REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Corte D'Appello di L'Aquila

La Corte D'Appello di L'Aquila, in persona dei magistrati:
Francesco Filocamo — Presidente
Alberto Iachini Bellisarii — Consigliere relatore
Silvia Rita Fabrizio — Consigliere
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 123/2025 R.G., vertente
tra
Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* *[...]* , *Parte_5* , *Parte_6* , *Parte_7* , *[...]* *Parte_8* , *Parte_9* , *Parte_10* , tutti rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] elettivamente domiciliati presso lo studio della stessa sito a Formia (LT) in [redacted]
appellanti
e
Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Roma [redacted] elegge domicilio;
appellata

OGGETTO: appello avverso la sentenza n. 6/2025 del Tribunale di Pescara, pubblicata in data 07.01.2025, avente ad oggetto "risarcimento danni da colpa medica".

CONCLUSIONI:
per parte appellante:
"Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello adita, previa riforma integrale della sentenza n. 6 del 202 5 resa dal Tribunale di Pescara in esito al giudizio rg.n.3231/2018, in accoglimento del presente appello, previa rimessione in istruttoria,
-accogliere il gravame ed accertare la responsabilità della *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rappresentante pro tempore nel sinistro per cui è causa;
- per l'effetto condannare la *Controparte_1* in persona del legale rappresentante pro tempore al risarcimento dei danni tutti non patrimoniali e patrimoniali, nessuno escluso, subiti da parte appellante in conseguenza del sinistro, come meglio indicato in parte motiva dell'atto di citazione in primo grado dei successivi scritti difensivi e nel presente atto di appello, nella misura ivi indicata o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino all'effettivo saldo.
- con vittoria di spese, diritti ed onorari del doppio grado giudizio, ivi comprese le spese generali, da distrarsi in favore della sottoscritta procuratrice dichiaratasi antistataria";

per parte appellata:
"In rito in via preliminare, dichiarare inammissibile e/o improcedibile l'odierno procedimento per tutti i motivi esposti in narrativa;
- Nel merito in via principale, rigettare l'avversa pretesa e tutte le domande proposte dagli odierni attori nei confronti della *Controparte_1* perché infondate in fatto e in diritto per l'adeguatezza e correttezza di tutte prestazioni sanitarie di cui è stata destinataria la sig. *Parte_11* e per l'effetto dichiarare inesistente qualsivoglia obbligo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

risarcitorio della *Controparte_2* non essendo il decesso della sig.ra *Parte_11* in alcun modo riconducibile alle prestazioni rese dalla *[...] CP_3*
Nel merito, in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accertamento di una responsabilità della *Controparte_2* per il decesso della Sig.ra *Parte_11* dichiarare la Concludente *Controparte_2 [...]* tenuta all'eventuale obbligo risarcitorio nei confronti della *CP_4* assicurata limitatamente alla porzione di eventuale concausa e responsabilità della sola *[...] Controparte_2* accertando l'eventuale quota di responsabilità e il grado della colpa dei *CP_5* coinvolti al fine di consentire le azioni di rivalsa e/o regresso e/o risarcitorie tutte. Con vittoria di spese, diritti e onorari di giudizio".

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1.La vicenda processuale in esame trae origine dalla domanda giudiziale con cui gli attori *Parte_1 [...] Parte_2 Parte_3 Parte_4* , *Parte_5 [...] Parte_6 Parte_7 Parte_8 Parte_9* e *Parte_10* adivano il Tribunale di Pescara, ivi convenendo la *Controparte_* al fine di veder accertata la responsabilità di quest'ultima in relazione al [redacted] *Parte_11* [redacted] a seguito di arresto cardiocircolatorio causato del progredire di una infezione originata nell'area di innesto della gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) e, per l'effetto, chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni subiti, in proprio e iure hereditatis, in conseguenza delle condotte omissive dei sanitari che la ebbero in cura presso il "Centro di riabilitazione [redacted] *CP_3* sito in [redacted] di [redacted] e di proprietà della convenuta.
1.1A sostegno della propria domanda, gli attori rappresentavano che:
- in data 25.11.2015, ottantenne all'epoca dei fatti, venne colta da ictus cerebrale e ricoverata presso [redacted] di Teramo. Dopo le cure del caso, il 9.12.2015 venne dimessa e ricoverata nella clinica [redacted] di [redacted] (MC);
poiché la paziente non si alimentava e le sue condizioni generali andavano peggiorando, i sanitari decisero di alimentare la paziente per mezzo di una gastrostomia endoscopica percutanea, altrimenti detta "PEG", consistente nell'applicazione chirurgica di una sonda, la quale collega lo stomaco all'esterno attraverso l'esecuzione di una esofagogastroduodenoscopia;
- in data 23.3.2016 la paziente venne trasferita, per il prosieguo delle cure, presso il "Centro di riabilitazione [redacted] di [redacted] *Pa* [redacted] ove continuò ad essere alimentata per il tramite di PEG;
- nonostante la realizzazione di una PEG, creando una via di comunicazione tra gli organi interni e l'esterno, esponga il paziente al rischio di infezioni richiedendo costante sorveglianza e cure, la ferita praticata per l'introduzione della PEG cominciò ad infettarsi, nel mentre nessuno dei sanitari se ne avvide, né adottò misure (banali) di disinfezione;
- l'infezione progredì finché, in data 09.05.2016, l'infezione, ormai resa evidente dalla temperatura corporea della paziente (39°), indusse i parenti della *Pt_11* – e non i sanitari – a decidere di trasferirla con urgenza, a mezzo ambulanza, all'ospedale civile di [redacted]
- in tale sede, i sanitari riscontrarono: a) all'ispezione visiva, una evidente tumefazione nella zona di impianto della PEG, delle dimensioni di cm 10x6; b) all'esame TAC, una vasta infezione dei tessuti molli egli organi sottostanti il punto di innesto della PEG, estesa per un'area di cm 20x10; c) all'esame TAC, un'ansa intestinale erniata ed intasata attorno al punto di innesto della PEG, con vasto fecaloma. I sanitari dell'ospedale di [redacted] procedettero dunque senza indugio all'esecuzione di un intervento chirurgico per boccare la necrosi dei tessuti interni, causata dall'infezione. Il chirurgo che eseguì l'intervento descrisse l'area addominale sottostante il punto d'innesto della PEG quale "tessuti sottocutanei colliquati, necrotici, commisti a materiale alimentare di tipo caseoso";

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-815

- l'intervento, tuttavia, non poté sortire effetti benefici per la paziente dal momento che l'infezione era progredita a tal punto da avere interessato anche gli altri organi, l'efficienza respiratoria e l'equilibrio elettrolitico della paziente.
Questa reazione "a cascata" determinò la morte della paziente per arresto cardiorespiratorio, avvenuto in data [redacted]
1.2 Deducevano, dunque, la sussistenza di tutti i presupposti per l'affermazione della responsabilità della *Controparte_2*, ossia la colpa dei sanitari, un valido nesso causale tra tale condotta colposa e la morte della paziente.
Chiedevano, pertanto, il risarcimento:
a) del danno non patrimoniale, individuabile quale pregiudizio direttamente patito dai medesimi attori quali prossimi congiunti della defunta *Pt_11*, da liquidarsi secondo i criteri di cui alle Tabelle del Tribunale di Milano, oltre a personalizzazione;
b) del danno non patrimoniale iure haereditario, quale danno biologico patito dalla vittima nelle more tra l'errore medico e l'exitus o, in subordine, quale danno da perdita di chance di sopravvivenza patito dalla vittima;
c) del danno patrimoniale relativo agli esborsi resisi necessari per le esequie della vittima e per gli oneri cimiteriali;
d) del danno da ritardato adempimento, sub species di danno da lucro cessante consistito nel mancato godimento della somma liquidata a titolo di risarcimento.
2. Si costituiva la *Controparte_1* la quale, preliminarmente eccepito il mancato rispetto della condizione di procedibilità di cui all'art. 8 L.24/2017, contestava gli avversi assunti concludendo per l'inammissibilità e, in ogni caso, per l'infondatezza della domanda svolta nei propri confronti in virtù della correttezza ed adeguatezza delle prestazioni sanitarie rese alla *Pt_11* dal *Parte_12*; in via subordinata, chiedeva che l'eventuale obbligo risarcitorio nei propri confronti fosse limitato alla porzione di eventuale concausa e responsabilità, accertando l'eventuale quota di responsabilità e il grado della colpa dei sanitari coinvolti al fine di consentire le azioni di rivalsa e/o regresso.
3.Regolarmente instaurato il contraddittorio, concessi i termini di cui all'art 183 cpc per il deposito delle relative memorie e rilevato il mancato esperimento del preventivo tentativo di mediazione, veniva assegnato termine di quindici giorni per la presentazione della domanda e rinviato il procedimento ad altra udienza.
Svolto l'incombente con esito negativo e svolta l'istruttoria mediante prova orale ed espletamento di CTU medico legale affidata da un collegio peritale e successiva integrazione di perizia, la causa perveniva dunque a decisione.
4. All'esito, il Tribunale rigettava in toto la domanda attorea, compensando interamente le spese del giudizio tra le parti e ponendo definitivamente le spese di CTU a carico delle medesime parti in egual misura.
5. La sentenza è stata impugnata da *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4*, *Parte_5* *Parte_6*, *Parte_7* *Parte_8* *Parte_9* e *Parte_10* i quali ne hanno chiesto la integrale riforma con accoglimento delle domande risarcitorie avanzate in primo grado, sulla scorta di 7 motivi.
In particolare, la decisione del Tribunale viene censurata per:
a) avere adottato una motivazione contraddittoria, affermando da un lato che la gravità dell'infezione avrebbe ucciso anche una persona sana e dall'altro che le malattie pregresse di *Parte_11* escludevano il nesso di causa tra infezione e morte;
b) avere escluso il nesso di causa tra condotta dei sanitari e morte, nonostante la società convenuta avesse ammesso che le malattie pregresse della paziente furono solo una concausa della morte;
c) avere violato il principio c.d. di infrazionabilità del nesso causale, in virtù del quale le concause naturali dell'evento non escludono né riducono la rilevanza causale della condotta umana;

