REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ANCONA

SEZIONE SECONDA CIVILE

in composizione monocratica, nella persona del Giudice Andrea Marani, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

ai sensi dell'art. 281-*sexies*, comma terzo, c.p.c.

nella causa civile di primo grado iscritta al n. **5166** del ruolo generale degli affari civili contenziosi dell'anno **2022**, vertente

TRA

Parte_1 **(C.F.** *C.F._1* **) e** *Parte_2* **(C.F.** *C.F._2* **, in proprio ed in qualità di eredi di** *Persona_1* **(C.F.** *C.F._3* **), nonché in qualità di eredi di** *Persona_2* **(C.F.** *C.F._4* **), nonché in qualità di esercenti, rispettivamente, la responsabilità genitoriale sui figli minori,** *Parte_3* **(C.F.** *C.F._5* **e** *Parte_4* **(C.F.** *C.F._6* **) e** *Parte_5* **(C.F.** *C.F._7* **),**

tutti rappresentati e difesi dagli Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in Foligno (PG), [redacted] giusta procura alle liti allegata al ricorso introduttivo;

ATTORI

E

Controparte_1

[...] **(P.IVA** *P.IVA_1* **, in persona del legale rappresentante *pro* tempore,**

rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio del difensore in [redacted] (AN), [redacted] giusta procura alle liti allegata alla comparsa di costituzione e risposta;

CONVENUTA

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

OGGETTO: responsabilità sanitaria.

CONCLUSIONI: come da note di trattazione scritta sostitutive dell'udienza di p.c. e discussione orale del 23 giugno 2026.

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con ricorso *ex* art. 702-*bis* c.p.c. depositato il 4 novembre 2022 (a seguito dell'esito negativo del tentativo di mediazione previsto ai sensi dell'art. 8, L. n. 24/2017), *[...]* *Per_2* , in qualità di coniuge della paziente, *Pt_1* e *Parte_2* , in qualità di figli della paziente, *Parte_3* e *Parte_4* e *Parte_5* , tutti in qualità di nipoti della paziente, hanno adito il Tribunale per sentire accertare la responsabilità della struttura convenuta in relazione al decesso della paziente *Persona_1* (di anni 66 all'epoca dei fatti) per colpa dei sanitari dell [redacted]

Hanno esposto, in sintesi:

- che la donna veniva indirizzata dal pronto soccorso dell [redacted] presso detto nosocomio il 2 giugno 2018, per malessere generale, vertigini e astenia da due giorni e, dimessa il 14 giugno 2018, veniva nuovamente trasportata presso [redacted] di [redacted] in ambulanza in gravi condizioni, in stato soporoso in corso di febbre e scompenso glicemico;
- che venivano quindi eseguite TC, laparotomia in urgenza (che evidenziava un quadro di peritonite acute dell'intero addome con fuoriuscita di liquame enterico) e ileostomia terminale al fianco destro;
- che anche nei giorni successivi le condizioni rimanevano critiche, tanto da richiedere supporto farmacologico per il circolo e ventilazione invasiva, sino a che il quadro di sepsi addominale volgeva in piastrinopenia e insufficienza renale acuta, con processo broncopneumonico ad eziopatogenesi nosocomiale;
- che, eseguita una tracheotomia per proseguire la ventilazione invasiva, emergeva ascesso polmonare, la stomia intestinale andava incontro a totale distacco muco-cutaneo e la ferita laparotomica a parziale deiscenza;
- che lo stato di shock settico si aggrava progressivamente sino ad essere refrattario al sostegno vitale e, nella notte tra il 25 e il [redacted] la paziente decedeva.

A fronte di tali fatti, hanno lamentato plurimi profili di negligenza e imperizia dei sanitari, tali da fondare la responsabilità della convenuta, tutti causalmente concorrenti e consistenti:

I- nella mancata indicazione della necessità di intervento chirurgico (quantomeno senza urgenza) durante il primo periodo di degenza presso la struttura, anche a causa del difettoso inquadramento diagnostico dello stato patologico, dato dalla progressione a complicanze intra-addominali del già noto morbo di Crohn, tenuto conto della annotazione di versamento liquido

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

già in atto, dei sintomi all'accesso alla struttura e delle risultanze della consulenza specialistica gastroenterologica, della pancolonscopia e dell'esame TC pur eseguiti, nonché dell'ingiustificata omissione della risonanza magnetica intestinale pur inizialmente ritenuta necessaria; il tutto sintomatico, nella prospettazione degli attori, della manifestazione dell'incapacità di assicurare il lineare svolgimento del percorso diagnostico-terapeutico indicato dagli stessi specialisti;

II- nell'omessa valutazione multidisciplinare del caso durante il primo ricovero e sino alla dimissione;

III- nell'omissione delle tutele necessarie ad evitare l'infezione nosocomiale insorta *sub specie* di broncopolmonite da *klebsiella pneumoniae* complicatasi in ascesso polmonare, tale da esaurire tutte le residue *chances* di sopravvivenza.

