REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte, riunita in camera di consiglio e composta dai seguenti Magistrati:
dott. Francesco Filocamo Presidente
dott. Silvia Rita Fabrizio Consigliere
dott. Alberto Iachini Bellisarii Consigliere relatore
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello n. 624/2025 RG, trattenuta in decisione con ordinanza del 9.9.2026,

promossa da

Parte_1, rappresentato e difeso, in forza di procura speciale in calce all'atto di appello, dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio del predetto legale sito a Sulmona alla [redacted]
Appellante

contro

Controparte_1, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, con domicilio digitale presso la casella P.E.C. dell'Avv. [redacted] dal quale è rappresentata e difesa giusta procura acclusa a comparsa di risposta;
Appellata

avverso

la sentenza n. 130/2025 depositata il 22 maggio 2025 dal Tribunale di Sulmona nel procedimento civile n.193/2022, avente ad oggetto responsabilità sanitaria.

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per parte appellante:
"Piaccia all'Ill.ma Corte d'Appello adita, respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione:
A) in via principale in riforma della sentenza impugnata, accertare e dichiarare la responsabilità dei sanitari dell'*Controparte_2* per l'evento dannoso in specie relativo alla procurata sepsi alla de cuius *Persona_1* durante i ricoveri ospedalieri dal 15 agosto 2019 fino al [redacted] giorno del decesso;
B) e per l'effetto, condannare l'appellata al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dalla Sig.ra *Persona_1* iure hereditatis, e specificamente per il danno da perdita di chance di sopravvivenza, per il danno biologico terminale, per il danno morale terminale (da lucida consapevolezza dell'anticipazione della morte) a causa dell'infezione da sepsi contratta durante il ricovero presso la struttura sanitaria e/o per il danno da peggiore qualità della vita, nella misura che sarà accertata in corso di causa, anche in via equitativa, ovvero nella misura già indicata nell'ordinanza ex art. 185 bis c.p.c. per la perdita di chance (Euro 123.000,00) o in quella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal fatto al saldo;
C) condannare gli appellati, in solido tra loro, al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dal sig. *Parte_1*, iure proprio, per la perdita del rapporto parentale con la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Sig.ra *Persona_1* nella misura che sarà accertata in corso di causa, anche in via equitativa, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal fatto al saldo.
D) condannarsi la convenuta alla rifusione delle spese, competenze ed onorari del doppio grado giudizio, oltre il 15% ex art. 15 L.P. nonché CPA come per legge, da distrarsi in favore dello Stato poiché il sig. *Parte_1* è stato ammesso al Patrocinio a spese dello Stato".

Per parte appellata:
"Chiede il rigetto dei motivi d'appello, con conferma della sentenza impugnata.
Con vittoria di spese ed onorari."