Osservatorio ICA Italia

d) avere ritenuto che l'impossibilità di quantificare quale fosse la speranza di vita della paziente, se correttamente curata, incidesse non già sulla misura del risarcimento, ma addirittura sull'esistenza stessa del credito risarcitorio;
e) avere contraddittoriamente ammesso che la tardiva diagnosi dell'infezione "peggiorò le condizioni di salute della paziente per 34 giorni", ed escluso il nesso di causa tra l'errore dei sanitari e l'esistenza di un danno biologico temporaneo;
f) avere trascurato di considerare che il prolungamento dell'agonia della paziente, anche ad ammettere che non rappresentasse un danno per quest'ultima, costituì comunque un danno per i suoi congiunti, consistente nell'ansia per le sorti della propria madre;
g) avere omesso di pronunciarsi sulla domanda subordinata; ovvero, se si ritenesse che vi fu un rigetto implicito, avere pronunciato una decisione nulla per totale mancanza di motivazione.
6. Si è costituita la già convenuta *Controparte_1* preliminarmente eccependo la inammissibilità del gravame ex art. 342 c.p.c. e, in ogni caso, resistendo nel merito e concludendo per il rigetto dell'appello o, in via di subordinata, per l'accoglimento delle conclusioni di cui alla comparsa di costituzione e risposta formulate in primo grado.
7.Con ordinanza dell'11.06.2025, questa Corte fissava davanti al Collegio udienza al 28.01.2026, sostituita ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., per la rimessione della causa in decisione.
A tanto, quindi, si provvede in esito a detta udienza.
8.Preliminarmente, deve rilevarsi la infondatezza del secondo motivo, con il quale si censura violazione dell'art. 115 c.p.c. in quanto il Tribunale, nell'escludere la sussistenza della prova del nesso di causalità, avrebbe trascurato di considerare che la convenuta, nel costituirsi, aveva essa stessa ammesso che le pregresse condizioni di salute della paziente non furono la causa, bensì solo una concausa della sua morte.
Si argomenta come, nel momento in cui la *CP_4* , costituendosi, ammise che le malattie della paziente furono una "concausa" della morte, ammise per ciò solo che l'infezione ne fu la causa. Costituendo le circostanze poste a fondamento della spiegazione causale una quaestio facti, il Tribunale non avrebbe potuto attribuire alla pregressa malattia della paziente il ruolo di causa esclusiva della morte, né avrebbe potuto affermare che la sua esistenza impediva l'accertamento del nesso di causalità.
A tal proposito, sia sufficiente osservare come "Il principio di non contestazione opera rispetto ai fatti costitutivi, modificativi o estintivi del diritto azionato e non anche in relazione a fattispecie, come quella del diritto al risarcimento danno (nella specie danno biologico da esposizione all'amianto), il cui accertamento, richiedendo un riscontro sulla condotta, sul nesso di causalità, sull'evento e sul pregiudizio, ha carattere fortemente valutativo, e che, pertanto, devono essere necessariamente ricondotte al "thema probandum" come disciplinato dall'art. 2697 c.c., la cui verifica spetta al giudice" (Cass. n. 21460/2019).
9. I motivi primo, terzo e quarto possono essere esaminati congiuntamente, attesa la intrinseca connessione logica tra i medesimi.
9.1 In particolare, con riferimento al primo motivo, la CTU aveva accertato che:
a) la paziente morì a causa dell'infezione;
b) l'infezione non fu tempestivamente diagnosticata, per negligenza, dai sanitari;
c) un'infezione di quella gravità avrebbe provocato la morte anche di una persona sana.
Il Tribunale, tuttavia, dopo averne richiamato il contenuto e dichiarato di condividerne gli esiti, concludeva ritenendo la mancanza di prova del nesso di causa tra la condotta dei sanitari e la morte della *Pt_11* , in quanto non era possibile stabilire per quanto tempo la paziente sarebbe sopravvissuta, in caso di tempestiva diagnosi e cura dell'infezione.
Sul punto, si contesta la inconciliabile contraddizione tra le due affermazioni. Se davvero l'infezione, quando fu finalmente diagnosticata, era giunta a tale gravità da essere ormai incurabile persino per una persona sana, l'unica conclusione logica avrebbe imposto di ritenere che, a fortiori, una infezione di quella gravità non poteva non uccidere una persona dalla salute già compromessa.

Osservatorio ICA Italia
Osservatorio Giudiziario Italiano

In pratica il Tribunale avrebbe premesso una affermazione dimostrativa del nesso causale ("l'infezione avrebbe avuto lo stesso esito in soggetto esente da preesistenze"), per poi concludere affermando l'inesistenza di nesso causale.
9.2 Quanto al terzo motivo, il Tribunale aveva ritenuto che, essendo la paziente anziana ed ammalata, e di conseguenza non potendo stabilirsi quanto le restasse da vivere, non poteva conseguentemente affermarsi l'esistenza di un valido nesso di causa tra la tardiva diagnosi dell'infezione e la morte.
Si contesta tuttavia come, anche ad ammettere che le pregresse condizioni di salute della vittima abbiano potuto contribuire all'evento letale, tale circostanza sarebbe giuridicamente irrilevante in virtù del principio di ordine giurisprudenziale di infrazionabilità del nesso causale (c.d. principio dell'all or nothing), in virtù del quale il concorso del fatto colposo dell'uomo col fatto naturale (nel quale rientra anche lo stato di salute della vittima) è giuridicamente irrilevante e non esclude né riduce la sussistenza del nesso di causalità materiale tra fatto illecito ed evento di danno.
Pertanto, anche a ritenere che le patologie di cui la vittima era affetta abbiano contribuito a provocarne la morte, tale circostanza sarebbe irrilevante ai fini dell'accertamento del nesso di causa, rilevando esclusivamente ai fini del quantum debeatur.
9.3 In relazione al quarto motivo, il Tribunale aveva ritenuto che, anche se i sanitari avessero tenuto la condotta alternativa corretta (e cioè la quotidiana sorveglianza della ferita chirurgica e la pronta diagnosi dell'infezione), restava impossibile "quantificare con certezza o forte probabilità ai tempi di effettiva sopravvivenza".
Si censura la erroneità di tale statuizione sotto due profili: quanto al primo, l'errore sarebbe consistito nel confondere la causalità materiale con la causalità giuridica (disciplinate rispettivamente dal principio della condicio sine qua non e dall'articolo 1223 c.c.) ritenendo che l'impossibilità di quantificare in modo esatto il danno-conseguenza, impedisse di ritenere provato il nesso di causa rispetto al danno-evento.
La circostanza che il paziente, a causa delle sue pregresse condizioni di salute, anche in caso di tempestiva cura avrebbe avuto una speranza di vita ridotta o anche semplicemente non quantificabile in modo esatto, rileverebbe infatti unicamente sul piano della causalità giuridica, vale a dire sul piano della concreta quantificazione del danno.
Il Tribunale, recependo la valutazione dei due consulenti d'ufficio, anche se erronea in punto di diritto, ha ritenuto di rigettare la domanda sul presupposto che a causa delle condizioni pregresse di salute della paziente non si potesse quantificare "con certezza o forte probabilità" i tempi di effettiva sopravvivenza nel caso di una tempestiva diagnosi e di una diligente cura.
Il Tribunale, dunque, ha escluso il nesso di causa applicando una regola penalistica che, nelle cause dei delicta per omissionem commissa esige, per affermare la causalità, che la condotta alternativa corretta del medico avrebbe evitato la morte "con alta o elevata credibilità razionale". Ben diverso, tuttavia, sarebbe il criterio applicabile in materia di responsabilità civile: quella della ragionevole probabilità, non quella "più probabile".
10. Ritiene questa Corte che i motivi siano sostanzialmente fondati, per le ragioni di seguito precisate ed esposte.
10.1. Volgendo lo sguardo alla sentenza impugnata, il Tribunale, preliminarmente ripercorsi i punti salienti della espletata CTU e del supplemento peritale, richiamava i principi di ordine normativo e giurisprudenziale applicabili in materia di responsabilità medica, soffermandosi, in particolare, sull'accertamento del nesso causale nei seguenti termini:
"Anche nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, pertanto, è onere del paziente danneggiato dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento. Su questo aspetto, va rammentato che una delle teorie del nesso causale che si riscontra nell'ordinamento giuridico è quella della "regolarità causale", per la quale un danno è conseguenza di un fatto qualora ne costituisca un effetto normale. Va però anche ricordato che, almeno a partire dal 2008, è stata accolta con favore la teoria della "preponderanza dell'evidenza", altrimenti detta del "è più probabile che non". La Cassazione a Sezioni Unite,