Hanno, quindi, richiesto le seguenti voci di danno:

A. DANNI *IURE HEREDITATIS*

A1. DANNO NON PATRIMONIALE DA *Parte_6*, quale pregiudizio acquisito al patrimonio del *de cuius*, che la vittima, in condizione di lucida agonia, patisce nel periodo tra la lesione e la morte e consistente nella percezione della fine imminente, da quantificarsi in euro 340.239,294, oltre euro 141.000,00 trattandosi di decesso senza postumi stabilizzati, con riferimento al periodo tra il 15 giugno 2018 e il [redacted] e così euro 481.239,294 o la maggiore o minor somma di giustizia, da suddividersi nella misura di 1/3 ciascuno in favore di *Per_2*, *Pt_1* e *Parte_2*;

A2. *Controparte_2*, pari ad euro 100.000,00 o alla maggiore o minor somma ritenuta, con medesima ripartizione;

A3. DANNO PATRIMONIALE DA LUCRO CESSANTE, poiché *"Alla compianta Per_1 [...] dovrà essere riconosciuto anche il risarcimento da lucro cessante, in quanto la morte privava la stessa della totale capacità lavorativa"* nella misura di euro 309.730,78, o quella maggiore o minore di giustizia, con medesima ripartizione tra gli eredi;

B. DANNI *IURE PROPRIO*

B1. DANNO DA PERDITA DEL RAPPORTO PARENTALE, ammontante a:

- euro 304.007,70 quanto al coniuge;
- euro 294.201,00 quanto a ciascuno dei figli;
- euro 156.907,70 quanto al nipote *Parte_4*;
- euro 156.907,20 quanto a ciascuna delle nipoti *Parte_3* e *Parte_5*;

ovvero in ogni caso nella maggiore o minor somma di giustizia;

C. DANNO EMERGENTE FINANZIARIO, quale danno da ritardata disponibilità del denaro;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

D. IN VIA SUBORDINATA, DANNO DA PERDITA DI *CHANCE*.

Hanno, infine, formulato istanza di espletamento di ctu e rassegnato le seguenti conclusioni:

"Piaccia all'Ill.mo Tribunale Civile di Ancona, contrariis reiectis:

In Via principale

ACCERTARE e DICHIARARE, per tutte le causali esposte nelle premesse del presente atto, imprudente, negligente ed imperito il comportamento dei sanitari della [...] Controparte_3 (P.I. P.IVA_2 , in persona del legale rappresentante p.t., con sede legale [redacted] (AN), alla [redacted] in quanto in essi organicamente inseriti, in ordine ai fatti dettagliatamente indicati in premessa e determinativi del decesso della sig.ra Persona_1 a causa della condotta omissiva, erronea, imprudente, negligente ed imperita posta in essere dai medici della azienda convenuta, come dettagliatamente descritta nel presente atto qui da intendersi, per brevità, integralmente reiterato e trascritto ovvero in quant'altro dovesse emergere dall'istruttoria della presente causa E PER L'EFFETTO, e per tutto quanto sopra, RICONOSCERE la responsabilità della Controparte_3 [...] (P.I. P.IVA_2 , in persona del legale rappresentante p.t., con sede legale [redacted] (AN), alla [redacted] per l'operato di tutti i propri sanitari nella stessa inseriti organicamente E PER L'EFFETTO, altresì, CONDANNARE la [...] Controparte_3 (P.I. P.IVA_2 , in persona del legale rappresentante p.t., con sede legale [redacted] (AN), alla [redacted] e a favore dei ricorrenti, al risarcimento di tutti i gravi danni subiti, in conseguenza dei fatti per cui è causa e tutti dettagliatamente esposti ai punti A,B,C,D,E,F,G,H,I,L del presente atto, qui da intendersi tutti reiterati e trascritti ed a cui ci si riporta per brevità, e pari al totale degli importi ivi indicati e/o pari a quella somma maggiore o minore che l'Ecc. mo Tribunale adito riterrà di giustizia in via equitativa ex art. 1226 c.c. e/o che sarà accertata in corso di causa anche a mezzo di Collegio CTU medico legale, oltre agli interessi legali e rivalutazione dalla data del fatto, ed oltre al pagamento delle spese e compensi del giudizio.

In Via Subordinata

Qualora, all'esito dell'istruttoria emergesse invece e comunque una probabilità di sopravvivenza INFERIORE al 50% per la Sig.ra Per_1 CONDANNARE la [...] Controparte_3 (P.I. P.IVA_2), in persona del legale rappresentante p.t., con sede legale [redacted] (AN), alla [redacted] e a favore dei ricorrenti, al risarcimento per la Parte_7 da liquidarsi in via equitativa ex art. 1226 c.c. oltre agli interessi legali e rivalutazione dalla data del fatto, ed oltre al pagamento delle spese e compensi del giudizio".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

2. Costituitasi in giudizio, *CP_1* in funzione di Gestione liquidatoria *[...] CP_3* in sintesi: ha dedotto l'adeguatezza della condotta dei sanitari rispetto alle evidenze dei dati clinici e strumentali, in considerazione dell'anamnesi di accesso presso la struttura, dell'esito degli esami condotti e dello stato di salute durante la degenza del primo ricovero, tali da escludere, al momento delle dimissioni del 14 giugno 2018, la necessità di intervento urgente e un'evoluzione tanto infausta quanto immediata delle condizioni della paziente; quanto alla ritenuta infezione nosocomiale, ha affermato che le comorbilità rendevano la degente un soggetto a rischio aumentato e che la klebsiella non dà manifestazioni nei soggetti immunocompetenti, ferma l'adozione di tutte le cautele prescritte per scongiurare l'insorgenza di patologie infettive batteriche; ha contestato le voci di danno richieste e l'istanza di espletamento di consulenza tecnica d'ufficio.

