REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI AVEZZANO

in composizione monocratica, nella persona del Giudice designato Dott.ssa Ilaria Pepe, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 662 del ruolo generale per gli affari contenziosi per l'anno 2020, vertente

tra

Parte_1 (c.f. *C.F._1*, *Parte_2* (c.f. *C.F._2*)

in proprio e quali eredi di *Persona_1*, rappresentati e difesi, in forza di procura in atti, dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._3*) ed elettivamente domiciliati presso il suo studio in Avezzano, alla [redacted]

- **ATTORI** -

e

Controparte_1 (p. I.V.A. *P.IVA_1*)

in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa, in forza di procura in atti, dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._4*) ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Roma, al [redacted]

- **CONVENUTA** -

nonché

Controparte_2 (c.f. *C.F._5*), *Controparte_3* (c.f. *C.F._6*), *Controparte_4* (c.f. *C.F._7*)

rappresentati e difesi, giusta procura in atti, dall'Avv. [redacted] (c.f. *C.F._8*) ed elettivamente domiciliati presso il suo studio in Avezzano, alla [redacted]

- **INTERVENUTI** -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Conclusioni:

per gli attori: in via istruttoria, accogliere i capitoli di prova orale formulati e non ammessi; nel merito accertare la responsabilità in via principale contrattuale (e, in subordine, extracontrattuale) per colpa dovuta ad imperizia, imprudenza e negligenza dei sanitari dell' *Controparte_5* *[...]* e della *Controparte_1*, anche per responsabilità da difetto di organizzazione per l'infezione nosocomiale contratta e per l'effetto, condannare la predetta *CP_1* al risarcimento dei danni non patrimoniali da loro subiti, sia *iure proprio* sia *iure hereditatis*;

per la CP_1 convenuta: in via preliminare, accertare la carenza di legittimazione attiva degli attori, nonché degli intervenuti, come anche l'inammissibilità della documentazione da questi ultimi prodotta; ancora in via preliminare, accertare la maturazione della prescrizione con riguardo alle domande formulate dagli intervenuti; nel merito, rigettare tutte le domande proposte nei suoi confronti in quanto infondate;

per gli intervenuti: dichiarare l'ammissibilità dell'intervento e, accertata la responsabilità extracontrattuale della *CP_1* convenuta nella causazione del decesso di *Persona_1* *[...]*, condannare tale convenuta al risarcimento del danno da loro subito *iure proprio* per perdita del rapporto parentale.

FATTO E DIRITTO

1. Con atto di citazione ritualmente notificato in data 17.6.2020 *Parte_1* e *Parte_2* *[...]* premesso che il loro padre *Persona_1* [redacted] in seguito ad uno scompenso multiorgano in paziente con ascesso retroperitoneale, sepsi e shock settico, hanno dedotto che in relazione a tale evento ricorre la responsabilità colposa per imprudenza, negligenza ed imperizia dei sanitari del nosocomio che hanno avuto in cura il paziente e della stessa *[...] Controparte_1* per difetto di organizzazione ed hanno quindi chiesto la condanna di tale *CP_1* al risarcimento del danno subito, *iure proprio,* per la perdita del rapporto parentale e, *iure hereditatis,* in ragione del danno catastrofale e biologico terminale subito dal *de cuius.*

A sostegno di tali domande gli attori hanno in sintesi dedotto:

- che il loro padre effettuava in data 13.3.2017 un intervento di osteosintesi e riduzione della frattura pluriframmentata dell'omero destro presso l' *Controparte_5* di [redacted] da regolare decorso post-operatorio e dimissioni in data 17.3.2017;
- che il paziente si recava nuovamente presso tale nosocomio in data 16.7.2017, lamentando dolori addominali diffusi, lombosciatalgia destra e febbre elevata da circa due giorni;
- che il paziente veniva quindi ricoverato ed iniziava terapia antibiotica il 17.7.2017 con ceftriaxone 1 mg, ma non venivano eseguite le emocolture per germi comuni seppur richieste;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

- che, peggiorando le condizioni generali del paziente, in data 19.7.2017 veniva eseguito un ecocolor doppler venoso degli arti inferiori ed una TC torace-addome, con modifica della terapia antibiotica in via empirica (stante l'assenza di esami colturali);
- che sempre il 19.7.2017, a causa di uno shock settico, il paziente veniva trasferito in terapia intensiva emergendo dalla TC addome eseguita una voluminosa raccolta purulenta in regione retroperitoneale destra ed ileo-psoas, nonché dalla TC torace un quadro polmonare compatibile con ADRS;
- che veniva quindi eseguito un drenaggio, ulteriormente modificata la terapia antibiotica sempre in maniera empirica ed il paziente veniva trasferito in rianimazione dove, tuttavia, il quadro settico non evolveva verso un miglioramento;
- che in data 21.7.2017 veniva effettuata una nuova TC torace-addome da cui emergeva che persisteva raccolta lungo in sede retroperitoneale, compartimento destro, residuo di contrasto iniettato recentemente, nonché abbondante versamento pleurico destro associato a PNX;
- che veniva quindi posizionato un drenaggio toracico e, nella TAC del 24.7.2017, emergeva una netta riduzione della raccolta retroperitoneale, drenaggio toracico in sede in assenza di PNX e persistenza del versamento pleurico;
- che sempre in data 24.7.2017 veniva eseguita per la prima volta l'emocoltura per germi comuni con esame colturale del liquido pleurico, risultati positivi in data 31.7.2017 per Candida Albicans (iniziata tuttavia a trattare terapeuticamente solo il 2.8.2017) e per Escherichia coli ESBL +;
- che dall'ulteriore TAC torace-addome del 27.7.2017 emergeva un quadro sostanzialmente stabile senza miglioramenti dello stato settico (segnatamente, lieve riduzione del versamento pleurico destro ed atelattasia dei lobi polmonari inferiori, aumento delle iperdensità parenchimali alveolo-interstiziali bilateralmente con associate piccole aree di consolidamento basale sinistro. TAC addome: drenaggio nello scavo pleurico dx con marcata riduzione della raccolta ascessuale, persiste tumefazione del m.psoas omolaterale);
- che il 30.7.2017 interveniva un ulteriore peggioramento con ripresa della febbre, ma non venivano eseguite nuove emocolture e dalla ulteriore TC del 2.8.2017 emergeva la persistenza della tumefazione alla radice della coscia destra;
- che in data 5.8.2017 il paziente veniva sottoposto ad un intervento chirurgico d'urgenza di fasciotomia della coscia destra, con accesso a due cavità con fuoriuscita di materiale purulento che tuttavia non veniva inviato per esame colturale;
- che dopo l'intervento le condizioni rimanevano gravi, con febbre elevata e mancata risposta alle terapie (nel frattempo non modificate), tanto che in data 6.8.2017 veniva sottoposto a trattamento emo-dialitico con raffreddamento extracorporeo, senza esito;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

- che infine in data [redacted] il paziente decedeva in seguito, come detto, ad uno scompenso multiorgano in paziente con ascesso retroperitoneale, sepsi e shock settico.

Secondo gli attori da tali circostanze emergerebbe la responsabilità della *CP_1* convenuta in relazione ad entrambi i ricoveri cui è stato sottoposto *Persona_1*, il quale, all'epoca della frattura per cui si rendeva necessario il primo intervento, aveva 51 anni e, pur avendo subito nel 2014 un intervento chirurgico per sostituzione valvolare in seguito ad un'endocardite batterica, godeva di buone condizioni di salute.