Osservatorio ICA Italia

infatti, ha affermato che in assenza di norme civili che specificamente regolino il rapporto causale, occorre fare riferimento ai principi generali di cui agli artt. 40 e 41 c.p.: un evento, quindi, è da considerare causato da un altro se, ferme restando le altre condizioni, il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo (cosiddetta teoria della condicio sine qua non) (Cass. Sez. Un. 11.01.2008, n. 581). Deve essere però chiaro che l'analisi sul nesso causale non va svolta in termini di certezza assoluta («oltre ogni ragionevole dubbio», come in sede penale) né di mera possibilità, quanto piuttosto in termini di rilevante probabilità, nel senso cioè che l'azione o l'omissione del medico deve avere causato il danno lamentato dal paziente con un grado di efficienza causale così alto da rendere più che plausibile l'esclusione di fattori concomitanti o addirittura assorbenti.
Il concetto di "rilevante probabilità" rifugge poi da valutazioni aprioristiche e non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa/statistica delle frequenze di classi di eventi (cosiddetta probabilità quantitativa o pascaliana, secondo cui il nesso causale sussiste solo quando una certa causa ha una probabilità maggiore del 50% di determinare l'evento), ma richiede una valutazione caso per caso, all'esito della quale potrà affermarsi che il nesso causale sussiste ogni qualvolta una certa causa ha una probabilità più alta rispetto ad altre cause aventi una probabilità inferiore (cosiddetta probabilità logica o baconiana); anche il 20% di probabilità può condurre pertanto a ritenere esistente il nesso causale se le altre possibili cause concorrenti hanno una probabilità inferiore.
Infine, occorre ricordare che il nesso causale è escluso quando interviene una causa autonoma e successiva che si inserisce nel processo causale in maniera eccezionale ed imprevedibile interrompendolo e non quando si verifica una causa successiva, che abbia soltanto accelerato un evento che si sarebbe comunque verificato, secondo una valutazione caratterizzata da un elevato grado di probabilità logica.
Per tale motivo, si è ritenuto, ad esempio, che il nesso di causalità sussista nel caso di ritardata diagnosi di tumore anche quando la morte del paziente fosse certa: perché non va considerata soltanto la morte del paziente ma anche il suo diritto di sopravvivenza per un tempo significativo dopo la morte e va considerata anche la perdita di chance terapeutiche dovute alla ritardata diagnosi (Cass. 50975/2017).
Ed è per questo che la malattia incurabile non scrimina la condotta del medico che per mesi abbia ritardato la corretta diagnosi perché il prolungamento della vita del paziente, anche solo di alcune settimane se non addirittura per anni, è un elemento che va considerato nella valutazione della responsabilità del medico sia in campo penale sia in campo civile (Cass. 50975/2017)".
10.2 Nel dichiarato intento di attenersi a tali principi il Tribunale, però, escludeva la sussistenza del nesso causale tra la morte della paziente e la condotta incongrua dei sanitari, statuendo quanto segue:
"Anzitutto, per quanto riguarda l'inadempimento, le risultanze della ctu indurrebbero a ravvisare la violazione delle leges artis. Si legge infatti che è verosimile ipotizzare che tali attenti controlli quotidiani non siano stati eseguiti con la dovuta accortezza, in quanto, al momento del ricovero presso l'ospedale di [redacted] l'infezione era così estesa da non potersi essere sviluppata immediatamente prima del trasferimento. In alternativa è verosimile ipotizzare che l'infezione sia stata inizialmente sottovalutata. Tutto ciò ha comportato il progredire dell'infezione e dello stato settico, con un tardivo ricorso alla toilette chirurgica, che probabilmente, se tempestivo, avrebbe modificato il decorso clinico, conclusosi con il decesso della paziente per infezione. Sul punto, peraltro, sempre secondo i CTU, le argomentazioni difensive svolte dalla convenuta sarebbero non condivisibili :…: In merito alle Linee Guida Aziendali non risponde al vero che non le abbiamo considerate ma semplicemente abbiano evidenziato che: "L'assunto che nelle linee Aziendali vi è l'abitudine di riportarle solo in caso di constatazione di positività, ebbene non giova, poiché in nessun caso nel corso dell'intera degenza viene riportata alcuna notazione sulla stomia; Ciò cozza contro l'evidenza clinica e per immagine già richiamate di "Area di necrosi cutanea peri-PEG rilevate il 10.5.16 all'ingresso al [redacted]