Ha, quindi, concluso come segue:

"Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis, accertati i presupposti in fatto e in diritto riportati nella sua estesa narrativa:

Nel merito, rigettare tutte le domande avanzate dalle parti ricorrenti in quanto infondate in fatto e in diritto e comunque non provate. Con vittoria di spese e competenze di causa".

3. Disposto il mutamento del rito in ordinario di cognizione e assegnati i termini di cui all'art. 183, comma sesto, c.p.c., la causa è stata istruita in via documentale e mediante consulenza medico-legale affidata a collegio peritale.

Con comparsa depositata il 20 giugno 2025, parte attrice ha dichiarato l'avvenuto [redacted] *Persona_2* [redacted] e *Pt_1* e *Parte_2* hanno proseguito il giudizio anche in qualità di eredi del padre deceduto.

La causa è stata quindi spedita a decisione ai sensi dell'art. 281-*sexies* c.p.c., previa assegnazione di termine per scritti conclusivi, che le parti hanno depositato.

4. Tutto ciò premesso, la domanda è fondata e va accolta nei limiti e per le considerazioni che seguono, con la premessa che trova integrale applicazione, dal punto di vista non solo processuale ma anche sostanziale, quanto previsto dalla L. 8 marzo 2017 n. 24 (c.d. legge Gelli-Bianco), poiché i fatti si sono verificati successivamente alla sua entrata in vigore.

5. In via astratta, è noto che l'attore danneggiato (ossia il paziente, ovvero l'erede in ipotesi di suo decesso) è tenuto in primo luogo a dimostrare l'esistenza del contratto o di un contatto sociale qualificato – presumibile anche mediante la mera presa in cura del paziente stesso da parte della struttura – nonché l'aggravarsi della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento sanitario; inoltre, pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore, essendo sufficiente la contestazione dell'aspetto colposo dell'attività medica secondo quelle che si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie in ordine all'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario (così testualmente Cass., 15 marzo 2024, n. 7074). Infine, secondo pacifica giurisprudenza in tema di responsabilità sanitaria, il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (Cass., n. 26907/2020; conformi anche Cass., SS.UU., n. 28991/2019; Cass. n. 4792/2013; di recente, Cass., n. 5808/2023).

Per quanto, invece, più specificamente concerne la responsabilità da c.d. infezione nosocomiale, che ha natura extracontrattuale, la più recente giurisprudenza di legittimità ha fatto applicazione del principio di vicinanza della prova, affermando che la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità, ivi incluso quello soggettivo, può essere fornita anche mediante ricorso alle presunzioni semplici, in assenza di predisposizione e produzione in giudizio, da parte della struttura, sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio (in termini Cass., 30 dicembre 2024, n. 35062).

Più nel dettaglio, *"In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (Cass., 13 giugno 2023, n. 16900).

5.1. Tanto sinteticamente considerato, la consulenza tecnica d'ufficio svolta ha condotto - con motivazione ampia e logica, nonché con adeguata replica alle osservazioni di parte - all'accertamento della responsabilità della convenuta per l'operato dei sanitari dell [redacted] ad essa afferente.

In sintesi e fermo il rinvio a quanto ivi più ampiamente affermato, è stato accertato che:

- in occasione dell'originario accesso eseguito da *Persona_1* presso l [redacted] pur in assenza di un quadro addominale francamente acuto, erano già presenti elementi sistemici significativi (ipopotassiemia severa, anemia, scompenso glicemico), che giustificavano l'invio presso un presidio di livello superiore, quale è appunto quello per cui la convenuta è qui convenuta in giudizio;
- il quadro emerso dall'esame TC addome svolto il 2 giugno 2018 a [redacted] pur in assenza di segni di addome acuto conclamato, *"alla luce dell'anamnesi della paziente (storia di Crohn già trattato con resezione intestinale molti anni prima ed interruzione da allora di terapia e controlli adeguati), della leucocitosi e del rialzo della PCR (esame eseguito in data 03.06.2018 con valori pari a 18,5 mg/dl) risultava potenzialmente compatibile con una riattivazione di Crohn a livello intestinale con formazione di ascesso periviscerale e possibile perforazione transmurale e/o fistola entero-enterica causata dall'ascesso"* (pag. 48 relazione);
- a fronte di ciò, nel caso di specie è stata affermata la coerenza clinica della decisione di ricoverare la paziente nel reparto di chirurgia per l'esecuzione di approfondimenti diagnostici e monitoraggi congrui a tale potenziale riattivazione;
- la gestione *"attendista e non immediatamente interventistica"* della paziente, opposta rispetto a quella ipotizzata inizialmente dagli stessi sanitari (come da diario clinico del 4 giugno 2018), può essere stata cagionata dalla - *"fortemente sconsigliata"*, ma eseguita nel caso concreto – somministrazione di steroidi, che sopprimono la risposta immunitaria e perciò possono mascherare la sintomatologia infiammatoria propria del morbo di Crohn, di cui la paziente era notoriamente affetta, ma soprattutto possono favorire la progressione degli ascessi, *"mediante la trasformazione di una fistola o di una perforazione enterica coperta in una perforazione libera per lisi delle aderenze infiammatorie"*; tanto che, nella specie, la paziente rimaneva paucisintomatica e con indici che mostravano una tendenza al miglioramento;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