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con la sentenza oggi impugnata il Tribunale di Sulmona così ebbe a decidere:
PQM:
Il Giudice Unico del Tribunale definitivamente pronunciando, ogni contraria e diversa istanza e deduzione disattesa, così provvede:
- rigetta la domanda proposta da *Parte_1* .
- Compensa le spese di lite
- Pone a carico delle parti in solido le spese di CTU liquidate come da separato decreto.
Questi i fatti e lo svolgimento del processo in primo grado come riepilogati dal Primo Giudice.
"Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* ha convenuto in giudizio la *CP_3* di *Controparte_4* [redacted] il Tribunale di Sulmona per accertare la responsabilità della stessa e dei sanitari che hanno proceduto alle cure, per il [redacted] *Persona_1* [redacted] e per l'effetto sentirla condannare al risarcimento dei danni subiti quantificati in € 400.000,00 iure proprio ed € 109.852,50 per danno non patrimoniale iure heriditatis oltre il danno morale subito pari ad € 166.000,00 e danno, da mancato consenso informato.
In via subordinata, l'attore ha comunque chiesto il risarcimento iure successionis a titolo di danno biologico permanente e temporaneo e danno biologico terminale per € 200.000,00.
A sostegno della citata azione l'attore ha dedotto che:
- in data 14.8.2019 la sig.ra *Persona_1* [redacted] è stata ricoverata presso l [redacted] per dolore addominale e vomito con diagnosi "addominalgia, sospetta angina abdominis, screzio pancreatico";
- nei giorni successivi al ricovero, la paziente presentava un quadro di addominalgia associato al rialzo di enzimi pancreatici e di infezione e la TAC permetteva di evidenziare un quadro di pancreatite acuta necrotico-emorragico di grado severo;
- veniva dunque ricoverata presso il reparto di chirurgia con terapia a base di Imipen;
- il decorso clinico era immediatamente complicato dalla comparsa di pneumotorace iperteso e diffuso enfisema sottocutaneo in seguito al posizionamento di CVC per cui era posizionato drenaggio toracico rimosso il 28.8.2019;
- al controllo TAC del 22.8.2019 era evidenziata iniziale aspetto pseudocistico della raccolta pancreatiche;
- in data 30.9.2019 la *Per_1* era sottoposta a intervento di necrosectomia pancreatica e colecistectomia e poi, stante l'instabilità emodinamica intraoperatoria, la stessa veniva ricoverata presso il reparto di Rianimazione ove rimaneva sino al 27.11.2019;
- in data 27.11.2019 dal reparto di rianimazione veniva ricoverata al reparto di chirurgia fino al 15.12.2019 allorché era dimessa;
-in data 3.1.2020 la *Per_1* faceva nuovo accesso al Pronto soccorso [redacted] *CP_2* [redacted] per febbre e addominalgia e veniva nuovamente ricoverata presso il reparto di chirurgia dove le veniva somministrata terapia antibiotica a base di rocefin poi sostituito con Imipenem;
- in data 8.1.2020 la *Per_1* manifestava ripetuti episodi di vomito biliare e, a seguito di ulteriore esame, si evidenziava la presenza di ernia jatale, esofagite da reflusso e gastropatia cronica;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- in data 13.1.2020 veniva dimessa con diagnosi *"infezione in pz portatrice di PICC e catetere vescicale a permanenza…riprende terapia già in possesso dell'ADI";*
- in data 19.1.2020 la *Per_1* accedeva nuovamente al pronto soccorso dell [redacted] dove veniva ricoverata al reparto di medicina generale con la diagnosi *"febbre addominalgia, sospetta infezione delle vie urinarie in paziente portatrice di CV e PICC…";*
-in data 28.1.2020 la *Per_1* , stante il peggioramento delle sue condizioni, veniva ricoverata presso il reparto di rianimazione con schock settico e dopo 7 giorni, ossia il [redacted] decedeva con la seguente diagnosi *"emorragia celebrale, ed ematoma subdurale in shock settico per addensamenti polmonare da stenotrophomonas maltophilia e pseudomonas aeruginosa e decupito sacrale da pseudomonas aeruginosa in recente pancreatite necrotico-emorragica in paziente con diabete mellito tipo 2 e cardiopatia ipertensiva e sindrome ansioso depressiva";*
- durante i periodi in cui la *Per_1* non era ricoverata veniva assistita presso la sua abitazione in [redacted] dal servizio dell'ADI dell' *CP_3*
- dalla consulenza tecnica di parte allegata è stata accertata una responsabilità dei sanitari per il decesso della *Per_1* .
Con comparsa del [redacted] si costituiva in giudizio la convenuta *Cont* chiedendo il rigetto dell'avversa domanda evidenziando l'insussistenza della prova del nesso causale e del fatto addebitabile ai sanitari.
La causa veniva dunque istruita mediante l'acquisizione di documenti, e l'espletamento di CTU medico-legale.
A seguito dell'esame della CTU, considerate le risultanze della stessa, parte attrice chiedeva che il Giudice formulasse una proposta conciliativa.
Con ordinanza del 9.7.2024 il precedente istruttore, ritenuto potesse emergere una responsabilità della convenuta per il danno da perdita di chances di vita, proponeva, ai fini conciliativi, il pagamento, in favore dell'attore della somma di € 123.000,00.
Al rifiuto della convenuta della proposta conciliativa, il Giudice fissava per la discussione con termine per note conclusionali.
All'udienza del 28.1.2025 la causa veniva trattenuta in decisione."
In esito il Tribunale decideva come sopra.
La sentenza è stata impugnata da *Pt_1* (che ne ha chiesto l'integrale riforma) il 13.6.2025 per i motivi che si vanno ad esaminare.
La *Cont* costituitasi, ha chiesto il rigetto del gravame.
Con ordinanza del 9.9.2026 questa Corte ha riservato la causa a sentenza.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Questa Corte evidenzia la mancata impugnazione della sentenza di primo grado laddove la domanda attorea è stata rigettata per come volta ad ascrivere la responsabilità per il decesso della congiunta dell'appellante alla *Cont* con la seguente motivazione.
" Tralasciando per un attimo l'eventuale questione dell'infezione e il conseguente danno da perdita di chances come delineato in sede istruttoria ed emerso dalla CTU, per quanto dunque attiene al nesso causale e al profilo della colpa dei sanitari, deve rilevarsi che la CTU svolta nel presente giudizio, le cui conclusioni possono essere recepite in questa sede essendo fondate su un compiuto esame anamnestico ed obiettivo e su di uno studio ed una valutazione adeguati e coerenti degli elementi desunti da tale esame e dalla documentazione sanitaria prodotta, consente di ritenere l'insussistenza del nesso causale tra gli interventi eseguiti e la compromissione della salute della *Per_1* nonché l'assenza di qualsivoglia responsabilità dei sanitari per il decesso della donna….
Pertanto, alla luce delle risultanze della CTU, non vi è alcuna prova del nesso causale e della colpa dei medici della struttura sanitaria per il decesso della sig.ra *Per_1* ."
L'appello, quindi, è unicamente volto a lamentare i danni che la *Per_1* avrebbe subito per la ritenuta (dai CTU) perdita di chance di sopravvivenza: l'appellante reclama danni patrimoniali, iure

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

proprio e iure successionis, di cui non vi è nemmeno allegazione e che, quindi, non possono essere riconosciuti, come pure danni non patrimoniali, anche essi iure successionis e iure proprio, sui quali ultimi si va ad esporre, premettendosi che detta domanda non può ritenersi inammissibile in quanto nuova, come eccepito dalla *Cont* volta che in primo grado l'attore aveva agito per il risarcimento di tutti i danni derivanti dalla condotta sanitaria tenuta durante "il percorso assistenziale della de cuius, deducendo espressamente i profili di colpa relativi anche alla gestione dell'infezione e chiedendo, in via subordinata, il risarcimento iure successionis del danno biologico temporaneo e terminale, nonché degli ulteriori danni connessi", tra i quali rientrano di certo quelli astrattamente ipotizzabili in esito alla CTU.
Ciò posto, valga quanto segue.

PRIMO MOTIVO DI APPELLO:
ERRONEA VALUTAZIONE DELLE RISULTANZE DELLA CTU, ILLOGICITÀ E CONTRADDITTORIETÀ DELLA MOTIVAZIONE IN ORDINE ALL'ESCLUSIONE DEL NESSO DI CAUSALITÀ E DELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA PER IL DANNO DA PERDITA DI CHANCE DI SOPRAVVIVENZA. VIOLAZIONE DEGLI ARTT. 115 E 116 C.P.C.