Osservatorio ICA Italia
Osservatorioicaitalia.it

In proposito si osserva che se da una parte la ctu reputi di indicare la causa della morte nella grave infezione non idoneamente trattata, anche assumendo che la stessa avrebbe avuto probabilmente lo stesso esito in soggetto esente da preesistenze, dall'altra non ha ritenuto di poter dare una risposta in merito all'aspettativa di vita (per quanto attiene la possibile sopravvivenza non possiamo convenire con le ipotesi avanzate dai CTP di parte attrice circa la sopravvivenza equivalente alle tavole di mortalità all'epoca, poiché come ben sanno, le stesse andrebbero decurtate dalle comorbilità presenti sulla persona ed appunto, per quanto in atti, confermiamo di non avere indicazioni in tal senso, se non appunto confermare quanto già in precedenza in risposta ai CTP dei Convenuti che essa può al più indicarsi quale basso) nel contempo assumendo e ribadendo che al momento dell'instaurarsi della sovra infezione, la *Pt_11* , presentava la perdita di tutte le autonomie psico-fisiche.
Si legge, infatti: una corretta sorveglianza della stomia e pronti controlli emocolturali con antibiogrammi erano necessari ed indispensabili; qualora instaurati però non siamo in condizione di quantificare con certezza o forte probabilità i tempi di effettiva sopravvivenza. Ed ancora Al quesito circa· la specificazione se la morte sia sopraggiunta dopo un decorso nel quale il quadro clinico ha configurato menomazione anatomo-funzionale della paziente, questa quantificando secondo i criteri della medicina legale, rispondono i CTU: La rilevata sovrainfezione sulla stomia ha determinato la sepsi che, nonostante le cure, ha comportato un peggioramento delle condizioni cliniche già compromesse al 100% per patologie preesistenti per "Quadro motorio di doppia severa paresi con plegia degli AA di Dx e tono muscolare flaccido, e paresi a Sn dove il deficit di forza è valutabile in F4 all'AS e F3 all'AI….Apparato sfinterico incontinente. La Pz è completamente dipendente nelle ADL) (Obiettività ingresso al *CP_3* ".
Peggioramento protrattosi nei successivi 34 (trentaquattro) giorni di degenza per l'evoluzione della setticemia presso il [redacted] sino all'exitus.
Ed ancora, al quesito relativo· alla specificazione se vi sia stata accelerazione dell'evento morte, in tal caso determinando lo scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quella della sopravvivenza possibile in caso di terapie ed interventi corretti: Ribadiamo quanto già al punto 6 e 7 circa la impossibilità di determinare nel caso di specie la sopravvivenza possibile.
In sostanza, il quadro disegnato dai Ctu induce a notevoli dubbi sulla sussistenza del nesso causale tra la morte della danneggiata e la condotta incongrua dei sanitari, alla stregua del criterio del più probabile che non.
La prova del nesso causale manca anche in relazione al danno da temporanea.
Conseguentemente ogni ulteriore danno invocato da parte attrice non può essere riconosciuto".
10.3 Orbene, deve rilevarsi come il Tribunale, pur partendo da condivisibili premesse metodologiche in relazione all'accertamento del nesso causale, pervenga tuttavia a conclusioni non altrettanto condivisibili, la relativa motivazione risultando inconciliabile con il dichiarato intento di attenersi ai (pur correttamente) richiamati principi sanciti in materia da parte della prevalente giurisprudenza di legittimità.
A tal proposito, si osserva come la espletata CTU aveva chiaramente proceduto ad accertare la causa del [redacted] *Pt_11* [redacted] successivamente all'intervento chirurgico cui venne sottoposta presso l' *Controparte_6* la quale "è da ricondursi alla sepsi su addome acuto a partenza da infezione intra e peristomale da Enterobacter cloacae ssp cloacae, candida albicans quindi progressive colonizzazioni da Staphilococcus Aureus, S.Epidermidis, e multi organo da *Controparte_7* Klebsiella Pneumoniae e Acinobacter Baumanii".
La medesima CTU, nel richiamare i dati di cui alle più recenti pubblicazioni e, in particolare, l'indice di mortalità associato alla presenza di tali batteri elaborati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (che segnalavano, tra l'altro, una mortalità variabile tra il 30-70%, oltre ad una mortalità superiore al 50% in pazienti con infezioni del sistema circolatorio da CRE) evidenziava come "Tale indice di mortalità equivale alla pressoché certezza dell'exitus ad esse ascrivibile, stante la presenza di entrambi i ceppi nel caso di interesse, anche in persona esente da preesistenze".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Quanto poi al riscontro circa il rispetto delle linee guida e/o buone pratiche, oltre che della puntualità e correttezza delle cure effettuate presso il *CP_3* Sant' *CP_3* l'indagine peritale aveva constatato "l'assoluta assenza di puntuali controlli, nonostante quanto richiamato dalle Linee Guida, almeno per quanto contenuto nel carteggio clinico", nel mentre "una corretta sorveglianza della stomia e pronti controlli emocolturali con antibiogrammi erano necessari ed indispensabili".
Quanto all'accertamento se la morte fosse, o meno, da porsi in nesso di causalità materiale con le cure prestate presso la struttura sanitaria, i CTU incaricati, nel rispondere al relativo quesito, affermavano chiaramente: "Abbiamo già risposto positivamente a tale quesito nel prosieguo al punto 2 e 3, laddove abbiamo documentato che l'exitus è da ricondurre a sopravvenuta sepsi a partenza dalla stomia peri-PEG da colonizzazione multi batterica, in assenza di comprovata sorveglianza della stomia ad opera dei sanitari del *Controparte_3* .
I medesimi periti, peraltro, evidenziavano come "l'exitus riconosce quale causa unica ed esclusiva la sopravvenuta sepsi".
10.4 Tanto premesso, non può essere condiviso l'assunto del giudice di prime cure secondo cui il quadro emergente dalla CTU "induce a notevoli dubbi sulla sussistenza del nesso causale tra la morte della danneggiata e la condotta incongrua dei sanitari, alla stregua del criterio del più probabile che non".
In primo luogo, alcun rilievo potrebbero a tal proposito assumere le circostanze valorizzate da parte del Tribunale e consistenti nel fatto: a) che gli ausiliari non avessero ritenuto di poter dare risposta in merito all'aspettativa di vita della paziente; b) che la medesima presentasse, al momento dell'instaurarsi della sovra infezione, la perdita di tutte le autonomie psico-fisiche.
Invero, si rileva come nel far ciò il Tribunale sovrapponga erroneamente i profili concernenti l'attitudine delle condotte poste in essere dai sanitari a porsi in rapporto causale rispetto all'evento morte della paziente, con quelli propriamente attinenti l'accertamento del danno, i quali viceversa non possono assumere rilievo in sede di accertamento del nesso eziologico, in quanto logicamente successivi al positivo accertamento di quest'ultimo, costituendo il presupposto di ogni successiva indagine.
Detta motivazione, oltre che in palese contrasto con le risultanze peritali, equivale a indicare che tanto varrebbe lasciarsi morire senza alcuna cura poiché ogni lotta sarebbe inutile, come inutili le cure, derivandone l'esonero da responsabilità dei sanitari.
Al contrario, anche tenendo conto della pur accertata bassa aspettativa di vita della paziente, «l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, sul quale sia possibile intervenire soltanto con un intervento cosiddetto palliativo, determinando un ritardo della possibilità di esecuzione di tale intervento, cagiona al paziente un danno alla persona per il fatto che nelle more egli non ha potuto fruire di tale intervento e, quindi, ha dovuto sopportare le conseguenze del processo morboso e particolarmente il dolore, posto che la tempestiva esecuzione dell'intervento palliativo avrebbe potuto, sia pure senza la risoluzione del processo morboso, alleviare le sue sofferenze» (Cass. n. 23846/2008, Cass. n. 16014/2009; Cass. n. 7195/2014).
Si rileva a tal proposito come la giurisprudenza di legittimità abbia avuto modo di precisare come "Anticipare il decesso di una persona già destinata a morire perché afflitta da una patologia, costituisce pur sempre una condotta legata da nesso di causalità rispetto all'evento morte, ed obbliga chi l'ha tenuta al risarcimento del danno" (***Cass.*** *n.* 20996 /2012)
E ancora: "Del bene della vita l'elemento tempo costituisce una componente essenziale, con la conseguenza che ogni fatto imputabile che ne determini l'anticipata cessazione, influenzando un fattore patogenetico già esistente e costituente la causa clinica del decesso, non può considerarsi mera occasione, ma concausa, rompendo quell'equilibrio precario nella salute del soggetto, che, per quanto con prognosi infausta per il futuro, si era generato. In siffatte fattispecie, quindi, il nesso di causalità va esaminato, secondo i principi della regolarità causale, non solo fra fatto ed evento letale, ma anche tra fatto e accelerazione dell'evento morte. Perché possa escludersi il nesso causale, e possa parlarsi di mere occasioni, e cioè di fatto coincidente ma privo di qualunque forza causativa, occorre, quanto meno nel caso di lesione del bene "vita" (ma il discorso vale certamente anche per il

Osservatorio ICA Italia

bene "salute"), che esso non solo non abbia causato l'evento di danno, ma non l'abbia neppure minimamente accelerato" (***Cass.*** *n.* 5962/2000).
Tale orientamento risulta confermato da Cass., n. 28993 del 11/11/2019, che ha precisato come, nell'ipotesi in cui la condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata), bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata, in base all'accertamento compiuto dal CTU, in tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla perdita anticipata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance, senza, cioè, che l'equivoco lessicale costituito dal sintagma "possibilità di un vita più lunga e di qualità migliore" incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla "possibilità di un risultato migliore", bensì dalla certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali.
In tale ipotesi, dunque, si configura un evento di danno, costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di chance.
10.5 Nel caso di specie, posto il positivo riscontro operato dai CTU in termini di idoneità causale tra l'evento morte originato dalla sepsi e le inadempienze dei sanitari che ebbero in cura la *Pt_11* , si ritiene di dover categoricamente escludere che le condotte dei medesimi possano aver assunto il ruolo di mere occasioni del decesso, risultando, viceversa, assolutamente certo che le stesse abbiano di per sé cagionato l'evento o che, quantomeno, ne abbiano accelerato l'esito.
La pur rilevata impossibilità, da parte dei CC.TT.UU., di quantificare con certezza o forte probabilità i tempi di effettiva sopravvivenza ove i sanitari avessero intrapreso le opportune azioni atte a scongiurare l'evento, non permette invero di affermare che il decesso sarebbe sopraggiunto ugualmente entro il medesimo intervallo temporale, potendo ciò, al più, rilevare in punto di quantum risarcitorio.
Peraltro, pur non essendo concretamente quantificabili le aspettative di vita della paziente nel momento del verificarsi del decesso, alcun dubbio sussiste in relazione alla circostanza che le omissioni dei sanitari avessero accelerato l'evento morte (ovvero che le stesse avessero causato un peggioramento delle condizioni cliniche che, benché già compromesse al 100%, si erano protratte nei successivi 34 giorni di degenza, sino all'exitus), di modo che può ritenersi comunque sussistente il nesso di causalità tra la condotta dei sanitari della struttura ed il decesso, in forza dei principi di diritto suesposti.
Di tanto si trova conferma nelle risposte fornite dagli ausiliari in sede di osservazioni critiche alla CTU, ove questi così ultimi così si esprimevano:
"I CTP forse dimenticano che la patologia per cui era ricovero presso la Neurologia del [redacted] di Teramo era rappresentata e da noi sottolineato nella epicrisi diagnostica medico legale all'inizio delle considerazioni medicolegali da: Emiplegia Destra (Doppia severa paresi con plegia AA di Dx e paresi a Sn con deficit F4 a AS e F3 a AI) in esiti di recente Infarto cerebrale emisferico sinistro successivo ad occlusione del tratto M1 di arteria cerebrale media sinistra a genesi cardioembolica con impianto PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea..in Paziente con esiti di…." e omettono di ricordare che dal I Nosocomio (Neurologia del [redacted] di Teramo) in data 09.12.2015 veniva dimessa "in miglioramento" per il fatto iperacuto trattato con opportuna terapia medica e con prescrizione di necessaria terapia riabilitativa per cui i ricoveri successivi. Ciò per rappresentare e limitare la effettiva entità dell'infarto cerebrale in emisfero sinistro come meglio descritto negli accertamenti TC ed RMN […]
Evidenze che connotano e limitano l'incidenza della mortalità, stante l'obiettività e le menomazioni ormai permanenti sia a livello motorio che psichico come da noi riportato in bozza e nella epicrisi medico-legale circa le patologie preesistenti al momento dell'ingresso presso il Centro di Riabilitazione *CP_3* (*Controparte_2*). In merito al fatto acuto cerebrale lo stesso era appunto da considerarsi stabilizzato con gravi esiti permanenti psico-fisici riportati nella obiettività in Atti, specie Fisiatrica che abbiamo considerato e valutato per quello che è rappresentato quale perdita di tutte le ADL. Ciò posto abbiamo chiaramente documentato che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'exitus è da ricondursi in via esclusiva alla sovrainfezione a partenza peri- ed intra-stomia che qui confermiamo integralmente per quanto in Atti. Così come la impossibilità di meglio elicitare sulla effettiva sopravvivenza in caso di cure corrette, per quanto in Atti, unicamente conveniamo con i CT che l'aspettativa di vita residuale, viste le comorbilità presenti e l'allettamento protratto con prodromiche lesività da decubito, nel caso di specie era basso".
10.6 Va, in conclusione, ritenuto che la convenuta *Controparte_2* fosse responsabile dell'inadempimento contrattuale dei suoi sanitari ex art. 1218 cc, per avere essi ritardato di diagnosticare l'infezione che aveva colpito la *Pt_11* , da ciò essendo derivata la sua morte, seppur non evitabile neanche in caso di diagnosi e cura tempestiva, con una peggior qualità della sua vita e una minor durata della stessa, seppur bassa in termini statistici di aspettativa di vita e non esattamente quantificabile.
Tutto ciò ritenuto, la domanda va accolta in ordine all'an.
Venendosi al danno risarcibile, valga quanto segue.
11.Con il quinto motivo, si censura il capo di motivazione con il quale il Tribunale ha escluso che la *Pt_11* , nel periodo compreso tra l'omessa diagnosi dell'infezione e la morte, avesse patito un danno biologico (e morale) temporaneo.
Si lamenta in primo luogo carenza di motivazione, non essendo dato comprendere per quale ragione il nesso di causalità manchi in relazione al danno biologico temporaneo.
Sotto diverso profilo, l'erroneità della decisione risiederebbe nell'aver il Tribunale negato l'esistenza di un danno, il quale pur era stato ritenuto sussistente dai CC.TT.UU., i quali avevano affermato che dopo l'infezione ed a causa di essa vi fu un "peggioramento delle condizioni cliniche" della paziente. Si argomenta come, se un peggioramento vi fu, altrettanto vi fu, per necessità logica, un danno biologico temporaneo, consistente nella compromissione della validità psicofisica dell'individuo.
Né poteva avere rilievo la circostanza che la paziente versasse in condizioni cliniche "già compromesse al 100%", in quanto:
a) sarebbe contraddittorio affermare che la paziente ebbe un "peggioramento", e che però le sue condizioni di salute erano già compromesse "al 100%";
b) l'affermazione secondo cui le condizioni di salute della paziente erano "già compromesse al 100%" risulterebbe smentita dalla documentazione clinica in atti (per di più trascritta dai consulenti nella relazione) ove la paziente veniva descritta come "vigile e collaborante" in data 8.03.2016, e "poco collaborante" il 05.05.2016, alla cui data era altresì annotato in cartella che la paziente proseguiva gli esercizi di fisiochinesiterapia.
Si evidenzia infine la circostanza che il danno biologico temporaneo andrebbe risarcito a prescindere dalla circostanza che la vittima abbia o non abbia consapevolezza del proprio stato.
Se così non fosse, del resto, nessun danno biologico né temporaneo sarebbe risarcibile nei confronti di quanti si trovino trascorrere un periodo di tempo in rianimazione, sedati o in coma, con la paradossale conseguenza che quanto maggiore sia il danno, tanto minore sarebbe il risarcimento.
11.1 Il motivo va respinto in quanto emerge dalla CTU che la *Parte_11* al momento dell'ingresso presso la "Clinica [redacted] e per l'intero periodo di degenza trovavasi, per "Esiti di recente Ictus cerebrale dell'arteria cerebrale media a genesi cardioembolica e per le comorbilità preesistenti, in una situazione ben rappresentata dalla obiettività in ingresso del Fisiatra di assoluta Incapacità a volgere gli atti quotidiani della vita in maniera autonoma. "Totalmente dipendente in tutte le ADL", per di più in Pz già rilevata affetta da "demenza senile" segnalata in lettera di dimissione della Riabilitazione [redacted] . "Attualmente vigile, apatica senza iniziativa, con facile distrazione (*Verosimile sindrome prefrontale*), non esegue ordini semplici neanche su imitazione, facile pianto..".
I CTU, al riguardo, hanno concluso: "Tale condizione di comprovata assoluta incapacità a svolgere gli atti quotidiani della Vita e della autonomia è stata appunto valutata quale condizione di Invalidità al 100%, come proposto dal compianto Prof. emerito *Parte_13* , ideologo del Danno alla Salute nei suoi ultimi interventi in cui proponeva che al 100% della persona che perdeva