- la entero-RMN, in origine opportunamente richiesta e programmata per il 14 giugno 2018, tuttavia non è stata eseguita e anzi la paziente è stata dimessa senza che tale esame sia stato neppure calendarizzato;
- non sono stati eseguiti né esami ematici né una TC di controllo prima della dimissione, nonostante la già avvenuta sospensione della terapia antibiotica (somministrata per soli cinque giorni tra il 3 e l'8 giugno) e la diagnosi già all'ingresso di probabile ascesso in atto;
- in sostanza, *"la decisione di dimettere la sig.ra* Per_1 *in data 14.06.2018, con una diagnosi sovrapponibile a quella di ingresso ("massa addominale n.d.d."), senza una terapia antibiotica soppressiva adeguata e con rinvio dell'entero-RM in regime ambulatoriale post-dimissione, rappresenta una criticità comportamentale in capo ai sanitari nella vicenda clinica in esame"*, con la precisazione che, pur a fronte di una apparente stabilità clinica della paziente, risultava *"irrisolta"* una condizione patologica potenzialmente evolutiva, senza completamento dell'*iter* diagnostico, ovvero terapeutico mediante intervento in elezione, nonché senza controllo radiologico di sicurezza e dei parametri bioumorali di flogosi (relazione, pag. 55);
- in particolare, *"risultava necessario accertarsi della natura della raccolta stessa mediante drenaggio percutaneo o, in caso di insuccesso della procedura, mediante un intervento chirurgico e l'esecuzione di una entero RMN avrebbe apportato informazioni aggiuntive circa la natura della raccolta e della sua causa"*, come da letteratura e buone pratiche cliniche che impongono un approccio diagnostico sistematico e progressivo, che muove dalla valutazione clinico-amnestica della massa, prosegue con esami di laboratorio e culmina in una valutazione strumentale (relazione, pag. 56);
- invero, sarebbe stata necessaria *"una rivalutazione strumentale e bioumorale prima della dimissione e almeno una prosecuzione di una terapia antibiotica "soppressiva" nell'attesa della completa caratterizzazione del problema e del "controllo della sorgente di infezione" cui necessariamente sarebbe dovuta andare incontro la paziente"* (pag. 57);
- *"Nel caso in esame, pertanto, la decisione di non procedere in urgenza a intervento chirurgico di resezione intestinale con toeletta e lavaggio può ritenersi, in linea teorica, inizialmente coerente con le strategie terapeutiche comunemente adottate nella gestione della malattia di Crohn complicata da raccolte ascessuali in pazienti clinicamente stabili. Tuttavia, tale scelta avrebbe dovuto essere necessariamente accompagnata da un tempestivo e completo approfondimento diagnostico, da eseguirsi prima della dimissione, al fine di consentire una appropriata definizione del successivo iter terapeutico e l'individuazione dell'opzione chirurgica più indicata, quale, ad esempio, drenaggio percutaneo con successivo intervento in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

elezione ovvero intervento chirurgico maggiore, in approccio laparoscopico o open" (ivi, pag. 58);

- al successivo ritorno in pronto soccorso il 15 giugno 2018, le condizioni sistemiche di Persona_1 risultavano *"gravemente compromesse"* e, in loro presenza, è risultata corretta la scelta di procedere in urgenza alla resezione del segmento ileocolico malato associata a ileostomia;

- *"Nei giorni successivi all'intervento, tuttavia, la condizione clinica della sig.ra Per_1 si complicava ulteriormente con l'insorgenza di uno shock settico persistente e con infezioni/colonizzazioni da Klebsiella pneumoniae, Stenotrophomonas maltophilia e Pseudomonas aeruginosa, e con necessità di ventilazione meccanica prolungata, supporto di vasopressori continuo e trattamento dialitico"* (relazione, pag. 60);

- per concludere, i consulenti hanno osservato che "*Il decesso della sig.ra Per_1 avveniva a causa di uno shock settico secondario a perforazione intestinale e sepsi intra-addominale nel contesto di morbo di Crohn complicato da ascesso e massa ileo-cecale.*

Si ritiene che la mancata esecuzione completa dell'iter diagnostico, unitamente alla dimissione precoce avvenuta in data 14.06.2018 senza rivalutazione radiologica o strumentale della massa addominale già nota agli esami precedenti, rappresenti un'omissione significativa che ha condizionato e favorito l'evoluzione verso la perforazione intestinale e lo shock settico. Con ragionamento controfattuale, è possibile affermare che una gestione clinica tempestiva e completa, comprendente rivalutazione strumentale e monitoraggio intensivo della massa ileo cecale, avrebbe, più probabilmente che non, evitato il decesso della paziente, nonostante la gravità intrinseca della patologia" (ivi, pag. 60);

- in ultima istanza, la condotta dei sanitari si pone in nesso di causalità con la morte di Persona_1 in ragione: del fatto che le complessive risultanze conducono alla ragionevole affermazione, con elevata probabilità, che al momento del ricovero la paziente fosse affetta da riattivazione di malattia di Crohn a localizzazione intestinale, complicata da formazione di ascesso periviscerale (verosimilmente secondario a perforazione transmurale e/o a fistola enterica; dei tempi impiegati per eseguire i necessari approfondimenti diagnostici (pari ai tredici giorni di ricovero), della condotta omissiva rispetto ai controlli dovuti in fase di dimissioni; della precoce interruzione della terapia antibiotica durante il ricovero; della dimissione senza prescrizione di terapia antibiotica; fattori, questi, tutti rilevanti nell'evoluzione sfavorevole del quadro clinico.