Con la prima doglianza si assume che il Giudice di prime cure ha errato nel valutare le risultanze della Consulenza Tecnica d'Ufficio e nel trarre da esse conclusioni illogiche e contraddittorie, in particolare con riferimento alla questione del danno da perdita di chance di sopravvivenza.
Il Collegio peritale, pur escludendo profili di responsabilità dei sanitari in relazione al trattamento della patologia primaria (pancreatite) che affliggeva la Sig.ra *Persona_1* e che ne ha determinato il decesso, avrebbe, tuttavia, inequivocabilmente accertato che la paziente aveva contratto, durante il ricovero presso la struttura convenuta, una grave infezione da sepsi.
Tale infezione nosocomiale, secondo la CTU, aveva inciso negativamente sul decorso clinico, determinando una "perdita di chance di sopravvivenza per un (breve) periodo".
Nonostante tale chiara affermazione del Collegio, il Tribunale ha rigettato la domanda di risarcimento per tale voce di danno, asserendo apoditticamente che non vi sarebbe prova del nesso di causalità tra la condotta (omissiva o commissiva, quantomeno della struttura sanitaria per l'infezione nosocomiale) e la perdita di chance.
Tale statuizione per l'appellante è palesemente erronea e il Giudice non poteva negare il relativo risarcimento per difetto di prova del nesso, essendo tale nesso già implicito nell'accertamento tecnico della perdita di chance "a causa" della sepsi.

SECONDO MOTIVO DI APPELLO:
SULL'ERRONEA VALUTAZIONE DELLE RISULTANZE PROCESSUALI, SUL TRAVISAMENTO DELLA CTU E SULLA TOTALE OMESSA MOTIVAZIONE IN ORDINE ALLA PRECEDENTE ORDINANZA EX ART. 185 BIS C.P.C. (VIOLAZIONE ART. 132 C.P.C. E ART. 111 COST.).

Con la seconda censura si lamenta l'omessa considerazione e la totale assenza di motivazione in merito all'ordinanza ex art. 185 bis c.p.c. emessa in data 9 luglio 2024 dal precedente istruttore della causa.
Con tale provvedimento, il Giudice, sulla base delle medesime risultanze istruttorie e, in particolare, della CTU, aveva ritenuto sussistente un danno da perdita di chance in capo alla de cuius, quantificandolo in euro 123.000,00 e formulando su tale base una proposta conciliativa.
Il Tribunale con la sentenza ha posto l'accento sulle ulteriori considerazioni dei CTU relative alla "*evanescenza e precarietà"* del nesso causale tra le criticità infettivologiche e l'evento morte, nonché sull'incerto e problematico giudizio controfattuale dovuto alle comorbidità e ad altri fattori
Tuttavia, secondo l'appellante il Giudice ha erroneamente sovrapposto il piano del nesso causale relativo al decesso con il piano del nesso causale relativo specificamente alla perdita della chance di

Osservatorio ICA Italia
Risarcimento Catastrofale

sopravvivenza, che la CTU sembrava invece aver accertato come conseguenza diretta dell'inadeguata profilassi.
Il danno da perdita di chance di sopravvivenza ha ad oggetto la perdita di una "*seria, apprezzabile e concreta possibilità eventistica"* e richiede la certezza causale che la condotta colpevole abbia cagionato tale perdita di possibilità.
Il Giudice ha ritenuto che non vi fosse la *"certezza" o la "concreta e apprezzabile esistenza di una possibilità di sopravvivenza*", ma la CTU aveva parlato di una perdita di chance "indubbia", seppur "difficilmente quantizzabile" e per un "breve periodo".
La difficoltà di quantificazione e la limitatezza temporale della chance persa non ne escludono, di per sé, la serietà e l'apprezzabilità, né la sua risarcibilità, che può avvenire anche in via equitativa.
Il fatto che la chance di sopravvivenza fosse limitata "nel breve periodo" non la rende irrilevante. Anche la possibilità di vivere qualche giorno o settimana in più, o con minori sofferenze, costituisce un bene giuridicamente tutelabile.

TERZO MOTIVO DI APPELLO:
SULLA VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 1218, 2697 C.C. E DEGLI ARTT. 115, 116 C.P.C. IN TEMA DI NESSO DI CAUSALITÀ E ONERE DELLA PROVA NELLA RESPONSABILITÀ SANITARIA.

Con la terza censura si assume che la CTU, pur escludendo un nesso diretto con il decesso per la patologia principale, ha implicitamente riconosciuto che la sepsi ha avuto un ruolo nel peggiorare le condizioni della paziente e nel ridurre le sue chance di sopravvivenza.
Il Tribunale avrebbe dovuto, pertanto, una volta preso atto dell'accertamento del CTU circa la perdita di chance di sopravvivenza dovuta alla sepsi, procedere alla liquidazione equitativa di tale danno, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto, quali l'entità della chance perduta (come stimata dal CTU), l'età della paziente e le sue condizioni generali di salute.