Gli attori hanno evidenziato in particolare: che la terapia antibiotica prescritta in occasione del primo intervento avrebbe sottoposto il paziente al rischio di maggiori complicanze in termini di sviluppo di infezioni successive sottese da germi multi resistenti; che in occasione del secondo ricovero la sintomatologia (febbre, dolore addominale, difficoltà nell'eloquio e nella deambulazione, disidratazione e tumefazione ballottante in fossa iliaca destra), la storia clinica del paziente ed i risultati degli esami di laboratorio avrebbero dovuto portare ad una tempestiva diagnosi di sepsi; che quindi dovevano essere subito eseguite le colture necessarie per identificare il patogene (in coerenza con le linee guida) ed una TC torace-addome, attività che sono state invece effettuate quando il paziente era già in condizioni critiche; che la terapia antibiotica prescritta, avuto riguardo alle linee guida ed alle condizioni del paziente, era inappropriata sia per la molecola prescelta sia per il dosaggio indicato, risultando l'inadeguatezza del trattamento anche dalla mancata effettuazione di tempestive ed adeguate analisi, dall'eccessivo periodo di latenza tra le poche analisi eseguite e l'impostazione della nuova terapia, dall'assenza di un adeguato monitoraggio e di una tempestiva rivalutazione delle terapie prescritte (in relazione alle quali non consta essere stato neanche contattato uno specialista infettivologo); che l'intervento del 5.8.2026 non è stato tempestivo, nonostante tutte le TC ne evidenziassero la necessità.

Conseguentemente, sempre secondo gli attori, nella specie ricorre una responsabilità colposa per imprudenza, negligenza ed imperizia dei sanitari del nosocomio che hanno avuto in cura il paziente e della stessa *CP_1* per difetto di organizzazione.

Pertanto gli attori hanno agito, in via principale ex art. 1218 c.c. ed in via subordinata ex art. 2043 c.c., per ottenere il risarcimento: del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale a causa della morte del padre con loro convivente (danno quantificato nella misura di € 330.000,00 ciascuno, ovvero nel maggiore o minore importo ritenuto di giustizia, anche a seguito di liquidazione in via equitativa); del danno non patrimoniale esistenziale per il peggioramento delle loro abitudini di vita, in quanto entrambi sono caduti in uno stato di profonda depressione psico-fisica e si sono ritirati in un profondo isolamento non frequentando più, per alcuni anni, locali ed interrompendo le attività sociali in precedenza praticate (danno quantificato nella misura di € 50.000,00 ciascuno, ovvero nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

maggiore o minore importo ritenuto di giustizia anche a seguito di liquidazione in via equitativa); il danno non patrimoniale c.d. catastrofale ed il danno biologico terminale subiti dal *de cuius,* tenuto conto della lunga durata dell'agonia del paziente e della sua consapevolezza circa il progressivo aggravamento delle sue condizioni (danno quantificato nella misura di € 500.000,00, ovvero nel maggiore o minore importo ritenuto di giustizia anche a seguito di liquidazione in via equitativa).

In via subordinata gli attori hanno chiesto il risarcimento del danno da perdita di *chance* di sopravvivenza per il caso in cui si ritenga provato che l'evento morte si sarebbe comunque verificato.

2. Si è tempestivamente costituita la *Controparte_1* (di seguito, per brevità, *CP_1* , la quale ha chiesto il rigetto delle domande svolte nei suoi confronti ed ha, in sintesi, dedotto:

- la carenza di legittimazione attiva degli attori per avere costoro rinunciato all'eredità paterna, procedendo solo successivamente ad una successiva revoca che tuttavia non può intervenire nel caso in cui l'eredità sia stata accettata da altri chiamati (non avendo gli attori provato di essere gli unici chiamati all'eredità ed eredi del *de cuius* né, per altro verso, di aver accettato l'eredità dopo l'iniziale rinuncia poi revocata);
- che la profilassi antibiotica prescritta dopo il primo intervento del marzo 2017 era del tutto adeguata tenuto conto della situazione del paziente, portatore di valvola aortica biologica protesica;
- che il quadro clinico che il paziente presentava al momento del successivo accesso presso l'ospedale nel luglio 2017 era connotato da speciale gravità e difficoltà, dovendosi peraltro escludere che la situazione infettivologica potesse essere connessa con il ricovero del precedente marzo in considerazione, oltre che del tempo decorso, anche della localizzazione dell'infezione non coincidente con il sito chirurgico;
- che gli attori nulla hanno riferito sulle condizioni del *de cuius,* su eventuali sintomi riscontrati e su eventuali terapie seguite nel lungo periodo marzo/luglio 2017;
- che alcun rilievo possono assumere le censure articolate con riguardo alla terapia antibiotica impostata, atteso che simili censure potrebbero avere rilievo solo con riferimento al momento in cui il paziente ha sviluppato il processo infettivologico, mentre il *de cuius*, soggetto afflitto da importanti comorbilità cardiologiche, si presentava in ospedale quando ormai presentava un'infezione avanzata, sicché non sarebbe stato possibile porre in essere un intervento terapeutico efficace;
- che quindi non sussiste alcuna responsabilità della convenuta, dovendo peraltro gli attori assolvere a tutti gli oneri in tema di prova della colpa che, quanto al danno azionato *iure proprio,* gravano su di loro in conseguenza del necessario inquadramento della prospettata responsabilità nel quadro della responsabilità extracontrattuale;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

- che il preteso danno subito per la perdita del rapporto parentale è stato allegato in modo del tutto generico, limitandosi sostanzialmente gli attori ad allegare l'esistenza di un rapporto familiare e di convivenza;
- che del pari è stato genericamente dedotto, quanto al danno richiesto *iure hereditatis,* che dalla lunga degenza in ospedale possa desumersi la prova della consapevolezza in capo al *de cuius* dell'imminente fine;
- che non ricorrono infine presupposti per riconoscere il danno da perdita di *chance* richiesto in via subordinata.

3. Ammessi i documenti prodotti, escussi due testimoni e disposta una C.T.U. medico legale, sono intervenuti, in data 6.10.2023, *Controparte_2* *Controparte_3* e *Controparte_4*, rispettivamente, genitori e fratello del *de cuius*.

4. I suindicati intervenuti hanno chiesto, a loro volta, il risarcimento del danno subito *iure proprio* in ragione della perdita del rapporto parentale, danno quantificato in € 286.025,00 in favore di ciascuno dei genitori ed in € 74.521,20 in favore del fratello, ovvero nel maggiore o minore importo ritenuto di giustizia, anche previa liquidazione in via equitativa.

A sostegno delle loro domande gli intervenuti hanno in buona sostanza dedotto le medesime circostanze prospettate dagli attori in punto di responsabilità dei sanitari e della struttura ospedaliera. Gli intervenuti hanno altresì dedotto di aver interrotto il termine di prescrizione in relazione alla domanda risarcitoria da loro formulata mediante la pec tempestivamente inviata in data 12.7.2023, applicandosi alla specie il termine di sei anni venendo in rilievo un danno derivante da reato (omicidio colposo).

5. Successivamente, espletata la C.T.U. medico-legale (oggetto delle diverse eccezioni di seguito esaminate) e rigettate le ulteriori istanze istruttorie (reiterate in sede di precisazione delle conclusioni), la causa, con ordinanza resa all'esito dell'udienza di discussione fissata ex art. 127 *ter* c.p.c. è stata riservata in decisione sulle conclusioni precisate come in epigrafe indicato.