5.2. Per concludere in punto di *an* della responsabilità, sussiste, secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza, inadempimento della convenuta alle obbligazioni di cura assunte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

in occasione dell'accesso della paziente presso la struttura, giacché le omissioni emerse integrano condotta colposa rispetto al trattamento necessitato dalle condizioni della paziente.
Sotto un concorrente profilo, la responsabilità sussiste anche per quanto concerne l'infezione nosocomiale contratta dalla paziente; sul punto - rilevato che l'infezione appare presuntivamente avvenuta presso la struttura, sia perché non diagnosticata all'accesso, sia in ragione della durata del periodo di ricovero - la struttura non ha fornito la prova dell'esatto adempimento ai propri obblighi di prevenzione secondo i principi in precedenza descritti.

6. Venendo alle voci di danno richiesto, occorre innanzitutto precisare che l'esame deve soffermarsi su quelle in via principale, essendo stato affermato (con il sufficiente grado del più probabile che non) il nesso causale tra la condotta della struttura e l'evento morte; il che vale a condurre all'assorbimento della domanda subordinata da perdita di *chance*, la quale sussiste soltanto ove vi sia incertezza eventistica in ordine al nesso di causa.
Occorre ulteriormente premettere che le conclusioni rassegnate col ricorso introduttivo non sono state precisate e/o modificate con la prima memoria *ex* art. 183, comma sesto, c.p.c. da parte attrice.

6.1. Tanto premesso, si prende le mosse dalle voci di danno richieste *iure hereditatis*.

6.1.1. Innanzitutto, va respinta la voce richiesta a titolo di danno patrimoniale, consistente nella *"totale perdita di capacità lavorativa"* derivata alla paziente dalla sua morte.
Ora, è noto che, ai fini della trasmissibilità in via ereditaria di un danno, occorre che esso sia già maturato in tutti i suoi elementi in capo al *de cuius*.
Quanto al caso di specie, invece, è richiesto il risarcimento di un danno futuro, non esistente nel patrimonio di *Persona_1* al momento della morte, quale è quello da perdita dei redditi da maturare nel periodo successivo alla morte.
Da quanto precede, discende l'infondatezza della domanda *in parte qua*.

6.1.2. Con riferimento al *"danno non patrimoniale da uccisione e /o catastrofale (biologico e morale)"* e al danno *"esistenziale"* (così ricorso, pag. 21), il Tribunale osserva che, secondo la più recente e condivisa giurisprudenza, il risarcimento del danno c.d. terminale deve essere integrale, con la conseguenza che, pur quando il fatto è unico, se vengono arrecate una pluralità di lesioni a beni della persona costituzionalmente protetti, nessuna di dette offese deve rimanere sfornita di apprezzamento risarcitorio, quale che sia la tecnica adoperata ai fini della liquidazione unitaria (così Cass., 16 marzo 2025, n. 6981).
In particolare, sussistono due ipotizzabili poste risarcitorie, rappresentante dal danno morale terminale e dal danno biologico terminale: essi *"si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo" (Cass., 23 marzo 2024, n. 7923; v. anche Cass., 30 agosto 2019, n. 21837).

Per quanto concerne il danno morale terminale, la domanda va respinta. difetta in radice l'allegazione di parte, prima ancora che la prova (peraltro in assenza di capitoli di prova astrattamente utili allo scopo), del fatto che *Persona_1* abbia avuto percezione dell'approssimarsi della propria morte; il che osta all'accoglimento di tale capo di domanda, costituendone presupposto necessario.

Per quanto concerne, invece, il danno biologico terminale, dal complessivo esame del ricorso – e in particolare delle plurime voci di danno richieste, ivi incluso l'espresso riferimento al danno "biologico" (pag. 21 cit.) – il Tribunale ritiene che la domanda sia stata formulata entro il termine di cristalizzazione del *thema decidendum* e che, in virtù delle considerazioni in diritto richiamate, essa debba essere accolta.

In relazione a tale ultima voce di danno, si osserva che il danno biologico è un danno avente base organica, che consiste in alterazioni funzionali dell'organismo suscettibili di essere documentate da rilievo medico-legali e si traduce in un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato; trattasi di un danno del bene salute temporalmente limitato ma di massima intensità ed entità, distinto dal danno da invalidità permanente, poiché la lesione, lungi dallo stabilizzarsi in postumi invalidanti, sfocia nella morte del paziente (cfr. Cass., 12 marzo 2026, n. 5677).

Con riferimento ai relativi criteri di liquidazione, occorre dare continuità all'insegnamento della S.C. secondo cui *"La determinazione del risarcimento dovuto a titolo di danno biologico iure hereditatis, nel caso in cui il danneggiato sia deceduto dopo un apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, va commisurata all'invalidità temporanea rapportabile a tale periodo, ferma restando la necessità di adeguarla alle circostanze del caso concreto, tenuto conto che il pregiudizio, pur temporaneo, ha raggiunto la massima intensità, esitando nella morte e non già nella stabilizzazione dei postumi" (Sez. 3, Ordinanza, n. 4658 del 21/02/2024, Rv. 670231-01; Sez. 3, Ordinanza n. 22228 del 20/10/2014, Rv. 633123-01). Si è, altresì, precisato come, nell'ipotesi di morte causata dalla lesione, non sia configurabile alcuna invalidità permanente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

in senso medico-legale: la malattia, infatti, non si risolve con esiti permanenti, ma determina la morte dell'individuo (in termini, Sez. 3, Sentenza n. 7632 del 16/05/2003, Rv. 563159)" (Cass., 29 dicembre 2025, n. 34517, in motivazione).