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

le autonomie, come nel caso di specie, seguisse un residuo di capacità minimali, che nel caso di specie non siamo in grado di meglio documentare per i limiti dei dati in atti e che appunto si ribadisce, essendo state perse tutte le autonomie, quale molto prossima al 100%."
Ne deriva che essa fosse già in stato di invalidità temporanea totale, vigile o meno che fosse, sicchè risarcire iure hereditario il danno biologico temporaneo, peraltro escluso dalla CTU, è richiesta inaccoglibile.
12.Il sesto motivo è volto a lamentare omessa pronuncia sulla domanda di risarcimento jure proprio del danno riflesso per violazione dell'art. 112 c.p.c.
Anche se fosse vero che l'agonia della paziente non rappresentò per essa un danno, secondo gli appellanti quella prolungata degenza di 34 giorni nell'ospedale di [redacted] nel vano tentativo di contrastare il progredire dell'infezione, rappresentò pur sempre un danno per i prossimi congiunti della paziente. Questi, infatti, dovettero assistere al progressivo peggioramento delle condizioni di salute di *Parte_11* , sospesi nell'incertezza sull'esito che le cure avrebbero avuto. La domanda di risarcimento di questo tipo di danno (non patrimoniale) fui ritualmente formulata a 8, § 5.4, lettera (A), dell'atto di citazione, ma su essa il Tribunale ha omesso di provvedere.
Il motivo, scarsamente comprensibile, mostra di non comprendere che unico danno risarcibile iure proprio è quello da perdita del rapporto parentale, sul quale si esporrà in seguito.
13. Con il settimo motivo, infine, si lamenta violazione dell'art. 112 c.p.c. per aver il Tribunale omesso di pronunciarsi sulla domanda di risarcimento del danno da perdita di chance di sopravvivenza, benché tale richiesta fosse stata proposta dagli attori in via subordinata laddove si fosse ritenuto non dimostrato un valido nesso di causa fra l'omissione dei sanitari e la morte della paziente. Ove invece voglia intendersi che il primo giudice avesse rigettato implicitamente la relativa domanda, si contesta la carenza di motivazione sul punto.
La censura non rileva in quanto in primo grado i parenti, oggi appellanti, domandarono in via principale la condanna della società convenuta al risarcimento del danno da essi patito in conseguenza della morte della rispettiva madre e nonna.
14. L'accoglimento delle censure di cui ai motivi primo, terzo e quarto, comporta , pertanto, che in questa sede debba procedersi ad esaminare quali siano i danni realmente risarcibili, questione ovviamente pretermessa in primo grado e qui riproposta ex art. 346 cpc, per poi liquidarli.

In punto di quantum del danno risarcibile agli eredi appellanti si osserva quanto segue.

SUL DANNO NON PATRIMONIALE IURE HEREDITARIO.

15. Quanto al danno non patrimoniale iure haereditario, gli appellanti hanno richiesto la condanna della convenuta al risarcimento del danno biologico (consistente nella perdita della validità biologica, nella maggiore sofferenza causata dal dolore e nella consapevolezza di essere sul punto di morire) subito dalla *Pt_11* nel tempo intercorso tra l'errore medico e la morte.
In disparte quanto già rilevato sulla insussistenza di danno biologico, questa Corte rileva, in materia di danno tanatologico, che "Ai fini della ricorrenza di tale voce di danno, che è pur sempre un danno conseguenza, è necessario provvedere alla dimostrazione dell'an, che presuppone la prova della "coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine" nello spatium temporis tra la lesione e la morte, dovendosi escludere che su di esso incida la breve durata della lucida consapevolezza dell'approssimarsi della propria morte" (Cass. n. 11719/2021).
Detta prova, in concreto, non è stata data, né sono state svolte allegazioni al riguardo, sicchè il motivo va respinto.
Si può solo aggiungere che la liquidazione del danno terminale, proprio in quanto comprensiva di ogni voce di pregiudizio non patrimoniale patita in quel lasso di tempo, può essere accordata solo in caso di rigorosa prova , nella specie neanche tentata, di un danno lucidamente patito e in stato di coscienza, perché in nessun caso si tratta di danno in re ipsa, occorrendo la comprovata percezione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della fine imminente, per cui la consapevolezza della fine vita da parte della vittima è un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale.
Quanto poi alla componente "catastrofale" del lamentato danno, va rilevato come all'epoca della dimissione ospedaliera del 09.12.15 e del successivo ricovero presso la struttura riabilitativa, la relativa diagnosi faceva emergere che "la Pz è vigile, allettata, responsiva ma con severo disturbo della comprensione verbale anche per ordini semplici e produzione verbale assente, ad eccezione di una stereotipia iterativa, priva di efficacia comunicativa, emessa con voce disartica e voce disforica, per grave afasia globale […] La Pz è completamente dipendente nelle ADL", sicchè riesce difficile anche solo presumere una sua cosciente consapevolezza di alcunché.
E comunque "Secondo la giurisprudenza di questa Corte, da cui non è emersa ragione per discostarsi, in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale deve essere tenuto distinto da quello biologico terminale, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'integrità della sofferenza medesima; ……Ai fini della ricorrenza di tale voce di danno, che è pur sempre un danno conseguenza, è necessario provvedere alla dimostrazione dell'an, che presuppone la prova della "coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine" nello spatium temporis tra la lesione e la morte, dovendosi escludere che su di esso incida la breve durata della lucida consapevolezza dell'approssimarsi della propria morte" (Cass. n. 11719/2021).
Nel caso in esame, ancora una volta, la domanda non è accompagnata da alcuna allegazione e prova della lucida agonia.

SUL DANNO NON PATRIMONIALE IURE PROPRIO.

16.Deve, tuttavia, essere accolta la domanda relativa al danno da perdita del rapporto parentale.
16.1 Va evidenziato (cfr. Cass. 21415/2024) che "di recente questa Corte (Cass., 19/09/2023, n. 26851, che qui si riprende, seguita tra le altre da Cass., 27/12/2023, n. 35998) ha chiarito che:
i) in ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da "perdita anticipata della vita" trasmissibile iure successionis, non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico: è possibile, dunque, discorrere, risarcendolo, di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto jure proprio degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto con il congiunto;
ii) in linea generale, il danno da perdita anticipata della vita va distinto da quello da perdita di chance di (maggiore) sopravvivenza, posto che, se la morte è intervenuta (con riferimento alla patologia riguardo alla quale si discute dell'errore medico), l'incertezza eventistica, che di quest'ultima costituisce il fondamento logico prim'ancora che giuridico, è stata smentita da quell'evento; ne consegue l'inammissibilità della congiunta attribuzione di un risarcimento da "perdita anticipata della vita" e da perdita di chance di sopravvivenza, trattandosi di voci di danno logicamente incompatibili, salvo il caso, del tutto eccezionale, in cui si accerti, anche sulla base della prova scientifica acquisita, che esista, in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, la seria, concreta e apprezzabile possibilità, sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico, che, oltre quel tempo già determinato di vita perduta, il paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo;
più in particolare:
a) il primo accertamento (danno da premorienza) sarà effettuato secondo il criterio del "più probabile che non", proprio della responsabilità civile, e avrà ad oggetto un pregiudizio, non risarcibile, come detto, per la vittima ma solo per i suoi congiunti (Cass., Sez. U., 22/07/2015, n. 15350), conseguente all'omissione colposa dell'agente e consolidatosi nel tempo in capo alla vittima

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quale minor vissuto. L'evento di danno è rappresentato, pertanto, in tal caso, non dalla possibilità di vivere più a lungo, bensì dalla perdita anticipata della vita - perdita che pure si sarebbe, in tesi, comunque verificata, sia pur in epoca successiva, per la pregressa patologia;
b) quanto alla seconda verifica (accertamento del nesso di causa tra condotta dei sanitari e perdita di chance), in cui la "possibilità perduta" (e non la perdita anticipata della vita) costituisce l'evento di danno, l'incertezza sull'eventuale e ulteriore segmento temporale di cui il danneggiato avrebbe potuto godere - qualora, anche in via di policy sostanzialmente apprezzabile e non mera ipotesi o speranza - messa a sua volta in relazione causale con l'errore diagnostico e terapeutico, potrebbe, in concreto, ed eccezionalmente, legittimare il riconoscimento di un distinto risarcimento, in via strettamente equitativa, sempre che, sul piano eziologico, sia stata raggiunta una soglia di certezza rispetto a quella concreta possibilità, perché la "seria, apprezzabile e concreta possibilità eventistica" conforma morfologicamente la struttura del bene tutelato, e dunque affermarne la sussistenza, al di là dei termini utilizzati in via di principio, equivale, logicamente, a farlo con eziologica certezza: dovrà, pertanto, risultare causalmente certo che, alla condotta colpevole, sia conseguita la perdita della possibilità di un risultato migliore — non potendosi discorrere di una "probabilità della possibilità" (dove il primo termine identifica la relazione causale e il secondo l'evento di danno);
c) al contempo, tanto il danno da perdita anticipata della vita, quanto quello da perdita della chance di una possibile, ulteriore sopravvivenza ("bene", va ancora ripetuto, morfologicamente diverso da quello della vita anticipatamente perduta) dovranno distintamente accertarsi non solo in base ai principi di causalità generale e di regolarità statistica, bensì anche, in specie quanto alla "seconda" perdita, in ragione del nesso di causalità specifica, ovvero tenuto conto, nel singolo caso, di tutti i dati medicoanamnestici - in tesi irripetibilmente peculiari del soggetto - alla luce dei quali predicarsi poi, quanto alla chance, l'esistenza di un'incerta - ma seria concreta e apprezzabile - possibilità di vivere per un lasso temporale più lungo;
in questo contesto:
se la vittima è già deceduta al momento dell'introduzione del giudizio da parte degli eredi non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un "danno da perdita anticipata della vita" trasmissibile iure successionis, non essendo predicabile, come visto, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico: esemplificando, causare la morte d'un ottantenne sano, che ha dinanzi a sé cinque anni di vita sperata, non diverge, ontologicamente, dal causare la morte d'un ventenne malato che, se correttamente curato, avrebbe avuto dinanzi a sé ancora cinque anni di vita; l'unica differenza tra le due ipotesi sta nel fatto che, nel primo caso, la vittima muore prima del tempo che gli assegnava la statistica demografica, mentre, nel secondo caso, muore prima del tempo che gli assegnava la statistica e la scienza clinica: ma tale differenza non consente di pervenire ad una distinzione "morfologica" tra le due vicende, così da affermare la risarcibilità soltanto della seconda ipotesi di danno;
é possibile, dunque, discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo di cui non si è fruito;
in conclusione, nell'ipotesi di un paziente che, al momento dell'introduzione della lite, sia già deceduto, sono, di regola, alternativamente concepibili e risarcibili iure hereditario, se allegati e provati, i danni conseguenti:
a) alla condotta del medico che abbia causato la perdita anticipata della vita del paziente (determinata nell'an e nel quantum), come danno biologico differenziale (peggiore qualità della vita effettivamente vissuta) considerato nella sua oggettività, e come danno morale da lucida consapevolezza dell'anticipazione della propria morte, eventualmente predicabile soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita;
b) alla condotta del medico che abbia causato la perdita della (apprezzabile) possibilità di vivere più a lungo (non determinata né nell'an né nel quantum), come danno da perdita di chances di sopravvivenza; in nessun caso sarà risarcibile jure hereditario, e tanto meno cumulabile con i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pregiudizi di cui sopra, un danno da "perdita anticipata della vita" con riferimento al periodo di vita non vissuta dal paziente stesso."
16.2 Alla luce di detti principi si ha, quindi, che, ribadita l'infondatezza dell'appello per come volto a contestare il mancato risarcimento di danni iure successionis, si deve discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo di cui non si è fruito.
Ciò posto, va rilevato che è indiscussa (nella giurisprudenza di legittimità quanto meno successiva a Cass. SU 9556/2002) la risarcibilità del danno non patrimoniale derivante dalla definitiva e radicale lesione del rapporto parentale che legava la vittima primaria ai suoi congiunti. Ogni significativa lesione (tanto più se definitiva e radicale) del rapporto parentale compromette, invero, i diritti inviolabili della famiglia alla serenità ed integrità dei rapporti tra i suoi componenti e le conseguenze pregiudizievoli di simile compromissione, anche di natura non patrimoniale, devono essere risarcite a prescindere dalla sussistenza di eventuali danni biologici dei familiari della vittima primaria.
Tali conseguenze pregiudizievoli possono riguardare sia l'interiore sofferenza morale soggettiva, sia quella riflessa sul piano dinamico relazionale, potendo essere definito il danno parentale come "quel danno che va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel 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 ed affettivi, "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" (così, ad esempio, Cass. ord. 9196/2018).
Esse devono essere apprezzate nella loro sussistenza e poi nella loro gravità ed entità - in considerazione dei rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass., 28989/2019; 13158/2021).
Peraltro, il rapporto di stretta parentela o di coniugio o la situazione di convivenza con la vittima, se non rilevano necessariamente quali presupposti di risarcibilità del danno in discorso, sono suscettibili di assumere autonoma rilevanza sia ai fini della prova presuntiva della sussistenza del danno stesso ("l'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti; in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo": Cass. 9857/2022; ord. 3767/2018, che conferiscono rilevanza, sotto il profilo in esame, non alla convivenza ma all'effettività della relazione affettiva e solidaristica tra vittima primaria e congiunto superstite), sia ai fini della relativa liquidazione, soprattutto allorché si faccia ricorso a criteri tabellari conformi alle più recenti indicazioni della giurisprudenza di legittimità che verranno più avanti esaminate.
Nella specie, essendo, come detto, pacifiche e comunque documentate le relazioni familiari, non anche la situazione di convivenza tra la de cuius e gli odierni appellanti al momento del decesso, è incontestato (e non smentito da alcuna allegazione contraria), né può essere messo in dubbio che questi abbiano subito il danno in esame, nella sua duplice dimensione di sofferenza interiore e di alterazione esistenziale, ed abbiano diritto al relativo risarcimento.
Alla relativa liquidazione deve procedersi in via necessariamente equitativa, tuttavia ancorata a valori tabellari utilizzati nella prassi giudiziaria (ed avallati, quale criterio equitativo, dalla giurisprudenza di legittimità anche recente: si vedano ad esempio Cass. 10924/2020; ord. 11719/2021).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con particolare riferimento al danno per perdita del rapporto parentale, recente giurisprudenza di legittimità (si veda, per tutte, Cass. ord. 5948/2023) ritiene equa – ai fini di cui all'art. 1226 c.c. – una liquidazione compiuta con un criterio che rispetti due principi: a) garantisca la parità di trattamento a parità di danni; b) garantisca adeguata flessibilità per tenere conto delle peculiarità del caso concreto.
Il rispetto del principio della "uniformità pecuniaria di base" esige il ricorso, da parte del giudice di merito, ad un criterio prestabilito e standard di liquidazione, che vene ancorato (per quanto non indefettibilmente) al ricorso a tabelle (quali quella da tempo in uso presso il Tribunale di Roma, ma anche quella approvata nel giugno 2022 dall'Osservatorio per la giustizia civile presso il Tribunale di Milano ed aggiornata nel 2024) basate su un sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione.
Applicando detti e condivisibili principi al caso in esame al fine di liquidare equitativamente il danno da riconoscere ai congiunti, si può fare riferimento alle tabelle milanesi, nella versione da ultimo aggiornata al 2024, dato che tutti gli appellanti chiedono il risarcimento del danno iure proprio sofferto per la lesione o perdita anticipata del proprio rapporto parentale.
In particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere (e che quelle appena ricordate contengono) sono i seguenti: 1) adozione del criterio "a punto variabile"; 2) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; 3) modularità; 4) elencazione delle circostanze di fatto rilevanti (tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza) e dei relativi punteggi". Al fine di tenere conto della particolarità della situazione concreta occorre distinguere tra conseguenze "ordinarie" ed "eccezionali" del fatto illecito consistito nell'uccisione di un parente, dovendo reputarsi "ordinarie" quelle conseguenze che qualunque persona della stessa età, dello stesso sesso e nelle medesime condizioni familiari della vittima, non avrebbe potuto (presumibilmente) non subire ed invece "eccezionali" (e quindi idonee a giustificare una variazione del risarcimento, tanto in aumento quanto in diminuzione) quelle circostanze "legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale" (così, testualmente, da ultimo, Cass. 26440/2022).
Nella specie, ritiene questa Corte (in aderenza ad altre proprie recenti pronunce su casi analoghi) di fare ricorso (non foss'altro che perché aggiornate a valori più vicini all'odierna epoca di liquidazione, ma anche perché consentono di graduare l'intensità della singola relazione parentale e con l'avvertenza che, comunque, l'applicazione delle tabelle romane aggiornate al 2023 condurrebbe a risultati non rilevantemente diversi) alle tabelle milanesi appena ricordate (le quali "costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale" secondo Cass. ord. 37009/2022), premettendosi che l'importo che ne deriverebbe va in ogni caso ridotto in ragione della particolarità della situazione.
16.3. Ciò posto, quanto agli appellanti *Parte_2* e *Pt_3*, *Parte_5* e *Pt_7* *[...]*, nipoti della defunta *Pt_11*, competerebbero in astratto:

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 1.698,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**20**
Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**

Osservatorio ICA Italia

Punti totali riconosciuti:	**43**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 73.014,00**