1.I tre motivi vanno esaminati congiuntamente in quanto sono volti a censurare il seguente passo motivazionale con argomenti sostanzialmente analoghi.
"Tuttavia, la consulenza medico-legale ha effettuato delle considerazioni in merito al trattamento effettuato per l'infezione contratta dalla [redacted]
Nelle conclusioni, infatti, i CCTTUU hanno affermato:
"Emergono tuttavia criticità in relazione agli aspetti infettivologici ed al trattamento corretto della sepsi come riportato precedentemente, pur tenendo presente le gravi comorbidità associate e le condizioni ambientali domiciliari della paziente ai fini del giudizio controfattuale che rende in questo caso evanescente e precario il nesso causale con la morte di *Persona_1* rispetto al trattamento ricevuto… il processo settico è stato trattato con una insufficiente e non adeguata profilassi come riportato nelle considerazioni infettivologiche pur se il nesso causale con il decesso risente di un incerto e problematico giudizio controfattuale in virtù delle considerazioni riportate relative a comorbidità ed altri fattori citati… Il decesso della paziente non è riconducibile alla condotta posta in essere dai Sanitari né a carenze della Struttura Sanitaria pur se le criticità riscontrate negli aspetti infettivologici esaminati hanno determinato indubbiamente una perdita di chance di aspettativa di vita difficilmente quantizzabile pur se nel breve periodo date le gravi condizioni generali di *Persona_1*
La condotta posta in essere dai Sanitari ha determinato una riduzione delle chances di sopravvivenza, in rapporto alla terapia medico antibiotica così come precedentemente riportato. Tuttavia, date le condizioni generali, età, comorbidità e difficili condizioni ambientali domiciliari, si può stabilire come limitato e breve tale periodo rispetto a quanto sarebbe potuto avvenire in presenza di corretto trattamento antibiotico infettivologico.

Osservatorio ICA Italia

Le patologie pregresse della medesima rendono di fatto limitato e le aspettative di vita, nel caso esaminato, anche in caso di tempestiva diagnosi ed adeguato trattamento medico pur in presenza di una indubbia perdita di chance di sopravvivenza."
La consulenza tecnica, dunque, ha riportato la presumibile presenza di una perdita di chances di vita rispetto agli aspetti infettivologici.
Sul punto, la giurisprudenza di legittimità ha fatto delle differenziazioni tra danno da perdita anticipata della vita e quella da perdita di chances di sopravvivenza.
Per quanto riguarda il danno da perdita anticipata della vita (o danno da premorienza), gli *Parte_2* ritengono che lo stesso si sostanzi nell'evento costituito dalla perdita anticipata della vita (cioè, la perdita della vita si sarebbe comunque verificata a causa della pregressa patologia, ma si sarebbe verificata in un momento successivo rispetto a quanto effettivamente avvenuto a causa della condotta dell'agente). Detto danno deve essere accertato applicando il criterio del "più probabile che non" e, in caso di positivo accertamento, lo stesso non sarà risarcibile a favore della vittima, bensì solo a favore dei suoi congiunti……Al pari, non si ritiene possa essere riconosciuto, nel caso di specie il danno da perdita di chances di vita.
Come sopra esposto, infatti, ai fini del riconoscimento del danno da perdita di chances di sopravvivenza è necessario accertare sul piano eziologico, che via sia una certezza rispetto alla concreta possibilità di sopravvivenza ovvero, tenuto conto, nel singolo caso, di tutti i dati medico-anamnestici 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 ancora più lungo.
Nel caso di specie, tuttavia, si ritiene che tale certezza o comunque la concreta e apprezzabile esistenza di una possibilità di sopravvivenza, non vi sia.
Invero, gli stessi consulenti seppure abbiano individuato delle criticità in relazione agli aspetti infettivologici ed al trattamento corretto della sepsi, hanno comunque ritenuto che le gravi comorbidità associate e le condizioni ambientali domiciliari della paziente rendono il nesso causale "*evanescente e precario"* rispetto all'evento morte.
Ed ancora, pur ritenendo che il processo settico è stato trattato con una insufficiente e non adeguata profilassi, *"il nesso causale con il decesso risente di un incerto e problematico giudizio controfattuale in virtù delle considerazioni riportate relative a comorbidità ed altri fattori citati".*
Del resto, gli stessi consulenti, riconoscono una difficoltà nel poter quantificare la chance di sopravvivenza della *Per_1* rispetto all'età, alle patologie pregresse e alle particolari condizioni domestiche in cui era la stessa precedentemente all'ultimo ricovero.
Addirittura, i consulenti, anche in maniera forse contradditoria, affermano che le concause (patologie, età, e condizioni igienico-sanitarie del domicilio) rendevano di fatto limitata l'aspettativa di vita anche in caso di tempestiva diagnosi.
È evidente, dunque, alla luce di tali considerazioni che non vi è alcuna prova della circostanza che la corretta terapia antibiotica sarebbe stata comunque determinante nel garantire più chances di vita alla *Per_1* ."
2.Questa Corte premette, in linea di principio, quanto segue (Cfr. Corte di Cassazione, ordinanza n. 21415 del 30.07.2024):
"a) "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 iure proprio degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto con il congiunto";
b) "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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-869

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 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 principî 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 medico-anamnestici - 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