È, inoltre, necessario che *"i fattori della personalizzazione siano fatti valere in grado assai elevato, dovendosi tenere ferma l'esigenza che l'importo non assuma carattere meramente simbolico rispetto al danno accertato (v. Cass. n. 33009/2024; e cfr. pure Cass. n. 681/2025)"* (Cass., n. 5677/2026 cit.).

Portando tali principi in applicazione al caso di specie, sussiste senza dubbio un rilevante e apprezzabile lasso temporale tra la condotta colposa e l'evento morte: si ritiene di individuare il *dies a quo* nella data del 14 giugno 2018, in cui sono avvenute le dimissioni della paziente senza i doverosi accertamenti e prescrizioni, mentre la [redacted] sicché il periodo d'interesse è pari a giorni 41/42.

Ai fini della personalizzazione della posta risarcitoria, occorre inoltre ribadire, come osservato: che al ritorno in pronto soccorso in data 15 giugno 2018 le condizioni sistemiche di *Persona_1 [...]* risultavano *"gravemente compromesse"*, tanto da richiedere in urgenza alla resezione del segmento ileocolico malato associata a ileostomia; che nei giorni successivi all'intervento si è ulteriormente manifestato shock settico persistente con infezioni/colonizzazioni batteriche, con necessità di ventilazione meccanica prolungata, supporto continuo di vasopressori e trattamento dialitico (*inter alia* relazione, pag. 60 cit.).

Ciò posto, ai fini della liquidazione giova prendere le mosse dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, in uso presso questo Ufficio in relazione a casi analoghi, nella formulazione da ultimo approvata (edizione 2024). In relazione al danno in parola (ivi definito "danno non patrimoniale c.d. terminale), in particolare, nella relazione esplicativa delle tabelle si prospetta *"una definizione onnicomprensiva del "danno terminale", tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente"*, sicché, per evitare duplicazioni risarcitorie, *"la categoria del danno terminale deve intendersi dunque comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale"*, esclusa altresì la liquidazione separata del danno biologico temporaneo, in quanto già contemplata e assorbita.

Viene, inoltre, ritenuto congruo individuare un numero massimo di giorni (allo stato individuato, convenzionalmente, in 100) al di là del quale il danno terminale non può prolungarsi, tornando ad esser risarcibile il solo danno biologico temporaneo ordinario. Inoltre, il metodo tabellare in questione è predisposto agganciando a ciascun giorno di sofferenza, nei limiti del tetto di cento giorni complessivi, un valore progressivamente – e convenzionalmente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

– decrescente, con la precisazione che, per i primi tre giorni, la liquidazione del danno deve avvenire in via equitativa fino a un tetto massimo convenzionalmente stabilito in euro 35.247,00 complessivi e non personalizzabili, mentre, dal quarto al centesimo giorno, vige una valutazione sulla base di un valore giornalmente decrescente, personalizzabile fino al cinquanta percento.

Ancora, ai fini dell'applicazione della tabella in parola, viene ivi osservato condivisibilmente che non si tratta di danno *in re ipsa*, per cui occorre la comprovata percezione della fine imminente della vita: *"La consapevolezza della fine vita da parte della vittima è, dunque, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale, che non potrà dirsi esistente, ad esempio, nel caso in cui nel tempo intercorso prima del decesso la vittima stessa abbia versato in stato di incoscienza"*.

Quanto al caso di specie, contemperando i principi di diritto richiamati e la metodologia applicativa delle tabelle milanesi illustrata, occorre considerare:

- che, come detto, non vi è prova della consapevolezza dell'approssimarsi della morte in capo alla paziente e, per tale ragione, nonché in considerazione della onnicomprensività del "punto base" previsto dalla tabella milanese, si ritiene congruo dimezzare la somma prevista per l'intero periodo d'interesse (in quanto astrattamente comprensivo sia del danno biologico che del danno morale terminali);
- che, al contempo, la gravità della condizione di vita e della lesione al bene salute sofferta dalla paziente – che richiedeva intervento d'urgenza, trattamento respiratorio costante, dialisi, nonché soffriva di shock settico – impone la personalizzazione massima suggerita dalle tabelle stesse, nella misura del 50%;
- che, dunque, per il periodo di giorni 42, risulta dovuta la complessiva somma di **euro 72.884,00**, già attualizzata.

L'importo liquidato deve, inoltre, essere ripartito, come da domanda e tenuto conto del sopravvenuto decesso del coniuge *Persona_2* in corso di causa, in favore dei due eredi superstiti *Pt_1* e *Parte_2* nella misura del 50% ciascuno e così in **euro 36.442,00 ciascuno**.

Va invece esclusa la spettanza dell'ulteriore voce di danno *"esistenziale"*, non meglio qualificata dagli attori, che costituirebbe duplicazione risarcitoria rispetto al pregiudizio sin qui considerato.