6. Tanto premesso ed avuto riguardo alla complessità della controversia, si ritiene di scrutinare preliminarmente i profili, oggetto di eccezioni della *CP_1* della carenza di legittimazione attiva degli attori e della mancata dimostrazione della legittimazione attiva degli intervenuti stante l'inammissibilità della documentazione da questi ultimi prodotta onde dimostrarne la ricorrenza.

6.1 Per quanto concerne la posizione degli attori è in primo luogo evidente che l'eccezione svolta da parte della *CP_1* potrebbe, in ipotesi, rilevare quanto alla voce di danno richiesta *iure hereditatis* e non anche quanto alla voce di danno richiesta *iure proprio*, rispetto alla quale risulta documentato mediante la produzione dei certificati di nascita e non risulta specificamente contestato che gli attori siano i figli del paziente deceduto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Per quanto concerne quindi il danno richiesto dagli attori quali eredi di *Persona_1* deve evidenziarsi che non risulta contestato ed emerge comunque dalla documentazione in atti che gli attori, chiamati all'eredità paterna, abbiano dapprima rinunziato a tale eredità in data [redacted] e, quindi, revocato tale rinunzia con atto Notaio *Per_2* in Avezzano dell [redacted]

Sostiene tuttavia la *CP_1* che tale documentazione non consenta né di ritenere provato che, revocata la rinuncia, i chiamati abbiano poi accettato l'eredità né di ritenere provato che, nelle more della revoca, l'eredità non sia stata accettata da altri chiamati.

Tale prospettazione non può essere condivisa.

Deve infatti evidenziarsi che la stessa proposizione del presente giudizio integra accettazione tacita dell'eredità paterna da parte dei due figli del *de cuius.*

La giurisprudenza di legittimità ha infatti chiarito il figlio che aziona in giudizio un diritto del genitore, del quale afferma essere erede *ab intestato*, ove sia dimostrato o comunque non sia stato contestato il rapporto di discendenza con il *de cuius* non deve ulteriormente dimostrare la ricorrenza della propria legittimazione ad agire, essendo sufficiente che egli, in quanto chiamato, abbia anche tacitamente accettato l'eredità, circostanza che può ricavarsi dall'esercizio stesso dell'azione (*cfr.,* Cass., ord. n. 6745/18, Cass., ord. n. 16594/25, Cass., ord. n. 14288/25).

Né in tale quadro è possibile pervenire a diverse conclusioni solo perché, in astratto, altri e non individuati chiamati alla successione di *Persona_1* avrebbero potuto accettare e, quindi, acquistare l'eredità di cui si discute anteriormente alla revoca della rinuncia ed all'accettazione tacita da parte degli odierni attori.

Ed infatti gli attori, mediante la produzione della documentazione comprovante il rapporto di discendenza (peraltro incontestato) e l'esercizio della presente azione, hanno idoneamente comprovato la ricorrenza della propria legittimazione ad agire anche quali eredi del paziente deceduto, non potendo essergli richiesta la prova negativa del mancato previo acquisto dell'eredità da parte di possibili ulteriori e non individuati chiamati all'eredità sulla base di un'eccezione non corredata, ad esempio, dalla produzione di un certificato di famiglia storico del *de cuius*.

Giova peraltro evidenziare che i genitori ed il fratello del *de cuius,* costituendosi, non hanno agito quali eredi di *Persona_1* , ma hanno chiesto il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale da loro subito *iure proprio.*

Da quanto precede consegue il rigetto dell'eccezione svolta dalla *CP_1* e la piena valutabilità nel merito delle domande proposte, risultando superfluo ogni approfondimento in ordine a quanto dedotto dagli attori circa il fatto che, essendo loro nel possesso dei beni ereditari (come invero emergente dalle dichiarazioni rese dai testi escussi), già all'atto della rinuncia del [redacted] dovevano essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

ormai considerati eredi puri e semplici ex art. 485 comma secondo c.c. avuto riguardo all'epoca del decesso.

6.2 Per quanto concerne invece la posizione degli intervenuti risulta dirimente scrutinare il profilo dell'ammissibilità della documentazione dagli stessi prodotta unitamente alla costituzione al fine di dimostrare l'esistenza della relazione di parentela con il *de cuius* e l'interruzione della prescrizione, profili che sono stati entrambi oggetto delle contestazioni svolte dalla *CP_1*

Come noto, secondo la giurisprudenza di legittimità chi interviene volontariamente in un processo ha sempre la facoltà di formulare domande anche se siano maturate le preclusioni assertive e tale interpretazione dell'art. 268 c.p.c. non viola il principio di ragionevole durata del processo od il diritto di difesa delle parti originarie del giudizio, atteso che l'interveniente deve accettare il processo nello stato in cui si trova e non può dunque dedurre, ove sia già intervenuta la relativa preclusione, nuove prove (*cfr.,* Cass., ord. n. 31939/19).

E' stato inoltre chiarito che la preclusione operante per l'interveniente sul piano istruttorio quanto agli atti che, al momento dell'intervento, non sono più consentiti alle parti deve ritenersi riferita sia alle prove costituende sia alle prove documentali, valendo per entrambi tali tipi di prova le preclusioni istruttorie per le altre parti e dovendosi quindi escludere l'ammissibilità della tardiva produzione documentale anche ove volta a comprovare la legittimazione ad agire dell'interveniente (*cfr.,* Cass., ord. n. 12463/23, Cass., ord. n. 25450/25).

Da tanto consegue che la documentazione prodotta dagli intervenuti in uno alla loro costituzione non può essere ritenuta ammissibile, in quanto depositata in epoca successiva alla maturazione delle preclusioni istruttorie.

Né a diverse conclusioni è possibile pervenire argomentando da quanto dedotto dagli intervenuti in ordine:

- all'ammissibilità della produzione documentale in base all'art. 267 c.p.c. in quanto norma che, diversamente, sarebbe privata di pratica utilità, atteso che tale produzione ben potrebbe essere ritenuta ammissibile in caso di intervento spiegato anteriormente alla maturazione delle preclusioni istruttorie;
- alla natura sopravvenuta dei documenti prodotti rispetto alla maturazione delle preclusioni istruttore, non potendo all'evidenza una simile sopravvenienza discendere dalla data in cui è stata richiesta la certificazione comprovante la relazione di parentela;
- alla già intervenuta dimostrazione del rapporto di parentela sulla base della residenza del paziente indicata nelle cartelle cliniche, trattandosi di elemento inidoneo a dimostrare con univocità la relazione di parentela che, in questa sede, è stata contestata in quanto non provata mediante documentazione ammissibilmente prodotta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Da quanto precede discende che, come eccepito dalla *CP_1* convenuta, non può ritenersi ammissibilmente prodotta la documentazione comprovante la relazione di parentela con il *de cuius* e, conseguentemente, la domanda risarcitoria formulata dagli intervenuti non può dunque trovare accoglimento.

Deve peraltro evidenziarsi che ad analoghe conclusioni in punto di inammissibilità della documentazione prodotta dovrebbe comunque pervenirsi con riguardo alla documentazione depositata per dimostrare l'interruzione della prescrizione.

7. Deve dunque procedersi ad esaminare, nel merito, le domande formulate dagli attori e, in primo luogo, la domanda di risarcimento formulata *iure proprio*.

7.1 Sul punto occorre premettere che nella specie gli attori, pur avendo dedotto di essere caduti in uno stato di profonda depressione psico-fisica a seguito dell'evento luttuoso, non hanno a ben vedere dedotto con la necessaria puntualità né hanno prodotto documentazione da cui desumere almeno un principio di prova documentale in ordine all'eventuale ricorrenza di un vero e proprio danno biologico da loro subito in conseguenza della morte del padre (si veda, in ordine alla possibile ricorrenza di entrambi tali danni non patrimoniali a seguito della morte di un congiunto, Cass., sent. n. 21084/15).

Viene dunque nella specie unicamente in rilievo la prospettata responsabilità della struttura sanitaria per il danno da perdita rapporto parentale, danno che può ritenersi comprensivo di entrambe le voci indicate come a) e b) alle pagine 25-26 dell'atto introduttivo.

Come noto, il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale costituisce la conseguenza diretta, immediata ed astrattamente prevedibile della perdita della vita della vittima primaria in termini di lesione dell'interesse all'intangibilità delle relazioni familiari ed alla reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost. (*cfr.,* Cass., sent. n. 2557/11, Cass., sent. n. 8828/03).

Ebbene la giurisprudenza di legittimità ha anche chiarito che nella liquidazione di tale danno può assumere rilievo risarcitorio, ove dimostrata anche presuntivamente, la duplice dimensione tanto della sofferenza interiore eventualmente patita sul piano morale soggettivo tanto della sofferenza che si sia invece riflessa in termini dinamico relazionali sulla vita quotidiana, senza peraltro doversi tradurre in un radicale sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato (*cfr.,* Cass., ord. n. 26140/23).

Ne discende che entrambe le voci richieste dagli attori debbono essere ricondotte all'ipotesi di danno da perdita del rapporto parentale, quali componenti ivi già considerate e non potendosi evidentemente addivenire a duplicazioni risarcitorie mediante il riconoscimento di ulteriori componenti morali od esistenziali.

Occorre infine precisare, in accordo con la giurisprudenza di legittimità (*cfr.,* Cass., ord. n. 21404/21, Cass., sent. n. 11320/22), che la responsabilità di cui si discute deve essere inquadrata nell'ambito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

della responsabilità extracontrattuale in quanto il rapporto contrattuale intercorre solo con il paziente mentre i parenti non sono neanche inquadrabili nella categoria dei terzi protetti dal contratto, non risultando l'interesse del quale i terzi sono portatori strettamente connesso a quello regolato mediante la programmazione negoziale (a differenza, come chiarito dalle summenzionate pronunzie, di quanto avviene nel circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione).

7.2 Così inquadrate le domande risarcitorie svolte *iure proprio* dai figli del paziente deceduto occorre in primo luogo verificare se tra le condotte ascritte come possibile fonte della responsabilità possa rientrare, oltre alla tardiva diagnosi ed all'inadeguata gestione della patologia infettiva in occasione del ricovero del luglio 2017, anche la mancata predisposizione, già in occasione del primo intervento chirurgico del marzo 2017, di adeguate misure preventive rispetto all'insorgenza dell'infezione poi rivelatasi fatale (pacifici e documentati risultando, per altro verso, gli accessi, i ricoveri e gli interventi eseguiti dal paziente presso la medesima struttura sanitaria di [redacted]

Tale verifica deve avere esito positivo.

Al riguardo risulta dirimente evidenziare che gli attori, sin dall'atto introduttivo del giudizio, hanno prospettato una responsabilità anche organizzativa della *CP_1* ed hanno censurato anche la terapia antibiotica somministrata successivamente al primo intervento chirurgico del marzo 2017.

Non può dunque ritenersi che tali profili esulino dall'ambito delle allegazioni formulate dagli attori, dovendosi peraltro sottolineare che, secondo la giurisprudenza di legittimità, l'onere di allegazione gravante sul danneggiato deve essere rapportato alle informazioni accessibili e alle cognizioni tecnico-scientifiche dal medesimo esigibili, senza imporgli di enucleare *ex ante* specifici e peculiari aspetti tecnico-scientifici che sono di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una C.T.U. (*cfr.,* Cass., ord. n. 7074/24, nonché Cass., ord. n. 10901/24 con cui è stato anche escluso che costituisca un inammissibile mutamento della domanda la circostanza che l'attore, dopo avere allegato nell'atto introduttivo che l'errore del sanitario sia consistito nell'imperita esecuzione di un intervento chirurgico, concluda allegando che l'errore sia consistito nell'inadeguata assistenza postoperatoria, dovendosi considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente indicate dall'attore, possano avere portata preclusiva).

Di più: nella specie risulta parimenti evidenziare che la stessa *CP_1* costituendosi in giudizio, ha dedotto che risulterebbe poco sostenibile ritenere che la situazione infettivologica riscontrata nel luglio 2017 possa avere una qualsiasi relazione causale con la condotta tenuta dal personale sanitario nel corso del primo ricovero, tenuto conto della localizzazione dell'infezione in fossa iliaca destra e non nel sito chirurgico, oltre che del tempo intercorso tra i due ricoveri.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Ebbene tale prospettazione difensiva risulta del tutto incompatibile con la dedotta estraneità del tema di cui si discute rispetto ai profili di censura sollevati dagli attori.

Infine, deve rilevarsi che al collegio peritale, con ordinanza del 28.12.2022, è stato espressamente formulato un quesito relativo alla riconducibilità dell'infezione riscontrata nel ricovero del luglio 2017 ad un processo infettivo insorto durante il precedente e recente ricovero presso la medesima struttura, demandandosi ai consulenti anche la verifica circa l'osservanza delle linee guida dell'epoca per il contrasto alla diffusione del contagio da infezioni nosocomiali.

Anche la formulazione di tale quesito costituisce ulteriore conferma del fatto che il profilo in questione rientra tra i temi di indagine che sono stati oggetto di idonea allegazione nel presente giudizio e, per altro verso, consente di escludere che possa ricorrere uno dei profili di nullità della consulenza sollevati dalla *CP_1* avendo i consulenti proceduto ad un'indagine che è stata loro espressamente demandata.

7.3. Ciò posto, prima di procedere a valutare le risultanze istruttorie, si rende necessario valutare l'eccezione di nullità della C.T.U. svolta dalla convenuta *CP_1*

Sul punto, richiamato quanto sopra esposto circa la corretta individuazione dell'ambito dell'indagine da parte dei consulenti, si rileva che la *CP_1* a censurato l'elaborato anche per la sostanziale assenza di una risposta alle proprie osservazioni critiche e, soprattutto, per il difetto della necessaria collegialità.

Ebbene, se il primo profilo rientra chiaramente tra i profili valutativi demandati alla fase decisoria (constando in atti la valutazione che i consulenti hanno ritenuto di fornire sulle osservazioni critiche sollevate), il preteso difetto di collegialità potrebbe in astratto determinare la nullità della consulenza (*cfr.,* Cass., sent. n. 15594/25).

La *CP_1* ha sul punto sottolineato che la carenza di collegialità nelle operazioni peritali e nella redazione dell'elaborato emergerebbe, in particolare, dalle note depositate dalla consulente Dott.ssa *Per_3* in date 5 marzo e 12 aprile 2024 in ordine all'impossibilità di contattare il consulente medico – legale Dott. *Perso* er la stesura definitiva dell'elaborato, come anche la sottoscrizione da parte del solo Dott. *Perso* ell'elaborato depositato 27.5.2024 in cui si fa riferimento a risultati non sempre condivisi con l'altra consulente ed al modo di procedere autonomo di quest'ultima.

Inoltre, a fronte di tali circostanze, non risulta dirimente il deposito in data 17.6.2025 dell'ultimo elaborato a firma congiunta, atteso che i riferimenti ivi contenuti a conclusioni definitive espresse congiuntamente ed in accordo si tradurrebbero in mere formule di stile inidonee ad elidere i precedenti disaccordi e la nullità dell'elaborato.

Tale prospettazione non può essere condivisa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Deve infatti rilevarsi che con ordinanza del 20.3.2025, richiamati i depositi distintamente curati dai due consulenti, è stata ritenuta necessaria l'acquisizione di un elaborato definitivo del collegio peritale a cura di entrambi i consulenti previa concessione anche di un ulteriore termine alle parti per la trasmissione ai consulenti di eventuali osservazioni critiche e di un successivo termine ai consulenti per il deposito dell'elaborato definitivo.

Inoltre, sempre con tale ordinanza, i consulenti sono stati invitati a dare conto, se esistenti, delle diverse e motivate loro valutazioni nel merito.

In data 17.6.2025 è stato quindi depositato tale elaborato definitivo a firma congiunta nel quale viene dato atto dell'elaborazione congiunta ed in accordo da parte dei due consulenti.

Può dunque ritenersi ricorrente l'effettiva partecipazione di entrambi i consulenti alla formulazione delle conclusioni, anche considerato: che l'elaborazione congiunta di cui viene dato espressamente atto in tale ultimo elaborato non può di per sé ritenersi, come genericamente dedotto dalla *CP_1* una mera formula di stile; che il pregresso dissenso tra i consulenti appare, a seguito del deposito dell'elaborato definitivo, più riconducibile a modalità organizzative del lavoro che ad un disaccordo in punto di valutazione nel merito delle conclusioni tra i due consulenti (tanto che nel precedente deposito del 2024 non viene esplicitato lo specifico profilo oggetto di dissenso tecnico-valutativo e che nell'ultimo deposito del 2025 viene esplicitato anche che le posizioni dei due specialisti, seppur inizialmente non perfettamente sovrapponibili, non hanno mai colliso sul piano del merito e dei profili di censura individuati); che nello specifico caso in esame il recupero del corretto *iter* procedimentale appare possibile ove si consideri come non si renda necessario eseguire tempestive visite del periziando od analisi suscettibili di irripetibilità; che anche il contraddittorio sulle conclusioni raggiunte dai consulenti può essere recuperato dopo il deposito della relazione (*cfr.*, per il caso di omesso invio alle parti della bozza di relazione, Cass., ord. n. 16196/23), come nella specie avvenuto con la concessione di un ulteriore termine per eventuali osservazioni critiche.

7.4 Venendo dunque ad esaminare nel merito le domande proposte, giova precisare che nella specie non è stato specificamente contestato e può ritenersi comunque pienamente provato sulla base della documentazione in atti e della C.T.U. espletata che il decesso del paziente è intervenuto a seguito di un'infezione che ha determinato uno scompenso multiorgano in paziente con ascesso retroperitoneale, di evidente natura infettiva come sottolineato anche dalla C.T.U., complicato da sepsi e *shock* settico.

Al riguardo giova sin d'ora sottolineare che, pur contenendo l'elaborato un riferimento a delle *chance* di sopravvivenza, viene in più punti chiaramente specificato che, secondo il criterio del più probabile che non, l'infezione (ritenuta dai consulenti connessa al primo intervento per come si dirà) abbia causato il decesso di un paziente che sarebbe clinicamente guarito e sarebbe sopravvissuto con alto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

tasso di probabilità in caso di mancata contrazione dell'infezione o, comunque, di tempestiva diagnosi e trattamento della stessa (si vedano, in particolare le pagine 13, 14, 35 e 42 dell'elaborato).

Il riferimento alla *chance* sopravvivenza contenuto a pagina 36 dell'elaborato deve quindi essere inquadrato in tale contesto e risulta invero volto a sottolineare che, in mancanza dell'infezione e delle conseguenze che i consulenti ritengono addebitabili ad una condotta sanitaria colposa, il paziente avrebbe avuto *chance* di sopravvivenza non significativamente inferiori all'età mediamente accreditata ai soggetti di sesso maschile e senza particolare pregiudizio della qualità di vita.

Ne deriva che, ove ravvisata la responsabilità della *CP_1* nell'insorgenza e/o nella gestione dell'infezione, può certamente valutarsi nel merito la domanda principale formulata dagli attori (e non quella subordinata relativa al danno da perdita di *chance* di sopravvivenza) e quindi discutersi di una condotta che, secondo il criterio del più probabile che non, ha causato la morte del paziente, dovendo anche escludersi la possibilità di ascrivere rilievo causale alle pregresse condizioni di salute del paziente che aveva in precedenza affrontato nel 2014 un intervento di sostituzione di valvola aortica (si veda peraltro, in ordine all'ininfluenza di tali pregresse condizioni rispetto alla liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, Cass., sent. n. 22724/22).

Ciò posto, tenuto conto dei profili di responsabilità che, come detto, possono ritenersi allegati dagli attori vengono in rilievo quali profili oggetto di contestazione:

- da un lato, l'avvenuta contrazione dell'infezione in ambito nosocomiale;
- dall'altro lato, la tempestiva diagnosi e l'adeguata cura dell'infezione comunque pacificamente sussistente nel luglio del 2017.

Per quanto concerne il primo profilo, come detto, è pacifico e documentato: che il *de cuius* sia stato ricoverato presso la sopra indicata struttura sanitaria una prima volta nel marzo del 2017 e quindi nel luglio del 2017; che nel marzo del 2017 veniva eseguito sul paziente un intervento di riduzione ed osteosintesi con placca pantera a 5 fori e viti, con successiva indicazione di profilassi per endocardite batterica.

In tale quadro sostengono i consulenti che l'ascesso retroperitoneale, di evidente natura infettiva, ha avuto origine da un'infezione contratta con alta probabilità durante le fasi dell'intervento del marzo 2017 e si è poi lentamente diffuso fino a coinvolgere i polmoni come da esame colturale del liquido pleurico del 24.7.2017.