Quanto alla nipote *Parte_9* , competerebbero in astratto:

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 1.698,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**18**
Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**41**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 69.618,00**

Quanto agli appellanti *Parte_1* , *Pt_8* *Parte_4* , *Pa* e *Pt_10* , nella qualità di figli della *Pt_11* , competerebbero in astratto:

Parte_1

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**20**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**47**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 183.817,00**

Parte_4 :

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Punti in base all'età del congiunto:	**18**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**45**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 175.995,00**

[redacted] *Pt_1*

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**22**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**49**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 191.639,00**

Parte_8 e *Parte_10*

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**18**
Punti in base all'età della vittima:	**12**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**45**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 175.995,00**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

16.4 Tali somme, però, devono subire necessariamente una decurtazione in ragione delle peculiarità del caso concreto e, quindi, vanno equitativamente diminuite del 75% alla luce dell'ormai deteriorato e già precario rapporto con la parente per il tempo rimasto, dato che la *Parte_11 [...]* era ormai priva di autonomia e ricoverata quale lungodegente e, tenuto conto della ormai minima aspettativa di vita di quest'ultima, da reputare in alcuni mesi, date le concomitanti comorbilità che la avrebbero comunque in breve portata all'exitus, in quanto é possibile in questo caso discorrere (risarcendolo) di "danno da perdita anticipata della vita", con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo di cui non si è fruito.
In conclusione, l'ammontare spettante agli appellanti per la perdita del rapporto parentale con il proprio genitore e nonna si liquida nella somma di:
euro 18.253,50 quanto agli appellanti *Parte_2* e *Pt_3*, *Parte_5* e *Pt_7 [...]*, nipoti della defunta *Pt_11*;
euro 17.404,50 quanto all'appellante e nipote *Parte_9*;
euro 43.998,75 quanto alle figlie appellanti *Pt_8* e *Parte_10*
euro 45.954,25 quanto al figlio appellante *Parte_1*
euro 43.998,75 quanto alla figlia appellante *Parte_4*;
euro 47.909,75 quanto alla figlia appellante *Parte_6*.
Nei complessivi termini che precedono la domanda degli originari attori, oggi appellanti, deve essere, in riforma della sentenza impugnata, accolta, con condanna della convenuta ed appellata al pagamento delle somme di cui sopra.
16.5 Quanto a interessi e rivalutazione sull' importo da risarcire si osserva quanto segue.
Poiché, secondo principi giurisprudenziali consolidati (quanto meno dopo Cass. SU 1712/1995), il risarcimento del danno per equivalente costituisce debito di valore, esso deve essere tenuto indenne dall'andamento del valore della moneta verificatosi dal momento dell'evento dannoso fino al momento della liquidazione e, inoltre, deve ricomprendere anche il risarcimento del lucro cessante costituito dal nocumento finanziario subito dal danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento.
Tale ultimo nocumento può essere liquidato con la tecnica degli interessi legali, che rappresentano la ordinaria redditività del denaro e quindi misurano in via presuntiva e salva diversa prova da parte del creditore, nella specie non offerta, il predetto lucro cessante.
Tuttavia, tali interessi non vanno calcolati né sulla sola somma originaria, né sulla somma stessa rivalutata al momento della liquidazione, ma debbono computarsi sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno, con decorrenza sempre dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso (si veda, tra le più recenti, Cass. ord. 8766/2018).
Va precisato che gli interessi da prendere in considerazione quale criterio equitativo di quantificazione del lucro cessante da ritardo (al pari di quelli che decorreranno dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al saldo) sono quelli previsti dal comma 1 e non dal comma 4 dell'art. 1284 c.c.
Infatti, in fattispecie quali la presente, oltre ad essere dubbia la stessa applicabilità di tale ultima norma (si veda, per l'espressione del dubbio, Cass. SU 12449/2024 in motivazione), la determinazione del criterio di ristoro del pregiudizio da ritardo non è automatica, né presunta iuris et de iure, occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, sicché, da un lato, la scelta di uno dei diversi criteri di liquidazione di tale danno non attiene all'applicazione dell'art. 1284 c.c., bensì dell'art. 1223 ed eventuale dell'art. 1226 c.c.; dall'altro lato, il ricorso agli interessi legali per così dire ordinari (quelli previsti dal comma 1 dell'art. 1284 c.c.) è l'unico che può nella specie trovare applicazione (quale misura minima ed ordinaria, e quindi presuntivamente accertabile, del pregiudizio in questione), in assenza di allegazione di elementi che possano giustificare la sua inadeguatezza all'effettivo ristoro del danno subito (si veda, in proposito, tra le più recenti, Cass. 19063/2023).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pertanto, le somme come sopra determinate a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali, espresse in valore rapportato alla data odierna, dovranno essere devalutate (secondo gli indici FOI Istat) all [redacted] e, quindi, maggiorate degli interessi legali ex art. 1284 comma 1 c.c. maturati da quel giorno alla data di pubblicazione della presente sentenza, interessi da calcolare sugli importi iniziali devalutati e poi anno per anno rivalutati (sempre secondo gli indici FOI Istat), al fine di pervenire alla compiuta liquidazione del danno alla data odierna.
Sulle somme in tal modo quantificate (ed ormai costituenti debito di valuta) decorreranno, per il periodo compreso tra la data della pubblicazione della presente sentenza ed il saldo effettivo, ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale ex art. 1284 comma 1 c.c.
16.6 Quanto al lamentato danno patrimoniale consistente nell'esborso sostenuto per spese funerarie, la relativa domanda deve trovare accoglimento in quanto le stesse sono state sostenute da parte di *Parte_1* che le ha sostenute per la somma di euro 2.549,00, oltre interessi dalla data della spesa (14.07.2016).
17. Entro detti limiti, quindi, la domanda va accolta e la sentenza di primo grado riformata.
18. Non può in questa sede essere esaminata la domanda, proposta in via subordinata da parte della *Controparte_8* e volta all'accertamento della quota di responsabilità e/o il grado della colpa dei sanitari coinvolti, non avendo la convenuta odierna appellata articolato le necessarie istanze di chiamata in causa di terzo atte a consentire la rituale instaurazione del contraddittorio nei di loro confronti.
La relativa domanda è pertanto inammissibile.
19. Le spese di lite di entrambi i gradi seguono la soccombenza della *CP_2* appellata e si liquidano in favore del procuratore antistatario degli appellanti secondo le tariffe forensi vigenti, con applicazione della tariffa minima per la fase di trattazione in appello, media per le altre, alla luce del valore del decisum più elevato di 47.909,75 euro.
Questi gli importi.
Primo Grado
fase di studio: 1.701,00,
fase introduttiva: 1.204,00,
fase di trattazione: 1.806,00,
fase decisionale: 2.905,00,
per un totale di euro 7.616,00, oltre spese generali, cpa ed Iva come per legge, cui aggiungere euro 545,00 per esborsi.
Appello
fase di studio: 2.058,00,
fase introduttiva: 1.418,00,
fase di trattazione: svolta sinteticamente e con compenso dimezzato 1.523,00,
fase decisionale: 3.470,00,
per un totale di euro 8.468,00, oltre spese generali, cpa ed Iva come per legge, cui aggiungere euro 804,00 per esborsi.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, così provvede: accoglie l'appello e in riforma della gravata sentenza condanna l'appellata *[...] Controparte_1* in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento di:
euro 18.253,50 quanto agli appellanti *Parte_2* e *Pt_3*, *Parte_5* e *Pt_7* *[...]*, nipoti della defunta *Pt_11*;
euro 17.404,50 quanto all'appellante e nipote *Parte_9*;
euro 43.998,75 quanto alle figlie appellanti *Pt_8* e *Parte_10*
euro 45.954,25 quanto al figlio appellante *Parte_1*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

euro 43.998,75 quanto alla figlia appellante Parte_4 ;
euro 47.909,75 quanto alla figlia appellante Parte_6 ,
con devalutazione e successivi rivalutazione e interessi come in parte motiva, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale;
nonché al pagamento di euro 2.549,00, oltre interessi dalla data della spesa (14.07.2016) in favore di Parte_1 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale;
regola le spese processuali come in parte motiva.

Così deciso nella camera di consiglio in data 4.3.2026.

Il Consigliere estensore
Alberto Iachini Bellisarii

Il Presidente
Francesco Filocamo

.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it