Osservatorio ICA Italia

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 *iure hereditario*, e tanto meno cumulabile con i pregiudizi di cui sopra, un danno da "perdita anticipata della vita" con riferimento al periodo di vita non vissuta dal paziente stesso."
3.Applicando i principi al caso in esame, occorre muovere dalle risultanze della CTU, che si riportano di seguito.
"Dunque, in virtù delle considerazioni medico legali esposte le incertezze e le omissioni in tema di terapia specifica della sepsi, al di là delle considerazioni relative agli aspetti strettamente tecnici chirurgici esposte e tenendo presente ai fini dell'individuazione di un nesso causale piuttosto labile, nel caso in esame, dati i fattori interferenti (età, gravi comorbilità, evanescenza del giudizio controfattuale in presenza di gravi difficolta igienico sanitarie ambientali domiciliari (vedi rapporto Medico Ufficio di Prevenzione), rappresentano una indubbia perdita di chance di sopravvivenza, nel caso esaminato, anche se per periodo difficilmente databile.
Le stesse gravi comorbilità associate, con assai contenuta variazione delle probabilità di sopravvivenza, peraltro a fronte di prospettive prognostiche comunque incerte in soggetto ad alto rischio, rendono eventuali altri trattamenti che avrebbero potuto effettuarsi in tempi differenziati e con diverse modalità caratterizzati da alea.
In tale caso si dovrebbe comunque considerare come "più probabile che non" che la morte sarebbe intervenuta in tempi e con modalità in buona sostanza differenti rispetto a quanto prevedibile a fronte di una condotta assistenziale corretta in rapporto al quadro infettivologico.
Come ritenuto dalla Suprema Corte, quando si parla di perdita di chance "*non è possibile affermare che l'evento si sarebbe verificato, ma si può dire che il paziente ha perso, per effetto di detto inadempimento, delle chance, che statisticamente aveva, anche tenuto conto della particolare situazione concreta".*
L'accertamento del nesso causale sul piano giuridico compete in via definitiva solo al giudice, altrettanto vero è che le deduzioni di natura biologica sono essenziali al formarsi del suo libero convincimento e che l'evidenza statistica continua a mantenere il suo essenziale ed insostituibile valore nella definizione della maggiore o minore probabilità.
Per quanto attiene la responsabilità sanitaria, il concetto di "perdita di chance", si e sostanzialmente delineato, all'interno di due direttrici e cioè: "la perdita di chance di sopravvivenza" e la "perdita di chance di guarigione": l'una e l'altra proponibili nei casi in cui la condotta sia indubbiamente gravata da errore, ma le probabilità di ottenere un esito più favorevole, a fronte di un comportamento più adeguato rimangono più esigue, cioè ben al di sotto della meta, e comunque, non riconducibili al concetto della maggiore probabilità.
A tal riguardo, in tema di perdita di chance di sopravvivenza la Suprema Corte si è espressa affermando che. "… *integra l'esistenza di un danno risarcibile alla persona l'omissione della diagnosi di un processo morboso terminale, allorché … per effetto del ritardo, sia andata perduta dal paziente la "chance" di conservare, durante quel decorso, una migliore qualità della vita, nonché la "chance" di conservare, durante quel decorso, una migliore qualità della vita nonché la "chance" di vivere alcune settimane od alcuni mesi in più, rispetto a quelli poi effettivamente vissuti".*
Del resto, in relazione alla perdita di chance, la Suprema Corte ha affermato chiaramente che sia da

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

intendersi: "… *non come mancato conseguimento di un risultato soltanto possibile, bensì come sacrificio della possibilità di conseguirlo, inteso tale aspettative (la guarigione da parte del paziente) come "bene", come diritto attuale, autonomo e diverso rispetto a quello alla salute …*". (Cass. Civile Sez III, 16/10/2007, n. 21619).
Ed ancora più recentemente che: "… *la domanda per perdita di chance è ontologicamente diversa dalla domanda di risarcimento del danno da mancato raggiungimento del risultato sperato, perché in questo secondo caso l'accertamento è incentrato sul nesso causale mentre nel primo oggetto dell'indagine è un particolare tipo di danno, e segnatamente una distinta ed autonoma ipotesi di danno emergente – incidente su di un diverso bene giuridico, quale la mera possibilità del risultato finale … ".*(Cass. Civ. Sez. III, 29/11/2012, n. 21245).
Si nega la possibilità di risarcire *iure successionis* la perdita di chance di sopravvivenza, in quanto la possibilità di sopravvivenza è un bene non distinguibile dal diritto di vita (i.e. alla sopravvivenza), il quale è ritenuto non risarcibile dalla giurisprudenza maggioritaria.
Si risarcisce, invece, il danno alla persona per diminuzione della qualità della vita durante la sopravvivenza effettiva, declinandolo nelle due voci di lesione del diritto all'autodeterminazione e di sofferenza morale.
Come si accennava, e come la stessa sentenza in commento riporta, la giurisprudenza, ormai da più di un decennio, è favorevole al risarcimento dei danni non patrimoniali da perdita di chance di sopravvivenza, nei casi in cui il decesso sarebbe verosimilmente sopraggiunto ugualmente ma più avanti nel tempo.
In particolare, la Cassazione si è espressa in termini di chance in riferimento alla possibilità di un aumento della sopravvivenza, ritenendo quindi la chance un bene giuridico autonomo, presente nel patrimonio del soggetto e leso dalla condotta del responsabile.
Infatti, quando la colpa del medico ha ridotto l'aspettativa di vita del paziente, la giurisprudenza italiana tende a stabilire che il danno non è la perdita concreta in giorni di vita ma la probabilità di vivere più a lungo, ossia la perdita della chance.
Si sostituisce quindi il danno concreto ed effettivo (vivere di meno) con un "diminutivo astratto", ossia la perdita della chance di vivere di più.
Peraltro, in questa sede la Cassazione ha voluto compiere una ricognizione generale sulla perdita di chance, sottolineando come in realtà il "*modello teorico della perdita di chance … è stato e tutt'ora resta il danno patrimoniale, dibattuta essendone la sola forma e cioè quella di danno emergente piuttosto che di lucro cessante".*
Viceversa, mal si concilierebbe tale modello teorico con una perdita della possibilità di conseguire un miglior risultato sul piano non patrimoniali, infatti "*qualora l'evento di danno sia costituito non da una possibilità – sinonimo di incertezza del risultato sperato – ma dal (mancato) risultato stesso (nel caso di specie, la perdita anticipata della vita), non è lecito discorrere di chance perduta, bensì di altro e diverso evento di danno, senza che l'equivoco lessicale costituito, in tal caso, dalla sua ricostruzione in termini di possibilità possa indurre a conclusioni diverse".*
Quindi secondo la Corte non si deve tanto ragionare in termini di possibilità di un risultato migliore, quanto di certezza di aver vissuto meno a lungo.
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE
In risposta al quesito giudiziario possiamo affermare che:
1.La condotta posta in essere dai Sanitari, nel caso in esame, è stata adeguata a quanto previsto dalle Linee Guida e / o buone pratiche accreditate in uso, all'epoca dei fatti, per quanto concerne il timing dell'assistenza chirurgica, dell'adeguatezza della struttura ospedaliera e della *CP_3* in generale, della tempestività dell'intervento e del successivo trattamento post – chirurgico, esitato poi con la dimissione ospedaliera a domicilio in condizioni di relativa stabilizzazione clinica.
Emergono tuttavia criticità in relazione agli aspetti infettivologici ed al trattamento corretto della sepsi come riportato precedentemente, pur tenendo presente le gravi comorbilità associate e le condizioni ambientali domiciliari della paziente ai fini del giudizio controfattuale che rende in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitaliano

questo caso evanescente e precario il nesso causale con la morte di *Persona_1* rispetto al trattamento ricevuto.
2.Corretta e stata la scelta di sottoporre la paziente ad intervento chirurgico in virtù delle stesse considerazioni secondo il timing previsto dalle Linee Guida
3. La successiva evoluzione peggiorativa post – chirurgica e le complicanze infettive insorte in occasione anche di ricovero successivo non sono da ricondursi ad erronea esecuzione dell'intervento chirurgico mentre il processo settico è stato trattato con una insufficiente e non adeguata profilassi come riportato nelle considerazioni infettivologiche pur se il nesso causale con il decesso risente di un incerto e problematico giudizio controfattuale in virtu' delle considerazioni riportate relative a comorbilità ed altri fattori citati.
4. Il decesso della paziente non è riconducibile alla condotta posta in essere dai *CP_1* né a carenze della Struttura Sanitaria pur se le criticità riscontrate negli aspetti infettivologici esaminati hanno determinato indubbiamente una perdita di chance di aspettativa di vita difficilmente quantizzabile pur se nel breve periodo date le gravi condizioni generali di *Persona_1*
5. La condotta posta in essere dai Sanitari ha determinato una riduzione delle chances di sopravvivenza, in rapporto alla terapia medico antibiotica così come precedentemente riportato. Tuttavia, date le condizioni generali, età, comorbilità e difficili condizioni ambientali domiciliari, si può stabilire come limitato e breve tale periodo rispetto a quanto sarebbe potuto avvenire in presenza di corretto trattamento antibiotico infettivologico.
6. Le patologie pregresse della medesima rendono di fatto limitato e le aspettative di vita, nel caso esaminato, anche in caso di tempestiva diagnosi ed adeguato trattamento medico pur in presenza di una indubbia perdita di chance di sopravvivenza.
8. L'incidenza della sepsi nel successivo è qualificabile come perdita di chance di sopravvivenza nel breve periodo."
4. Dopo simili dissertazioni, per vero non proprio chiarissime, è a seguito delle osservazioni del CTP della *Cont* che finalmente è stato dato un chiarimento degno di essere preso in considerazione: il suddetto CTP, infatti, aveva affermato che poteva configurarsi, al limite, una "mera anticipazione di decesso che si sarebbe comunque verificato data la gravità della patologia sofferta".
Si tratta del seguente chiarimento.
"Si rileva nelle osservazioni alla bozza di CTU una condivisione relativa alle considerazioni infettivologiche ma non si condividono le conclusioni relative al nesso causale con il decesso della paziente che, in virtù delle considerazioni precedentemente espresse, è gioco-forza confermare una sostanziale perdita di chances di sopravvivenza, proprio rispetto alla gravità della patologia e delle condizioni cliniche generali, in un periodo difficilmente databile ma comunque di breve durata oltre la data effettiva del decesso. Astrattamente è ipotizzabile una perdita di chance di sopravvivenza nell'ordine di pochi mesi."
5. Orbene, sulla scorta di dette conclusioni reputa questo Collegio che in concreto poteva ravvisarsi solo un danno da perdita anticipata della vita della *Per_1* causato dalla sepsi, dato che la morte si sarebbe comunque verificata, sia pur pochi mesi dopo, per la pregressa patologia della paziente, con la conseguenza, ormai nota, per la quale 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.
Al di là dei continui ed errati riferimenti al danno da perdita di chance, infatti, si ha che in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, non vi era alcuna seria, concreta e apprezzabile possibilità, sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico, che, oltre quel tempo, pochi mesi, già determinato di vita perduta, la paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo; va anche escluso che possa essere stato causato un danno biologico differenziale consistito in una peggiore qualità della vita effettivamente vissuta.
Si può solo discutere, quindi, di "danno da perdita anticipata della vita" con riferimento al diritto iure proprio dell'erede ed appellante, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto con la congiunta, che era sua madre convivente.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Di ciò, per vero, è stato consapevole anche il Giudice Istruttore che con la menzionata ordinanza del 9.7.2024 aveva formulato proposta conciliativa mediante la quale la *Controparte_5 [...]* avrebbe dovuto corrispondere la somma di euro 123.000,00 in favore dell'attore *Pt_1 [...]*, non iure successionis, ma iure proprio, reputando quanto appresso: "quindi per poter valutare la perdita di chance della sig.ra *Per_1* nel breve periodo che all'epoca aveva 78 anni e 7 mesi, affetta da gravi patologie, può essere preso come riferimento la durata media di una donna sana che oggi è di 85 anni per cui stante la situazione della sig.ra *Persona_1* il breve periodo considerato lo si può fissare in anni 3 circa; che si può liquidare il danno da perdita del rapporto parentale in favore dell'attore prendendo come riferimento i parametri della Tabella del Tribunale di Milano ed applicandovi una decurtazione del 60% in ragione della minore durata dell'aspettativa di vita residua della vittima rispetto a quella predicabile per una persona di quell'età in base alla statistica demografica".
Ne deriva che, in disparte il criterio utilizzato per formulare la proposta (del tutto errato in quanto giammai la *Per_1* avrebbe vissuto ancora per tre anni), che non poteva vincolare la decisione finale, per l'autore della proposta conciliativa nessun danno iure hereditario potesse spettare all'appellante, al quale era possibile liquidare solo il danno da perdita di un poco più lungo rapporto parentale, assegnabile *iure proprio*.
6. Va, quindi, osservato quanto segue, in punto di aderenza della decisione di primo grado impugnata alle risultanze emerse in sede di consulenza medico-legale assunta d'ufficio, relativamente a quanto qui rileva, ossia in che misura la censurata condotta (escluso, come già osservato, che tale condotta abbia avuto come effetto il decesso vero e proprio della paziente) abbia apportato un contributo causale alla anticipazione della morte dovuto alla cattiva gestione della sepsi.
Appare evidente che occorra dare un contenuto all'espressione "pochi mesi " di minor vissuto utilizzata nella CTU e questo Collegio reputa che i mesi che la paziente avrebbe potuto vivere oltre la data del decesso, avvenuto nel [redacted] non potessero essere più di sei, altrimenti i CTU avrebbero fornito indicazioni più precise: in relazione a tale e limitato arco temporale può, quindi, essere riconosciuto all'appellante il danno da perdita di un più ampio rapporto parentale, risarcibile *iure proprio*, ossia il danno iure proprio per la perdita della possibilità di godere del rapporto parentale per altri sei mesi.
È questo un danno che i familiari richiedono per sé (*iure proprio*), non come eredi, ma per la sofferenza e la perdita subita direttamente.
Il danno da perdita di chance del rapporto parentale si verifica quando un errore (spesso medico) compromette la possibilità di sopravvivenza o di guarigione di un congiunto, impedendo ai familiari di godere più a lungo del rapporto affettivo, e si configura come un danno risarcibile autonomo, valutato equitativamente in base alla probabilità di vita residua persa, distinguendosi dalla mera perdita del rapporto parentale (danno da morte diretta).
7. Venendo, quindi alla quantificazione del danno risarcibile, si ha che anche il danno subito per la perdita della possibilità di proseguire il rapporto parentale con il congiunto va liquidato in via equitativa, muovendosi dall'applicazione dei parametri previsti dalle apposite tabelle di Milano del 2024, a punti, opportunamente decurtati in considerazione dell'arco temporale estremamente limitato in cui poteva proseguire tale rapporto.
Si applicano, quindi, criteri di proporzionalità, con abbattimenti del danno parentale standard, in base ai sei mesi di vita residua riconoscibile.
Va quindi identificato il valore per la perdita integrale del rapporto parentale, come indicato nelle tabelle di Milano con il sistema a punti e su detto importo calcolato il risarcimento, riducendo tale valore tabellare in misura proporzionale al tempo di vita perduta.
Il sistema a punti viene utilizzato facendo riferimento al criterio dell'intensità della relazione calcolato nella misura minima (cioè, pari a zero, anche per le precarie condizioni igieniche ed ambientali in cui la vittima, il che è documentato, viveva a domicilio con l'appellante), posto che non sono emersi dati e comunque non sono stati addotti in questa sede che consentano, al di là del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