6.2. Occorre a questo punto esaminare la richiesta risarcitoria relativa al danno da perdita del rapporto parentale.

A tal riguardo, occorre preliminarmente osservare che il danno derivante dalla morte del prossimo congiunto e relativo alla definitiva perdita del rapporto parentale – afferente all'area

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

del danno non patrimoniale risarcibile *ex* art. 2059 c.c. – attiene all'interesse alla intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, nonché all'inviolabilità della libera e piena esplicazione della persona umana nell'ambito della famiglia, la cui tutela è individuabile negli artt. 2, 29 e 30 Cost..

A corollario della progressiva estensione dei rapporti familiari socialmente e costituzionalmente rilevanti e della affermazione di nuove formazioni sociali in cui si esplica la personalità (art. 2 Cost.), è ormai pacificamente affermato che il risarcimento del danno da morte di un prossimo congiunto spetta non soltanto ai membri della famiglia legittima della vittima, ma anche a quelli della famiglia naturale, come il convivente *more uxorio*, a condizione che costui provi la sussistenza di un saldo e duraturo legame affettivo con la vittima, assimilabile al rapporto coniugale (cfr. Cass., 7 giugno 2011, n. 12278).

Quale che sia il vincolo parentale con la vittima di colui che agisca per il danno in questione, inoltre, è costante affermazione della giurisprudenza di legittimità che il danno da perdita del rapporto parentale – voce del danno morale spettante *iure proprio* al congiunto – rappresenta un c.d. danno-conseguenza (non essendo, pertanto, *in re ipsa* nell'evento dannoso costituito dalla morte della vittima), che deve essere allegato e provato da chi ne chiede il risarcimento; cionondimeno, è ammesso il ricorso a valutazioni prognostiche e presunzioni sulla base degli elementi obiettivi forniti dal danneggiato, quali l'intensità del vincolo familiare, la situazione di convivenza, la consistenza del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti, la compromissione delle esigenze di questi ultimi (v. in termini Cass., 15 luglio 2005, n. 15022; di recente v. anche Cass., 15 luglio 2022, n. 22397).

In altri termini, il danno in parola consiste nella privazione di un valore personale e non economico rappresentato dalla definitiva preclusione della relazione interpersonale col congiunto deceduto, derivante non già dalla mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì dallo sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, con la precisazione, tuttavia, che l'esistenza stessa del rapporto parentale fa presumere la sofferenza del familiare (su tale ultimo aspetto v. Cass., 14 febbraio 2023, n. 4571).

In punto di riparto dell'onere probatorio, inoltre, chiarita l'esistenza di una presunzione *iuris tantum* di esistenza di una sofferenza morale risarcibile, è condivisibilmente addossato al danneggiante convenuto nel giudizio di danni 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* (così Cass., n. 22397/2022 cit.; v. conforme Cass., 21 marzo 2022, n. 9010).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

Rileva, inoltre, precisare che, ad avviso della giurisprudenza di legittimità, presupposto del risarcimento del danno in esame è l'effettività e la consistenza del legame personale tra la vittima e il congiunto, essendo irrilevante, di converso, l'eventuale assenza di convivenza tra detti soggetti, in quanto tale ultimo elemento – pur costituendo certamente, ove sussistente, un chiaro indice dell'esistenza del legame, non costituisce un requisito minimo e indefettibile di risarcibilità del pregiudizio lamentato (cfr. sul punto Cass., n. 22397/2022 cit., nonché Cass., 25 giugno 2021, n. 18284 e 5 novembre 2020, n. 24689).

Tutto ciò sinteticamente considerato in termini astratti, anche in tal caso il Tribunale ritiene di dover fare applicazione delle conformi tabelle elaborate dall'Osservatorio presso il Tribunale di Milano, nella formulazione da ultimo redatta (2024), in quanto conformi all'orientamento di legittimità che richiede l'impiego di un criterio tabellare basato sul sistema a punti (cfr. in tal senso Cass., 28 febbraio 2023, ord. n. 5948).

Ebbene, tenuto conto dell'età di 66 anni di *Persona_1* alla data della morte:

- quanto a *Persona_2*, coniuge di anni 72 all'epoca del fatto, convivente, superstiti del nucleo familiare primario 2, intensità media del rapporto: **euro 277.681,00**; tale importo deve essere ripartito nella misura del 50% ciascuno in favore degli eredi, *Pt_1* e *[...] Parte_2* e così nella misura di **euro 138.840,50 ciascuno**;
- quanto a *Parte_1*, figlia di anni 46, non convivente, superstiti del nucleo familiare primario 2, intensità media del rapporto: **euro 246.393,00**;
- quanto a *Parte_2*, figlio di anni 39, non convivente, superstiti del nucleo familiare primario 2, intensità media del rapporto: **euro 254.215,00**;
- quanto a *Parte_3* nipote di anni 20, non convivente, superstiti del nucleo familiare primario, intensità media del rapporto: **euro 96.786,00**;
- quanto a *Parte_4* nipote di anni 15, non convivente, superstiti del nucleo familiare primario, intensità media del rapporto: **euro 96.786,00**;
- quanto a *Parte_5*, nipote di anni 5, non convivente, superstiti del nucleo familiare primario, intensità media del rapporto: **euro 96.786,00**.

6.3. Risulta, inoltre, fondata la domanda che gli attori hanno qualificato come *"danno emergente finanziario"*.

Secondo il consolidato insegnamento di Corte di cassazione, già a partire da SS.UU., n. 1712/1995, l'obbligazione risarcitoria da fatto illecito ha natura di debito di valore e, in caso di ritardato adempimento, il creditore ha diritto non solo alla reintegrazione del capitale mediante rivalutazione monetaria — quale operazione diretta a ripristinare l'integrità patrimoniale lesa — ma anche al ristoro del pregiudizio ulteriore derivante dalla mancata disponibilità della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

somma dovuta (cd. danno da mora o interessi compensativi), liquidabile in via equitativa secondo criteri idonei a reintegrare il lucro finanziario presumibilmente perduto.

La rivalutazione monetaria e il danno da ritardo assolvono, infatti, a funzioni ontologicamente distinte: la prima attiene alla determinazione dell'equivalente monetario del bene perduto (*taxatio*), mentre il secondo integra una voce di danno ulteriore conseguente all'indisponibilità del capitale durante il tempo della mora.

Muovendo da tali premesse sistematiche, la più recente evoluzione della giurisprudenza di legittimità ha ulteriormente precisato i criteri di liquidazione equitativa del danno da tardivo adempimento dell'obbligazione risarcitoria per equivalente, individuando nel rendimento netto dei titoli di Stato a breve termine il parametro presuntivo ordinario del lucro finanziario perduto. In particolare, Cass., sez. III, n. 22441/2025 ha affermato che tale pregiudizio deve essere liquidato applicando, sul capitale rivalutato anno per anno, il saggio di rendimento netto dei buoni ordinari del tesoro di durata annuale, salva la prova, da parte dell'interessato, di un danno maggiore o minore.

In applicazione dei suddetti principi – tenuto altresì conto che l'entità, non certo irrisoria, della somma liquidata fa presumere che essa sarebbe stata investita, se tempestivamente riconosciuta, e che tuttavia non vi è prova di maggior danno – deve pertanto procedersi alla devalutazione della somma liquidata alla data dell'illecito secondo gli indici ISTAT e alla successiva rivalutazione anno per anno sino alla data della presente decisione; sul capitale così annualmente rivalutato va quindi riconosciuto il danno da ritardo mediante applicazione del saggio di rendimento netto dei buoni ordinari del tesoro di durata annuale, quale criterio equitativo ordinario di liquidazione del pregiudizio da indisponibilità della somma dovuta.

La data dell'illecito è individuata alla data del [redacted]

Sulla somma così risultante spettano, dalla data della presente decisione al saldo, gli interessi legali quali accessori dell'obbligazione pecuniaria ormai divenuta di valuta.

7. Le spese, ivi incluse quelle della ctu espletata in corso di causa, seguono la soccombenza; i compensi professionali del presente giudizio sono liquidati in dispositivo in applicazione equitativa dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014, come modificato con D.M. n. 147/2022, avuto riguardo al valore della condanna per le fasi di studio, introduttiva, istruttoria e decisionale, con liquidazione unitaria in favore di tutti gli attori vittoriosi in via solidale attiva, tenuto conto della costituzione mediante gli stessi difensori.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396

Il Tribunale di Ancona, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. 5166/2022 R.G., respinta ogni diversa domanda, eccezione o istanza, così provvede:

1) ACCERTA la responsabilità di *Controparte_4*, in funzione di Gestione liquidatoria *CP_3* per la morte di *Persona_1* per l'effetto,

2) CONDANNA *Controparte_4*, in funzione di Gestione liquidatoria *CP_3* al pagamento:

- in favore di *Parte_1*, in proprio e in qualità di erede di *Persona_2*, della complessiva somma di euro 421.675,50, oltre rivalutazione e interessi come da motivazione, nonché oltre interessi al saggio legale dalla data della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_2*, in proprio e in qualità di erede di *Persona_2*, della complessiva somma di euro 429.497,50, oltre rivalutazione e interessi come da motivazione, nonché oltre interessi al saggio legale dalla data della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_1*, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale su *Parte_3* della somma di euro 96.786,00, oltre rivalutazione e interessi come da motivazione, nonché oltre interessi al saggio legale dalla data della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_1*, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale su *[...] Parte_4* della somma di euro 96.786,00, oltre rivalutazione e interessi come da motivazione, nonché oltre interessi al saggio legale dalla data della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_2*, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale su *[...] Parte_5*, della somma di euro 96.786,00, oltre rivalutazione e interessi come da motivazione, nonché oltre interessi al saggio legale dalla data della sentenza al saldo;

3) CONDANNA *Controparte_4*, in funzione di Gestione liquidatoria *CP_3* alla rifusione delle spese processuali in favore di *[...] Parte_1* e *Parte_2*, in proprio e nelle anzidette qualità, spese che liquida in euro 286,00 per esborsi documentati e in euro 30.000,00 a titolo di compensi professionali, oltre rimborso forfetario, IVA e CPA come per legge;

4) PONE le spese di ctu, come liquidate in atti, definitivamente a carico di *[...] Controparte_4*, in funzione di Gestione liquidatoria *CP_3*

Così deciso in Ancona il 30 giugno 2026

Il Giudice

Andrea Marani

(atto sottoscritto digitalmente)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-396