (€ 302.803,80 x 0,798):	€ 241.637,43
Invalidità temporanea totale per 90 giorni:	€ 5.056,20
Invalidità temporanea al 50% per 30 giorni:	€ 842,70
B) Danno temporaneo totale:	€ 5.898,90
Totale danno non patrimoniale (A + B):	€ 247.536,33

Ai fini della personalizzazione del danno morale, poi, non rileva la mera sofferenza derivante dallo sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, ricollegabili al dolore di comune riferibilità derivante da lesioni di quella specifica entità, in un soggetto di quella specifica età anagrafica. È necessario, infatti, che il danno, di cui si chiede la personalizzazione, presenti profili di concreta inerenza all'esperienza personale, propria del singolo. Diversamente, si realizzerebbe una duplicazione delle poste risarcitorie, poiché le conseguenze ordinarie che discendono dalla lesione sono già integralmente risarcite attraverso il meccanismo di liquidazione "tabellare" (cfr. in particolare Cassazione c sentenza n. 21939 /2017: *"Con riguardo alla liquidazione del danno non patrimoniale, ai fini della c.d. personalizzazione del danno forfettariamente individuato (in termini monetari) attraverso i meccanismi tabellari cui la sentenza abbia fatto riferimento (e che devono ritenersi destinati alla riparazione delle conseguenze ordinarie inerenti ai pregiudizi che qualunque vittima di lesioni analoghe normalmente subirebbe), spetta al giudice far emergere e valorizzare, dandone espressamente conto in motivazione in coerenza alle risultanze argomentative e probatorie obiettivamente emerse ad esito del dibattito processuale, le specifiche circostanze di fatto, peculiari al caso sottoposto ad esame, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate dalla liquidazione forfettizzata del danno non patrimoniale assicurata dalle previsioni tabellari; da queste ultime distinguendosi siccome legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale nella specie considerata, caratterizzata da aspetti legati alle dinamiche emotive della vita interiore o all'uso del corpo e alla valorizzazione dei relativi aspetti funzionali, di per sé tali da presentare obiettive e riconoscibili ragioni di apprezzamento (in un'ottica che, ovviamente, superi la dimensione economicistica dello scambio di prestazioni), meritevoli di tradursi in una differente (più ricca e, dunque, individualizzata) considerazione in termini monetari, rispetto a quanto suole compiersi in assenza di dette peculiarità"*). Ora, nel caso in esame, seppur i CTU abbiano ritenuto che i postumi hanno inciso in modo rilevante *"sugli aspetti dinamico-relazionali"*, evidenziando la gravità del disagio psico fisico sofferto dalla giovane donna, non sono stati, in realtà, neppure allegati eventuali sconvolgimenti delle sue abitudini di vita, limitandosi l'attrice a fare riferimento al danno estetico, già adeguatamente valorizzato nella liquidazione del danno non patrimoniale, in quanto connaturato a qualsiasi sinistro del tipo di quello in oggetto.

In accordo al consolidato orientamento giurisprudenziale di legittimità, che ha trovato ampio seguito a fronte della pronuncia dalla Suprema Corte a Sezioni Unite n. 26972/2008, è pertanto opportuno procedere a una liquidazione congiunta del danno non patrimoniale complessivamente inteso, comprensivo sia di quello connesso alla riduzione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale (e delle implicazioni correlate ai suoi risvolti sia anatomo-funzionali che dinamico-relazionali), sia di quello, derivante dalle medesime lesioni, rilevanti in termini di sofferenza soggettiva, in riferimento alla natura e consistenza delle stesse, all'iter terapeutico e clinico risultante dalla documentazione sanitaria acquisita al giudizio, esaminata e descritta nell'elaborato del CTU.

Trattandosi di debito di valore, lo stesso è soggetto ad automatica rivalutazione. Il debito di valore, dunque, non è liquido e si converte in debito di valuta solo al momento della liquidazione. Nelle obbligazioni risarcitorie, la quantificazione del danno patito dal creditore per effetto del ritardo nell'adempimento presuppone la determinazione dell'esatto ammontare della somma dovuta al momento dell'insorgere dell'obbligazione e la rivalutazione della stessa, da effettuarsi anche d'ufficio (cfr. Cass. civ. 28 gennaio 2013, n. 1889; Cass. civ. 25 febbraio 2009, n. 4587), con riferimento allo scarto temporale intercorrente tra il momento della nascita del rapporto e quello della liquidazione. Così individuata la sorte capitale, la somma da corrispondere, a titolo risarcitorio per il mancato, tempestivo adempimento, si determina mediante l'applicazione degli interessi (c.d. compensativi), in un coefficiente ritenuto adeguato secondo una valutazione equitativa, da ritenersi, nel caso in esame, per ragioni di uniformità di trattamento con casi analoghi, pari al saggio legale.