puro rapporto parentale, di determinarne una diversa e specifica entità di tale valore, che va parametrato alla qualità e quantità specifica e concreta del rapporto.
Nel caso che ne occupa, essendo comunque documentate le relazioni familiari e la situazione di convivenza tra la signora *Per_1* ed il figlio *Parte_1*, non può essere messo in dubbio che questi abbia subito il danno in esame, nella sua duplice dimensione di sofferenza interiore e di alterazione esistenziale ed abbia diritto al relativo risarcimento.
Applicando tali tabelle, gli importi risarcitori spettanti andrebbero teoricamente liquidati al 100%, in relazione alla data del decesso, come segue:

l congiunto aveva **42 anni**, è **figlio** della vittima ed era **convivente**

La vittima aveva **79 anni** e un mese al momento del decesso (n [redacted] m [redacted]

Nel nucleo familiare primario **non sono presenti altri familiari**

SVILUPPO del CALCOLO

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 convivenza tra congiunto e vittima:	**16**
Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:	**16**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore minimo):	**0**
Punti totali riconosciuti:	**64**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 250.304,00**

Va, però, considerato solo lo scarto temporale tra la data del decesso e quella della sopravvivenza possibile in caso di trattamento corretto, ossia altri sei mesi rispetto al [redacted]
Poiché la condotta medica inadempiente non ha causato la morte della de cuius, non è dato discutere, infatti, di danno da perdita del rapporto parentale, bensì di danno da perdita di chance di prosecuzione del rapporto parentale per tale periodo maggiore di tempo.
Ne deriva che il calcolo nella liquidazione del danno da perdita di chance di prosecuzione del rapporto parentale deve essere equitativamente rielaborato con l'attribuzione di un risarcimento su base mensile, ottenibile dividendo la somma di 250.304,00 euro per il numero di mesi di aspettativa di vista residua in assenza di errore medico, per poi moltiplicarlo per sei.
E poiché alla *Per_1* (79 anni e un mese alla data del decesso), in base ai parametri ISTAT (85 anni di vita) residuavano in assoluto 5 anni e 11 mesi, ossia 71 mesi, il danno in questione può

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

essere determinato in 3523,40 euro al mese, somma da moltiplicare per sei, così pervenendosi in concreto ad euro 21.152,45 per il figlio appellante: su detta somma, liquidata all'attualità, va operata la devalutazione alla data del fatto [redacted] e, successivamente, operato l'aumento annuale per rivalutazione ed interessi sino alla data della presente pronuncia , con applicazione successiva, di anno in anno, degli interessi legali.
8. In conclusione, i motivi di appello sin qui esaminati vanno accolti col riconoscere all'appellante detta somma.