La *CP_1* ha contestato tale valutazione sostenendo in particolare: che non risulta soddisfatto il c.d. criterio topografico, atteso che la sede anatomica di manifestazione dell'infezione non coincide con il sito chirurgico del marzo del 2017; non risulta soddisfatto neanche il c.d. criterio temporale, atteso che l'infezione si è manifestata mesi dopo il ricovero del marzo del 2017 e le relative dimissioni del paziente, sicché l'infezione molto comune di cui si discute ben potrebbe essere stata contratta in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

ambiente comunitario e non ospedaliero nel lungo periodo intercorso tra i due ricoveri (nulla avendo peraltro gli attori dedotto su eventi occorsi, sintomi emersi e terapie seguite durante tale periodo).
Tale prospettazione non può essere condivisa.
Al riguardo deve infatti sottolinearsi che altro è ritenere che, in presenza di circostanze che consentano di valorizzare i suddetti criteri topografico e temporale, possa ritenersi provata l'origine nosocomiale dell'infezione altro è assumere che, nel caso contrario, debba necessariamente escludersi tale origine dell'infezione.
Deve infatti ed in primo luogo evidenziarsi che secondo i consulenti la diagnosi di sepsi presuppone l'esistenza di un focolaio primitivo localizzato in qualsiasi parte dell'organismo il più delle volte manifesto, ma in qualche caso anche occulto, da cui i microrganismi diffondono nel sangue circolante.
Inoltre, i consulenti hanno ritenuto che l'infezione abbia avuto nel caso di specie una diffusione lenta e, quanto all'Escherichia coli, hanno precisato come rientri tra i germi responsabili della maggior parte delle infezioni nosocomiali.
Per converso, non sono emersi gli elementi tecnico - scientifici che consentirebbero, con adeguata e superiore evidenza statistica, di escludere o, comunque, di ritenere altamente improbabile un'insorgenza c.d. ritardata dell'infezione (avuto specifico riguardo al tipo di infezione e, non ultimo, al tipo di intervento effettuato nel marzo del 2017).
Inoltre, a fronte di una spiegazione dell'insorgenza dell'infezione evidentemente probabile e risalente a soli pochi mesi prima (il pregresso intervento chirurgico del marzo di riduzione ed osteosintesi con placca pantera a 5 fori e viti), non constano spiegazioni alternative altrettanto probabili e che siano supportate da elementi concreti in questa sede emersi.
Non consta, in particolare, che siano stati eseguiti sul paziente altri interventi chirurgici in tale arco temporale né che, anteriormente all'intervento del marzo del 2017, il paziente presentasse già l'infezione non risultando dalle cartelle cliniche l'effettuazione di tamponi c.d. di sorveglianza all'ingresso del paziente in occasione del ricovero, come precisato dai consulenti.
In tale quadro la mera ed astratta possibilità che l'infezione possa essere stata contratta in ambito comunitario e non nosocomiale nel periodo marzo/luglio 2017 non consente di far venire meno la rilevanza, quale fattore causale rilevante secondo la regola del più probabile che non, dell'intervento chirurgico eseguito nel marzo del 2017 (*cfr.,* Cass., sent. n. 19033/21, Cass., ord. n. 35062/24 in ordine alla necessità di accordare prevalenza, nella comparazione delle diverse possibili spiegazioni alternative, alla spiegazione causale che risulta più probabile sul piano non necessariamente statistico ma anche logico).
Può dunque ritenersi assolto l'onere probatorio gravante sugli attori né può rilevare, in senso contrario, il fatto che non sia stato precisamente individuato l'esatto momento, in occasione del primo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

intervento, in cui è insorta l'infezione e, a monte, la specifica azione od omissione che ne ha causato l'insorgenza.

La giurisprudenza di legittimità ha infatti chiarito che qualora risulti dimostrata, secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza, la derivazione causale del danno dalla prestazione sanitaria resa, la sussistenza del nesso causale può essere affermata anche quando non è possibile individuare lo specifico segmento della prestazione che ha determinato il danno (cfr., Cass., ord. n. 284/26).

Tutto ciò posto, deve dunque verificarsi se la *CP_1* bbia fornito la prova liberatoria che, in accordo con la giurisprudenza di legittimità, consiste nel dimostrare di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni (*cfr.*, Cass., sent. n. 6386/23, Cass., ord. n. 16900/23, Cass., ord. n. 35062/24).

In particolare secondo le sopra indicate pronunzie spetta alla struttura provare di aver previsto ed applicato, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive nel caso specifico, tutte le cautele prescritte dalle normative all'epoca vigenti e dalle *leges artis*, fornendo quindi indicazione e dimostrazione: 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'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dell'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) dell'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Nella specie una simile prova non è stata offerta, né mediante documentazione tempestivamente prodotta né nel [redacted] che, come detto, concerneva anche tale specifico profilo (avendo in particolare i consulenti evidenziato che la *CP_1* non ha esibito alcun documento attestante l'applicazione della normativa di settore per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza).

Può dunque essere ritenuta sussistente la responsabilità della convenuta *CP_1* per un profilo che investe la dimensione organizzativa dell'attività della struttura sanitaria, atteso che tale ente, ritenuta provata l'origine nosocomiale dell'infezione, avrebbe dovuto dimostrare di aver predisposto e concretamente attuato nel caso concreto tutte le più efficaci misure previste dalla normativa vigente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

all'epoca e dalle *leges artis* allo scopo di prevenire l'insorgenza di patologie infettive (o, meglio, della specifica patologia infettiva concretamente insorta).

Da ciò consegue che la prova liberatoria richiesta deve ritenersi non pienamente offerta, con conseguente sussistenza della responsabilità della *CP_1* nella causazione dell'evento fonte di responsabilità risarcitoria, anche a voler ipotizzare, come dedotto dalla *CP_1* che il quadro clinico del paziente al momento dell'accesso nel luglio 2017 fosse connotato da speciale gravità e difficoltà (circostanza che peraltro sembra potersi escludere, per come si dirà).

L'aver ritenuto sussistente tale profilo di responsabilità rende peraltro superfluo l'approfondimento in ordine agli ulteriori possibili profili di responsabilità della medesima *CP_1* anche con riguardo alla non tempestiva diagnosi ed al non adeguato trattamento dell'infezione.

Sul punto giova invero evidenziare che, sempre secondo i consulenti, pur a fronte della preminente rilevanza causale della mancata adozione di misure preventive in relazione alle infezioni ospedaliere residuerebbe una responsabilità di grado lieve dei sanitari relativamente al mancato trasferimento del paziente in una struttura ospedaliera di livello superiore dove sarebbe stato possibile richiedere consulenze infettivologiche precoci e meglio monitorare l'andamento clinico, il tutto peraltro in un quadro in cui, come detto, i consulenti hanno anche evidenziato che una diagnosi tempestiva avrebbe consentito la guarigione.

In ogni caso, pur escludendo i consulenti un vero e proprio ritardo della diagnosi in ragione dei parametri vitali e degli esiti delle analisi ematochimiche sostanzialmente nella norma al momento del secondo ricovero (con valori alterati della mioglobina potevano indirizzare i sanitari verso una sospetta miosite e/o problemi cardiaci coerenti con la storia clinica del paziente) e pur evidenziando i consulenti che la terapia antibiotica non è stata completamente errata (essendo state somministrate tre molecole di antibiotici di terza generazione tra le più utilizzate nella somministrazione di una terapia empirica), la già ritenuta responsabilità della *CP_1* rende superfluo valutare se siano stati adeguatamente scrutinati l'aspetto della scelta di procedere con terapia empirica nel corso di un così lungo ricovero connotato da un progressivo deterioramento delle condizioni cliniche, anziché eseguire ed analizzare in modo tempestivo analisi e colture in sinergia con specialisti infettivologi.

7.5. Ritenuta quindi sussistente la responsabilità della *CP_1* occorre procedere a valutare le conseguenze in punto di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che, pur trattandosi di un danno conseguenza, opera la presunzione *iuris tantum* dell'esistenza di tale pregiudizio tanto nei confronti dei membri della famiglia nucleare successiva (coniuge e figli) tanto nei confronti della famiglia nucleare originaria (genitori e fratelli), senza che rilevi in senso contrario la non convivenza e con conseguente onere in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

capo al danneggiante di eccepire e dimostrare che vittima e superstiti fossero tra loro indifferenti o in odio (*cfr.,* Cass., ord. n. 21339/25, Cass., ord. n. 5769/24, Cass., sent. n. 22397/22).

In particolare, in accordo con la più recente giurisprudenza di legittimità (*cfr.,* Cass., ord. n. 9617/26), è stato chiarito che ai fini dell'accertamento e della liquidazione delle possibili conseguenze non patrimoniali risarcibili, occorre tenere distinto il profilo esteriore del danno dinamico-relazionale (il quale richiede la dimostrazione, a carico del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva, desumibili, oltre che dall'eventuale convivenza, da qualsiasi allegazione, comunque provata anche in via presuntiva) dal profilo interiore del danno da sofferenza morale (oggetto di presunzione *iuris tantum*, sicché grava sul convenuto l'onere della prova contraria dell'indifferenza affettiva o, persino, dell'odio intercorrente tra la vittima e il congiunto superstite).

Ciò posto, alcuna prova contraria è stata offerta quanto alla ricorrenza del suindicato profilo interiore del danno subito, mentre, per quanto concerne il profilo dinamico – relazionale, l'esistenza e l'ordinaria consistenza della relazione affettiva può ritenersi confermata anche dalla documentazione fotografica prodotta, da cui si evince una frequentazione ancora in essere e la condivisione delle ricorrenze più importanti.

Viene peraltro nella specie in rilievo la perdita, quando ancora i figli erano in giovane età, della relazione con la figura del padre, così venendo meno un legame familiare di rilevanza primaria e rispetto a cui la prova anche presuntiva del pregiudizio subito può essere meno rigorosa rispetto a relazioni parentali meno prossime.

Il padre deceduto era poi a sua volta giovane, non in precarie condizioni di salute ed è deceduto dopo un periodo di consapevole agonia, per come si dirà (circostanze, queste, tutte idonee ad incidere sul danno subito dalla vittima secondaria).

Non può ritenersi di contro sussistente una situazione di convivenza degli attori con il padre al momento del decesso, quale ulteriore parametro utile a dimostrare l'ampiezza e la profondità del rapporto.

La convivenza con la vittima primaria risulta infatti non corroborata dalle risultanze in punto di residenza degli attori emergenti dalle rinunzie all'eredità e dalla relativa revoca, elemento, questo, con cui gli attori non si sono adeguatamente confrontati e rispetto a cui non sono emersi elementi da cui univocamente desumere che gli attori convivessero con il padre (pur essendo intervenuto già dal [redacted] il divorzio dei genitori con collocamento degli odierni attori presso la madre, pur avendo, come detto, gli attori fissato altrove la propria residenza e pur avendo costituito, quantomeno il figlio *Pt_2* un proprio nucleo familiare con la nascita della prima figlia).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Può quindi trovare accoglimento, nei termini di seguito esposti, la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale formulata dagli attori *jure proprio*, con riguardo ad entrambe le dimensioni di danno sopra descritte.

Deve poi evidenziarsi: che risultano incontestati l'età, al momento dell'evento, della vittima primaria (51 anni) e dei superstiti (22 anni *Parte_2* e 25 anni *Parte_1*); che possono considerarsi presenti altri due familiari in vita nel nucleo familiare originario; che, come detto, deve escludersi la convivenza degli attori con la vittima primaria.

Quanto all'intensità della relazione affettiva, può poi ritenersi, sulla base di quanto sopra esposto, che siano utilizzabili come criterio di liquidazione i parametri medi di cui alla tabella di seguito applicata per procedere alla quantificazione del danno, non essendo di contro emersi univoci elementi sulla cui scorta procedere all'applicazione dei parametri minimi o massimi (essendo state peraltro prospettate, mediante la richiesta prova orale, circostanze inidonee a far incrementare l'importo riconosciuto in considerazione del loro carattere non eccezionale, oltre che della loro genericità).

Segnatamente, tenuto conto della tipologia di danno, possono applicarsi le tabelle del Tribunale di Milano del 2024 (*cfr.,* Cass., ord. n. 37009/22 con riguardo alla possibilità di ricorrere a tali tabelle nella versione a partire dal 2022 in quanto fondate su un sistema "a punto variabile" in funzione dei parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta).

Ne deriva che sulla base dei predetti criteri possono riconoscersi:

- € 269.859,00 in favore di *Parte_2* importo da rivalutare all'attualità rispetto alla data di pubblicazione di tali tabelle trattandosi di debito di valore e, dunque, pari ad € 281.732,80;
- € 269.859,00 in favore di *Parte_1*, importo da rivalutare all'attualità rispetto alla data di pubblicazione di tali tabelle trattandosi di debito di valore e, dunque, pari ad € 281.732,80.

I suindicati importi, così come complessivamente determinati e rivalutati all'attualità, debbono poi essere maggiorati degli interessi cc.dd. compensativi, calcolati al saggio legale su detti importi dapprima devalutati al momento dell'evento dannoso (ossia del [redacted] e quindi via via rivalutati anno dopo anno.

Infine, dalla pubblicazione della sentenza, stante la trasformazione dell'obbligazione risarcitoria in obbligazione di valuta (*cfr.*, Cass., sent. n. 24896/05), matureranno gli ulteriori interessi al saggio legale sino al pagamento.

8. Per quanto concerne danno richiesto *iure hereditatis* può richiamarsi, quanto alla ricorrenza della responsabilità della *CP_1* quanto già sopra esposto, dovendosi peraltro sottolineare che la domanda svolta dagli attori quali eredi del paziente può inquadrarsi nell'alveo della responsabilità contrattuale, ipotizzabile quanto al rapporto paziente-struttura tanto se venga in rilievo l'inadempimento di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

obbligazioni relative alla prestazione sanitaria tanto se venga in rilievo l'inadempimento di obbligazioni afferenti a profili organizzativi e strutturali (*cfr.,* Cass., ord. n. 7074/24).

Ciò posto, deve rilevarsi che, secondo la giurisprudenza di legittimità (*cfr.,* Cass., sent. n. 7923/24), occorre distinguere il danno terminale tra:

- danno terminale morale, che è costituito dal pregiudizio subito per la sofferenza provata in ragione della consapevolezza della prossima morte e postula quindi una consapevolezza del danneggiato indipendentemente dall'ampiezza dell'arco temporale tra l'evento lesivo e la morte;
- danno biologico terminale, che è costituito da un pregiudizio alla salute breve ma massimo nella sua intensità e che è risarcibile, a prescindere dalla cosciente percezione della morte imminente, laddove sia intercorso un apprezzabile lasso di tempo tra l'evento lesivo e la morte (*cfr.,* Cass., ord. n. 18056/19, con cui è stato chiarito come sia allo scopo necessaria una sopravvivenza di almeno ventiquattro ore, costituente il parametro minimo dell'apprezzabilità dell'invalidità temporanea).

In particolare, è stato chiarito che il danno biologico terminale è un danno temporalmente limitato, anche se massimo nella sua entità ed intensità, ma comunque concettualmente distinto dal danno da invalidità permanente perché la lesione sfocia nella morte e non nella stabilizzazione dei postumi invalidanti, sicché non è possibile fare ricorso ai criteri di liquidazione del danno da invalidità permanente ma occorre valorizzare, in chiave equitativa, la peculiare intensità e progressività della sofferenza che accompagna la vittima fino al decesso (*cfr.,* Cass., sent. n. 10339/26).

Tanto premesso in via generale, deve rilevarsi che nella specie è pacifica la durata del secondo ricovero durante cui è intervenuto il decesso del paziente e dalla consulenza emerge che, con probabilità, il paziente era in grado di comprendere nelle fasi terminali la concreta severità del suo stato di malattia e la possibilità di paventare una prognosi infausta *quoad vitam.*

Sul punto può convenirsi con quanto eccepito dalla *CP_1* in ordine al fatto che lo stato di coscienza è una precondizione della consapevolezza della prossima morte ma di per sé non dimostra che tale consapevolezza vi sia in concreto stata.

Tuttavia, nella specie una tale consapevolezza può presuntivamente desumersi dalla durata del secondo ricovero e, per altro verso, dal fatto che la condizione clinica del paziente non si è improvvisamente aggravata per poi essere seguita da un altrettanto improvviso decesso.

Nel caso di specie è infatti possibile ritenere, presuntivamente, che il paziente sia stato consapevole della prossima morte e di tanto abbia sofferto nell'arco di un lungo ricovero durante il quale ha visto susseguirsi diverse terapie farmacologiche, analisi ed interventi tutti rivelatisi inefficaci rispetto ad un quadro clinico che andava via via peggiorando sino al momento della morte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

In particolare, può ritenersi che tale consapevolezza ricorra dal giorno dell'evidente aggravamento intervenuto in data 19.7.2017 (allorquando, rivelatesi inefficaci le terapie, interveniva il trasferimento del paziente nel reparto di rianimazione e terapia intensiva) al [redacted]

Può quindi procedersi alla liquidazione in via equitativa di tale danno ricorrendo, anche in relazione a tale voce di danno non patrimoniale, alle tabelle del Tribunale di Milano del 2024, comprensive tanto dell'aspetto biologico terminale tanto della sofferenza connessa alla percezione della morte imminente.

Pertanto, tenuto conto del periodo sopra determinato in giorni 20, nonché dell'assenza di elementi sulla cui base riconoscere l'ulteriore personalizzazione a partire dal quarto giorno, può riconoscersi agli attori, quali eredi del paziente, il complessivo importo di € 53.719,00, importo da rivalutare all'attualità rispetto alla data di pubblicazione di tali tabelle trattandosi di debito di valore e, dunque, pari ad € 56.082,64 (si veda, in ordine al fatto che i crediti del *de cuius* non si ripartiscono automaticamente in ragione delle quote come i debiti ma entrano a far parte della comunione ereditaria per cui ciascun coerede può domandare il pagamento del credito in misura integrale, Cass., ord. n. 15622/26, Cass., sent. n. 10585/24).

Ulteriori importi non possono invece essere riconosciuti a tale titolo, come invece richiesto dagli attori, nella misura del 100% dell'invalidità permanente, atteso che non ha avuto luogo il consolidamento dei postumi invalidanti ma è invece intervenuto, prima della cessazione del periodo di invalidità temporanea, il decesso del paziente (mentre deve escludersi la risarcibilità *iure hereditatis* del danno c.d. tanatologico puro per la perdita della vita; Cass., SS.UU., sent. n. 15350/15).

L'importo del risarcimento riconosciuto, così come complessivamente determinato e rivalutato all'attualità, deve altresì essere maggiorato degli interessi cc.dd. compensativi, calcolati al saggio legale su tale importo dapprima devalutato al momento dell'evento dannoso (da individuarsi nel 19.7.2017 individuato, come detto, quale momento iniziale) e quindi via via rivalutato anno dopo anno.

Infine, dalla pubblicazione della sentenza, stante la trasformazione dell'obbligazione risarcitoria in obbligazione di valuta (*cfr.*, Cass., sent. n. 24896/05), matureranno gli ulteriori interessi al saggio legale sino al pagamento.

10. In conclusione, le domande svolte dagli attori possono trovare accoglimento nei suesposti limiti e la *CP_1* eve essere condannata a corrispondere loro il complessivo importo di € 619.548,24, oltre interessi come sopra determinati.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono dunque poste a carico, nei confronti degli attori, della *CP_1* a carico della quale deve anche essere definitivamente posto il compenso liquidato al collegio peritale con separato decreto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

Le spese di lite sono liquidate d'ufficio come in dispositivo, avuto riguardo ai parametri minimi di cui al D.M. n. 55/2014 per il relativo scaglione di riferimento (€ 520.001,00/€ 1.000.000,00), tenuto conto dell'importo riconosciuto prossimo alla soglia inferiore dello scaglione, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi antistatario.

Si ravvisano infine giustificati motivi – e, segnatamente, il consolidamento successivamente all'intervento dell'orientamento della giurisprudenza di legittimità in punto di inammissibilità anche della documentazione comprovante la legittimazione ad agire degli intervenienti – per compensare le spese di lite tra gli intervenuti e la *CP_1* convenuta.

Da ultimo si ravvisa l'opportunità, tenuto conto della natura di alcuni temi esaminati, di disporre ai sensi dell'art. 52 del D.Lgs. n. 196/03 che in caso di diffusione del presente provvedimento siano oscurate le generalità delle parti.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando nella causa iscritta al n. 662 del ruolo generale per gli affari contenziosi per l'anno 2020 così provvede:

1. ACCOGLIE nei limiti di cui in parte motiva la domanda proposta da *Parte_1* e da *Parte_2* nei confronti della *Controparte_1* e per l'effetto condanna la *Controparte_1* al pagamento:

- in favore di *Parte_1* della somma di € 281.732,80 a titolo di danno non patrimoniale *iure proprio*, da maggiorare degli interessi al saggio legale calcolati su tale somma devalutata e poi rivalutata anno per anno come indicato in parte motiva, oltre interessi al saggio legale sulla somma così complessivamente determinata dalla pubblicazione della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_2* della somma di € 281.732,80 a titolo di danno non patrimoniale *iure proprio*, da maggiorare degli interessi al saggio legale calcolati su tale somma devalutata e poi rivalutata anno per anno come indicato in parte motiva, oltre interessi al saggio legale sulla somma così complessivamente determinata dalla pubblicazione della sentenza al saldo;
- in favore di *Parte_1* e di *Parte_2* quali eredi di *Persona_1* *[...]*, della somma di € 56.082,64 a titolo di danno non patrimoniale *iure hereditatis*, da maggiorare degli interessi al saggio legale calcolati su tale somma devalutata e poi rivalutata anno per anno come indicato in parte motiva, oltre interessi al saggio legale sulla somma così complessivamente determinata dalla pubblicazione della sentenza al saldo;

2. RIGETTA la domanda proposta da *Controparte_2*, *Controparte_3* e *Controparte_4* nei confronti dell' *Controparte_1*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822

3. CONDANNA l' *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite in favore di *Parte_2* e *Parte_1*, che liquida in € 14.598,00 per compensi ed € 545,00 per spese, oltre spese generali, I.V.A. e cassa come per legge, con distrazione in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;

4. COMPENSA le spese di lite tra l' *Controparte_1* e *CP_2* *[...]*, *Controparte_3* *Controparte_4*;

5. PONE definitivamente a carico dell' *Controparte_1* il compenso liquidato ai consulenti con separato decreto;

- DISPONE che in caso di diffusione del presente provvedimento siano omesse le generalità delle parti, mandando la Cancelleria per gli adempimenti di cui all'art. 52 del D.Lgs. n. 196/03.

Così deciso il 30.7.2026 **IL GIUDICE**

Dott.ssa Ilaria Pepe

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-822