Si addivene, così, ai seguenti importi:

- Importo devalutato al momento del sinistro: € 205.083,95
- Totale Interessi: € 29.008,46
- Rivalutazione + Interessi: € 71.460,84
- Capitale Rivalutato + Interessi: € 276.544,79

Oltre a tale somma, sono dovuti interessi legali dalla presente sentenza al saldo effettivo.

Non sono documentate spese mediche.

Parte_1 chiedeva, altresì, il risarcimento del danno da perdita di *chance* di sopravvivenza.

Sul punto, questo Giudice ha reputato opportuno richiedere chiarimenti ai CTU.

Sulla scorta delle precisazioni fornite, risulta che:

- Gli studi statistici sull'aumento del rischio morte tumore correlato (e parallelamente, sulla perdita di *chance* di sopravvivenza) sono usualmente parametrati sul decennio (pag. 3 chiarimenti);
- la chemioterapia determina il beneficio massimo nelle pazienti più giovani (all'epoca dei fatti la *Parte_1* aveva 42 anni) o con tumori particolarmente aggressivi (pag. 4 chiarimenti);
- Il tumore dell'attrice era molto aggressivo e avrebbe beneficiato particolarmente della chemioterapia adiuvante (pag. 6 chiarimenti);
- Il trattamento chemioterapico della durata complessiva di circa 6 mesi, a cui l'attrice avrebbe dovuto e non ha potuto sottoporsi, si è dimostrato fortemente efficace sia nella prevenzione delle ricadute extra-mammarie, sia nella prognosi globale (pag. 6 chiarimenti);
- Se non fosse stata eseguita nessuna terapia, nel caso concreto, la *Parte_1* avrebbe avuto circa il 25-30% di rischio mortalità cancro-correlata a 10 anni; con la sola terapia endocrina (effettivamente eseguita) circa il 15-20%; con il ciclo di chemioterapia in origine previsto, combinato con la terapia endocrina, circa 5-10% di mortalità a 10 anni (pag. 7 chiarimenti);
- Conseguentemente, la stima della perdita di *chance* di sopravvivenza (a 10 anni) del 10% è determinata dalla differenza fra la sopravvivenza attribuibile alla migliore terapia rispetto alla sola terapia endocrina, effettivamente eseguita (sopravvivenza a 10 anni dopo effettuazione della terapia ottimale chemio + endocrina del 90-95% - sopravvivenza a 10 anni dopo effettuazione della sola terapia endocrina dell'80-85% = - 10%. – cfr. pag. 8 chiarimenti).

Deve, infine, evidenziarsi, che sono state presentate osservazioni dalla sola convenuta (invero formulate in maniera assertiva e non argomentate – si veda l'allegato alla relazione di chiarimenti), a cui i CTU hanno dato puntuale ed esaustiva risposta, confermando le conclusioni sopra riportate, con la precisazione che, evidentemente, gli studi clinici statistici non consentono per loro natura di stimare in maniera assoluta la perdita di *chance* di sopravvivenza, e fermo restando che i CTU hanno attagliato al caso concreto gli esiti tratti “*dall'enorme mole di studi clinici prodotti su tale materia*” (puntualmente richiamati nella relazione), con l'ausilio di apposito *software* predittivo (pag. 10 chiarimenti).

La *chance* “*non si identifica con la mera probabilità di un evento, ma con la perdita di una possibilità seria e apprezzabile di ottenere un vantaggio o di evitare un danno, la cui esistenza e consistenza devono essere oggetto di specifica valutazione giudiziale*” (Cassazione civile sez. III, 17/09/2025, n. 25480), vale a dire con la perdita di un vantaggio concreto e non meramente ipotetico (cfr. Cass. sez. lavoro 25442/24) che presentasse “*elevata probabilità, prossima alla certezza, di trasformarsi in reale conseguimento del beneficio*” (cfr. Cass. sezione lavoro 11165/2018). Ora, nel caso in esame, è certo che il completamento del ciclo chemioterapico originariamente previsto avrebbe sensibilmente ridotto il rischio di recidiva e, conseguentemente, la mortalità cancro – correlata, in accordo con gli studi scientifici unanimemente condivisi anche dai ctp.

Venendo ai criteri di liquidazione, il danno da perdita di *chance*, non essendo tabellato, deve determinarsi in via equitativa, in ragione delle peculiarità del caso concreto, delle caratteristiche della possibilità perduta, del suo grado di apprezzabilità, serietà, consistenza.

È chiaro che il paziente è portatore di una condizione di salute che, prima dell'attività medica, rappresenta un *pejus* sul piano della *chance*, da individuarsi nella possibilità (prima sperata e poi persa a seguito della *malpractice*) di miglioramento delle condizioni, a partire, comunque, da una situazione sfavorevole, di talché il paziente mira non alla conservazione di una situazione positiva, ma al miglioramento di una situazione in partenza già negativa.

Conseguentemente, il risarcimento non potrà essere proporzionale al risultato perduto, ma commisurato, in via equitativa, alla concreta possibilità perduta di realizzarlo.

Ritiene questo Giudice di provvedere nel modo che segue (in tal senso Tribunale Latina sez. II, 16/10/2016; Tribunale di Monza 30.1.1998):

1. determinazione della somma che sarebbe spettata alla danneggiata nel caso di invalidità permanente al 100%, in applicazione delle vigenti tabelle, richiamando sul punto le superiori considerazioni (pari complessivamente a € 1.304.500,60);
2. divisione di tale somma per il numero di anni della danneggiata (€ 31.059,53);
3. moltiplicazione del risultato per dieci, ovvero per il numero di anni in cui viene proiettata la possibilità di sopravvivenza (€ 310.595,38);
4. calcolo del 10% su tale somma (posto che i CTU indicano in misura pari al 10% la perdita di *chance* di sopravvivenza a dieci anni), cioè l'aliquota percentuale corrispondente alla possibilità di verifica della *chance* perduta, come sopra determinata, addivenendosi, così all'importo di € 31.059,53, oltre interessi legali dalla sentenza all'effettivo soddisfo.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come da successivo prospetto, tenuto conto dei parametri medi di cui al D.M. 55/14 e ss.mm., del valore della causa, delle fasi svolte, della complessità e natura della stessa, nonché di ogni altro indicatore di cui all'art. 4 del citato decreto, operata la riduzione del 20% di cui all'art. 4 c.1 ult. parte per la non elevata complessità dell'istruttoria svolta (documentale e con acquisizione dei CTU), con la precisazione che l'art.1 del D.M.55/2014 dispone che, nella liquidazione degli onorari a carico del soccombente, il valore della causa è determinato a norma del codice di procedura civile, avendo riguardo, nei giudizi per pagamento di somme o liquidazione di danni, alla somma attribuita alla parte vincitrice piuttosto che a quella domandata, in quanto *“il criterio del decisum vale a proporzionare gli onorari all'effettiva consistenza della lite, non potendo essere avvantaggiato chi propone una domanda eccedente la giusta pretesa rispetto a chi propone una domanda contenuta negli effettivi limiti di quest'ultima”* (cfr. Sez. 2 , Ordinanza n. 28885 del 18/10/2023). Tenuto conto della predisposizione di collegamenti ipertestuali, si ritiene di riconoscere l'aumento del 3% in forza del c.1 bis art. 4 cit., anche rispetto al procedimento di atp.

Valore della causa: da € 260.001 a € 520.000

Procedimento di merito

Fase	Compenso
Fase di studio della controversia, valore medio:	€ 3.544,00
Fase introduttiva del giudizio, valore medio:	€ 2.338,00
Fase istruttoria e/o di trattazione, valore medio:	€ 10.411,00
Fase decisionale, valore medio:	€ 6.164,00
Compenso tabellare (valori medi)	€ 22.457,00
Aumento art. 4, comma 1bis	€ 673,71
Compenso tabellare con aumenti	€ 23.130,71
Totale variazioni in diminuzione	- € 4.626,14
Compenso totale	€ 18.504,57

Procedimento ex art. 696 bis

Fase	Compenso
------	----------

Fase di studio della controversia, valore medio:	€ 2.126,00
Fase introduttiva del giudizio, valore medio:	€ 1.454,00
Fase istruttoria, valore medio:	€ 2.336,00
Compenso tabellare (valori medi)	€ 5.916,00
Aumento per art. 4, comma 1bis	€ 177,48
Compenso tabellare con aumenti ex art. 4, comma 1 bis	€ 6.093,48
Totale variazioni in diminuzione	- € 1.218,70
Compenso totale	€ 4.874,78

Oltre a detta somma, a titolo di onorario, spettano le spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA se e come per legge dovuti. Le spese di CTU devono porsi definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

IL GIUDICE

definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, eccezione, azione, difesa disattesa, sulla domanda proposta da

Parte_1 contro *Controparte_1* così dispone:

Accoglie per quanto di ragione la domanda e per l'effetto condanna *Controparte_1* a risarcire a [...] *Parte_1*

€ 307.604,32, oltre interessi legali dalla presente sentenza e fino all'effettivo soddisfo;

condanna *Controparte_1* a rifondere a *Parte_1* le spese di lite, che liquida in € 4.874,78 per il procedimento ex art. 696 bis e in € 18.504,57 per la causa di merito, oltre spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA se e come per legge dovuti;

pone definitivamente a carico di *Controparte_1* le spese di CTU e per chiarimenti alla CTU.

Così deciso in Massa, li 05/06/2026

IL GIUDICE

Dr. Valentina Prudente