QUARTO MOTIVO DI APPELLO:
VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 1218, 2059 C.C., ART. 32 COST., NONCHÉ DEGLI ARTT. 1 E 138 D.LGS. 209/2005 (CODICE DELLE ASSICURAZIONI) E ART. 1 D.P.R. 181/2009, IN RELAZIONE ALL'ERRONEO RIGETTO DELLA DOMANDA DI RISARCIMENTO DEL DANNO MORALE TERMINALE (O DANNO CATASTROFALE) PATITO *Parte_3*

QUINTO MOTIVO DI APPELLO:
SULL'ERRONEA ESCLUSIONE DEL DANNO DIFFERENZIALE DA PEGGIORE QUALITÀ DELLA VITA EFFETTIVAMENTE VISSUTA E DEL DANNO MORALE DA LUCIDA CONSAPEVOLEZZA DELL'ANTICIPAZIONE DELLA PROPRIA MORTE.

1.Le censure, analoghe, contestano il seguente passo motivazionale.
"Le condizioni psico – fisiche della paziente (cirrosi epatica ed encefalopatia) non hanno con elevata probabilità consentito di rendersi conto della sua situazione ed in particolare dell'imminenza della morte."
In merito al punto a), nel caso di specie, tralasciando per un attimo l'accertamento sull'esistenza o meno del nesso di causalità tra l'eventuale errore medico nella terapia antibiotica e l'evento morte della paziente, si deve ritenere che non può essere riconosciuto il danno differenziale da peggiore qualità della vita effettivamente vissuta come danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della propria morte in quanto, come rilevato dalla consulenza tecnica espletata "7. Le condizioni psico – fisiche della paziente (cirrosi epatica ed encefalopatia) non hanno con elevata probabilità consentito di rendersi conto della sua situazione ed in particolare dell'imminenza della morte."
2.Si contesta la decisione del Giudice di prime cure di rigettare la domanda di risarcimento del c.d. danno morale terminale (o danno catastrofale, o da lucida agonia), ossia la sofferenza patita dalla Sig.ra *Per_1* nel percepire lucidamente l'approssimarsi della fine della propria vita, anche a causa del peggioramento indotto dalla sepsi. Tale voce di danno, di natura prettamente morale, è trasmissibile agli eredi iure successionis.
La sentenza impugnata secondo l'appellante ha negato tale danno per presunta assenza di prova, ma la prova di tale sofferenza può essere desunta anche in via presuntiva, considerando la gravità della condizione clinica, la sua evoluzione infausta e la presumibile consapevolezza che una persona adulta e cosciente può avere del proprio stato e della imminenza della morte.
Nel caso di specie, secondo l'appellante la *Per_1* nel periodo intercorrente tra l'insorgenza della sepsi e il decesso ha verosimilmente patito una profonda sofferenza interiore, derivante dalla consapevolezza del progressivo ed ineluttabile peggioramento delle proprie condizioni e dell'avvicinarsi della morte, sofferenza acuita dalla debilitazione fisica causata dall'infezione.
3.Questa Corte rileva che il danno morale terminale è risarcibile autonomamente qualora il paziente abbia avuto la possibilità di percepire la propria condizione per un apprezzabile lasso di tempo, il che in concreto è stato escluso dai CTU, con motivazione condivisa in prime cure e per vero ineccepibile, laddove è stato ritenuto che " Le condizioni psico – fisiche della paziente (cirrosi epatica ed encefalopatia) non hanno con elevata probabilità consentito di rendersi conto della sua situazione ed in particolare dell'imminenza della morte".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-869

I motivi non si confrontano in alcun modo con detto rilievo, che ha portato al mancato riconoscimento della voce di danno non per assenza di prova, non fornita dall'appellante, ma per la prova del contrario, ossia del fatto che la de cuius non potè rendersi conto di nulla.
Essi, quindi, vanno respinti.

L'appello, in conclusione, deve essere accolto per quanto di ragione per le considerazioni espresse in relazione ai primi tre motivi, respinto nel resto.
Quanto alle spese, esse seguono la soccombenza per entrambi i gradi di giudizio e vengono liquidate in base al compenso medio previsto per le cause di valore ricadente nel terzo scaglione, stante il valore del decisum, per gli importi di euro 5.077,00 quanto al primo grado e di euro 5.809,00 quanto all'appello, oltre spese generali, cpa ed Iva come per legge.
La *Cont* appellata va condannata alla loro rifusione in favore dello Stato, poiché *Parte_1* è stato ammesso al Patrocinio a spese dello Stato.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e reietta, così provvede:
1)accoglie l'appello per quanto di ragione e, in riforma della gravata sentenza, condanna la *Cont* appellata al pagamento in favore dell'appellante della somma di euro 21.152,45, con devalutazione alla data del fatto [redacted] e successivo aumento annuale per rivalutazione ed interessi sino alla data della presente pronuncia e con applicazione successiva, di anno in anno, degli interessi legali sino al saldo;
2)regola le spese come in parte motiva.
Così deciso in camera di consiglio il 18.9.2026.

Il Consigliere estensore
Alberto Iachini Bellisarii

Il Presidente
Francesco Filocamo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitaliait