REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CALTANISSETTA

Sezione Civile

in composizione monocratica, nella persona del Giudice, dott.ssa Anna Maria Raschellà, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 1676/2023 R.G.A.C., trattenuta in decisione allo scadere del termine per il deposito di note scritte assegnato, ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c., in sostituzione dell'udienza del 4 febbraio 2026, vertente

TRA

Parte_1 **,** *Parte_2* **,** *Parte_3* **,** sia in proprio che nella qualità di eredi di *Persona_1* , elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che li rappresenta e difende giusta procura speciale alla lite depositata all'interno del fascicolo telematico;

RICORRENTI

E

Controparte_1 **,** in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresentata e difesa giusta procura speciale alla lite depositata all'interno del fascicolo telematico;

RESISTENTE

CONCLUSIONI:

Per i ricorrenti: *"Voglia l'On.le Tribunale di Caltanissetta, respinta ogni contraria istanza, eccezione e difesa,*

In via principale

- Accertare la responsabilità dell' *Controparte_1* *per il decesso del signor* *Persona_1* *e, per l'effetto,*

1) Condannare l' *Controparte_1* *al pagamento in favore della signora* *Parte_4* *, iure proprio, della somma di € 294.201,00 o in quella eventualmente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

maggiore emersa in corso di causa, oltre interessi dall'effettivo al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno da perdita parentale.

2) Condannare l' Controparte_1 *al pagamento in favore del signor* Parte_2 *, iure proprio, della somma di € 284.394,30 o in quella eventualmente maggiore emersa in corso di causa, oltre interessi dall'effettivo al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno da perdita parentale.*

3) Condannare l' Controparte_1 *al pagamento in favore della signora* Parte_3 *, iure proprio, della somma di € 284.394,30 o in quella eventualmente maggiore emersa in corso di causa, oltre interessi dall'effettivo al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno da perdita parentale.*

4) Condannare l' Controparte_1 *al pagamento in favore dei ricorrenti quali eredi del signor* Persona_1 *della somma complessiva di € 250.000,00, o nella misura eventualmente liquidata in via equitativa, oltre interessi dall'effettivo al soddisfo, a titolo di risarcimento del danno per la perdita di chance di sopravvivenza del signor* Per_1 *[...]* .

***In ogni caso**,*

5) Condannare l' Controparte_1 *al pagamento in favore dei ricorrenti quali eredi del signor* Persona_1 *della somma che sarà ritenuta di giustizia a titolo di risarcimento del danno biologico temporaneo terminale nonché del danno da lucida agonia patito dal signor* Persona_1 *nell'intervallo di tempo intercorso tra l'infezione e il decesso.*

6) Condannare l' Controparte_1 *al pagamento delle spese, competenze e onorari come per legge del presente giudizio, da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore che si dichiara antistatario, nonché della procedura di accertamento tecnico preventivo, ivi compresi i compensi dei C.T.U. Dott.* Persona_2 *e Dott.* Persona_3 *."*

Per l' Controparte_1 : "*Per quanto innanzi, esposto, eccepito e dedotto, l'* Controparte_1 *, in persona del legale rappresentante pro tempore, come sopra rappresentata e difesa, chiede che l'Ill.mo Tribunale adito, Voglia accogliere le seguenti conclusioni*

a) In via preliminare, dichiarare e ritenere inammissibile il ricorso ex art. 281 undecies c.p.c. proposto dai sigg.ri Parte_4 *,* Parte_2 *e* Parte_3 *, in proprio e nella qualità di eredi di* Persona_1 *, per le motivazioni di cui in premessa;*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

b) Nel merito, ritenere e dichiarare che nessuna responsabilità è attribuibile all [...] Controparte_1 *in relazione ai fatti esposti dai ricorrenti per le motivazioni di cui in premessa;*

c) Ritenere e dichiarare che le domande formulate dai ricorrenti sono infondate sia in fatto che in diritto e sfornite di prove per le motivazioni di cui in premessa;

d) Per l'effetto, rigettare integralmente le domande di cui al ricorso ex art. 281 undecies c.p.c. proposto dai sigg.ri Parte_4 , Parte_2 *e* Parte_3 *;*

e) Con vittoria di spese e compensi professionali."

FATTO

Con ricorso *ex* art. 281 *undecies* c.p.c. depositato, telematicamente, il 30 ottobre 2023, Pt_4 [...] , Parte_2 e Parte_3 sia in proprio che nella qualità di eredi di Persona_1 , hanno adito il Tribunale di Caltanissetta al fine di sentire condannare l' [...] Controparte_1 , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al risarcimento dei danni non patrimoniali dai ricorrenti patiti a causa della morte di Per_1 [...] , rispettivamente coniuge di Parte_4 e padre di Parte_3 e Parte_2 [...] .

A fondamento della pretesa, gli attori hanno dedotto:

- che in data [redacted] il signor Persona_1 , marito della signora Parte_4 nonché padre di Pt_2 e Parte_3 rimaneva coinvolto in un sinistro stradale a seguito del quale veniva trasportato mediante servizio di [redacted] al P.S. Ospedale [redacted] di CP_1 , ove veniva sottoposto ad esami di laboratorio e a consulenze specialistiche che permettevano di delineare sul paziente la compromissione traumatica multiorgano subita;
- il signor Per_1 veniva ricoverato in UO Chirurgia Generale e all'ammissione in reparto le condizioni cliniche venivano descritte come gravi, sebbene il paziente stesso fosse cosciente ed in grado di fornire il consenso all'intervento chirurgico proposto di splenectomia;
- in meno di ventiquattro ore il sig. Per_1 veniva sottoposto dapprima a splenectomia e a drenaggio pleurico, quindi a nefrectomia sx, infine alla riduzione e osteosintesi chirurgica della frattura del collo femorale dx nonché ad apposizione di valva gessata alla caviglia omolaterale. Il sig. Per_1 , che veniva descritto sempre lucido e collaborante, veniva trasferito dall'UO di Anestesia e Rianimazione, ove era stato assistito negli intervalli fra i diversi interventi subiti in giornata, in UO Chirurgia Generale con supporto respiratorio mediante "*VentMask*";
- il decorso post-operatorio si presentava soddisfacente, ed infatti, il sig. Per_1 non accusava dolori, muoveva gli arti, era apiretico, normoteso, normosaturante, con diuresi regolare e drenaggi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

asciutti. Anche le indagini strumentali deponevano favorevolmente, invero, gli indici di flogosi – i cui elevati valori al ricovero erano compatibili con il politrauma e le lesioni necrotico-infiammatorie connesse – erano notevolmente ridotti, la funzione renale risultava in via di normalizzazione, lo pneumotorace evidentemente riassorbito;

- le condizioni del sig. *Per_1* però, peggioravano repentinamente a 6-7 giorni di distanza dagli interventi chirurgici subiti, infatti, il 21 agosto i parametri ematochimici rilevavano valori di indici di flogosi compatibili con un processo infettivo ad impronta settica con compromissione epatorenale e dell'emocoagulazione, contestualmente alla comparsa di aree infiammatorie al parenchima polmonare;
- dal giorno successivo si riscontrava nel paziente temperatura basale elevata e superiore i 38°C ed il 23 agosto in seguito ad una brusca desaturazione, il paziente veniva trasferito in UO Anestesia e Rianimazione. Il sig. *Per_1* in quei giorni presentava altresì instabilità emodinamica, la quale veniva contrastata attraverso le consuete misure di sostegno del circolo, inclusa l'infusione simpaticomimetiche, mentre lo sviluppo di una grave insufficienza renale rendeva necessaria l'emofiltrazione veno-venosa continua.
- il 29 agosto è stato caratterizzato da un miglioramento della funzionalità epatica, con l'incremento dei leucociti che superavano i 30.000/mm3, mentre si riducevano gli altri indici di flogosi PCR e PCT. Nella medesima giornata, però, il referto del broncoaspirato effettuato in data 25 agosto risultava positivo per crescita di *Acinetobacter Baumannii* sensibile alla sola colistina;
- peraltro, un nuovo e successivo broncoaspirato in data 29 agosto e refertato il 2 settembre confermava la presenza del medesimo stipite batterico; ciò malgrado, nessuna modifica all'antibiotico terapia veniva di fatto apportata fino al 5 settembre [redacted] quando veniva aggiunta la colistina per aerosol e poi dal giorno successivo quella per endovena;
- il 30 agosto l'Rx al *Pt_5* evidenziava una pneumopatia disseminata. Di talché l'associazione teicoplanina – levofloxacina, somministrata durante il ricovero in *Controparte_2* veniva integrata con piperacillina – tazobactam a dose massimale per infusione venosa continua;
- il 31 agosto i globuli bianchi superavano i 32.000/mm3, lo INR raggiungeva il valore di 1.71 ma scendevano ulteriormente PCT e PCR così come anche la bilirubina e la creatinina. In data 01/09/2019, i globuli bianchi superavano i 42.000/mm³ e raddoppiava la PCR, rimanevano però immodificati gli altri parametri;
- dal 2 settembre fino al giorno del decesso del sig. *Persona_1*, lo stato febbrile del paziente è rimasto costante fino a toccare picchi di oltre 38°C;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

- in data [redacted] 2019 il sig. *Persona_1* decedeva per *"Shock settico"*, come da diagnosi di chiusura della cartella clinica;
- il perito di parte, Dott. Prof. *Persona_4*, medico chirurgo - specialista in malattie infettive, redigeva una relazione di consulenza tecnica medico-legale circa l'assistenza sanitaria prestata al sig. *Persona_1* dal P.O. [redacted] di *CP_1* nel corso del ricovero occorso dal [redacted] all [redacted] del medesimo anno, concludendo per l'origine nosocomiale dell'infezione, deponendo in tal senso non soltanto il carattere esplicitamente ospedaliero della specie batterica e del profilo di ampissima antibioticoresistenza dello stipite, ma anche l'iniziale negatività del broncoaspirato, oltre che dell'unica emocultura effettuata;
- che le odierne parti ricorrenti ricorrevano al Tribunale Civile di Caltanissetta al fine di accertare, previa nomina di un consulente tecnico d'ufficio, le cause che avevano determinato il decesso del loro congiunto, *Persona_1*, nonché al fine di quantificare i danni risarcibili ai signori *Parte_4*, *Parte_2* e *Parte_3* sia in qualità di eredi che in proprio;
- che veniva, pertanto, instaurato giudizio di Accertamento Tecnico Preventivo portante il n.1770/2022 R.G.; i nominati C.T.U. redigevano relazione di consulenza tecnica che depositavano in data 7 agosto 2023;
- che dalla relazione peritale acquisita in sede di A.T.P. emergeva, inequivocabilmente, la responsabilità dell' *CP_3* di *CP_1* in ordine al decesso dello sfortunato Sig. *[...] Per_1*.

L *Controparte_1*, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, regolarmente citata, si è costituita in giudizio contestando la domanda risarcitoria, deducendo: 1) l'inammissibilità del ricorso ex art. 281 *undecies* c.p.c., posto che, nel caso in ispecie, i fatti di causa sono controversi e parte ricorrente fonda le proprie domande, solo ed esclusivamente, sulle risultanze di una perizia medico-legale resa nell'ambito di un accertamento tecnico preventivo le cui conclusioni sono carenti e contraddittorie e già oggetto di puntuali critiche e contestazioni da parte dell' *Controparte_1*; 2) l'infondatezza della pretesa per carenza di responsabilità dell' *Controparte_1*. Ed invero, il sig. *Persona_1*, sin dal momento dell'ingresso in ospedale, è stato trattato con tempi e modalità corretti e adeguati, tenuto anche conto del gravissimo quadro clinico in cui lo stesso, purtroppo, versava. Quanto alla presunta responsabilità dell' *Controparte_4* per l'infezione da Acinetobacter baumannii, evidenzia come non corrisponda al vero quanto affermato da controparte ovvero che sia rimasta incontestata la circostanza che il decesso del sig. *Per_1* sia da ricondurre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

all'infezione da acinetobacter *Per_5* asseritamente contratta all'interno della struttura sanitaria. Siffatta conclusione non è suffragata da evidenze scientifiche e fattuali tali da escludere altra e diversa origine dell'infezione medesima. Tale affermazione, anzi, contrasta con le evidenze cliniche atteso che l'esame della procalcitonina, effettuata il giorno successivo al ricovero, portava un valore indicante una sepsi sistemica (Valore Procalcitonina 4.17 al [redacted]. La sintomatologia si palesò nell'immediato, mentre l'agente venne isolato in data 29 agosto 2019 data in cui all'esame del broncoaspirato si rilevava positività all'Acinetobacter e in data 5 settembre 2019 si confermava anche in emocoltura. Pertanto, non si può escludere che vi fosse un'infezione in incubazione e non si comprende su quali principi clinici i consulenti dell'accertamento tecnico preventivo abbiano affermato l'assenza in atto o in incubazione di un'infezione già al momento dell'ingresso in ospedale del sig. *Per_1*. Evidenzia, altresì, la contraddittorietà della perizia resa in sede di accertamento tecnico preventivo atteso che, da un lato, si accusa l' *[...]* *CP_4* di inadempienze procedurali, senza entrare nello specifico, nell'ambito dei trattamenti antisettici e, dall'altro, viene giustificata l'eventuale infezione indipendentemente dalle corrette procedure antisettiche. Si contestano, altresì, poiché prive di pregio giuridico, le argomentazioni di controparte in ordine ad una responsabilità dei sanitari per una presunta non tempestiva somministrazione di un solo particolare tipo di antibiotico che, sempre secondo la personale ricostruzione dei ricorrenti, avrebbe determinato una riduzione delle chances di sopravvivenza del Sig. *Persona_1*. A tal riguardo si evidenzia come nella stessa perizia tecnica di parte prodotta *ex adverso* si riconosce che l'associazione antibiotica utilizzata dai sanitari dell'Ospedale [redacted] era, comunque, congrua all'esigenza di interagire con il vasto spettro di microorganismi responsabili dello stato settico. Non è in alcun modo provato che una più tempestiva somministrazione avrebbe potuto dare benefici maggiori. Il decesso, piuttosto, è da ricondurre, solo ed esclusivamente, alla naturale e fisiologica evoluzione del grave quadro clinico venutosi a creare a seguito dei traumi e delle patologie di cui, purtroppo, era affetto il Sig. *Per_1* al momento dell'ingresso in ospedale. In via di estremo subordine, si contesta il *quantum* del risarcimento preteso da controparte atteso che parte ricorrente si affida a criteri di forfetizzazione con generico riferimento ai danni biologici, morali ed esistenziali non provati e non provabili oltre che eccessivi nel loro ammontare.

All'esito della prima udienza la causa è stata rinviata, per conclusioni.

L'udienza del 4 febbraio 2026 è stata sostituita dal deposito telematico di note scritte *ex* art. 127-ter c.p.c.

Indi, il Tribunale – viste le note – ha trattenuto la causa in decisione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

DIRITTO

1. L'eccezione di inammissibilità del ricorso *ex* art. 281 *decies* e segg. c.p.c., non è fondata.

Trattandosi di causa nella quale il tribunale giudica in composizione monocratica, la domanda può sempre essere proposta nelle forme del procedimento semplificato, *ex* art. 281 *decies*, comma 2, c.p.c.

2. Nel merito, la domanda dei ricorrenti è fondata e pertanto va accolta per quanto di ragione.

Non è superfluo rammentare – in ordine alle *regolae iuris* applicabili nelle vicende in cui venga in rilievo la responsabilità delle strutture sanitarie – che il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura privata (o ente ospedaliero) ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte del pagamento del corrispettivo – che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente – insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo *"lato sensu"* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., tanto dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario (quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato), quanto dall'inadempimento delle specifiche prestazioni proprie della casa di cura.

A tale ultimo riguardo, il Supremo Collegio (Cass. civ., 22 febbraio 2023, n. 5490) ha sottolineato come le specifiche prestazioni rese dalla casa di cura valgano a ricondursi – al di là e oltre l'aspetto dell'elementare messa a disposizione dei mezzi materiali e delle risorse umane finalizzate alla cura del paziente – all'ambito del più generale principio che attiene al tema della *"sicurezza" delle cure*.

Tale principio si sostanzia nel riconoscimento del valore fondamentale e indefettibile della rigorosa adozione, da parte dei responsabili della struttura sanitaria, di ogni possibile iniziativa vòlta a salvaguardare l'incolumità dei pazienti ospitati presso i locali della struttura, in considerazione del carattere integrale e totalizzante del coinvolgimento della persona (ivi ricoverata per un tempo più o meno breve) nel contesto 'localizzato' (e fisicamente 'concentrato') di una specifica comunità umana della cui preservazione psico-fisica i responsabili della casa di cura (o dell'ente preposto) assumono il delicato e gravoso compito di assicurare la protezione e la garanzia.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

Sul piano giuridico, il principio della sicurezza delle cure risulta tradotto dal valore cogente di documenti di natura sovranazionale (v. la Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 9 giugno 2009, ribadita dal Consiglio sulla sicurezza dei pazienti del 6 dicembre 2014, nella Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza transfrontaliera di cui al d.lgs. n. 38/2014, e nella giurisprudenza della Corte EDU, che riconduce all'art. 2 Cedu l'obbligo degli Stati di predisporre le necessarie misure atte ad assicurare la protezione della salute e a ridurre il rischio di eventi dannosi), ma anche dalle più recenti iniziative legislative introdotte nel nostro paese, come risulta dall'art. 1 della legge n. 24/2017, là dove si dispone che "la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività", realizzandosi mediante "l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative", nel quadro di quelle "attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private", cui "è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale".

Sulla base di tali premesse, vanno letti i principi consolidatisi nella giurisprudenza di legittimità, in forza dei quali, in tema di inadempimento di obbligazioni in materia sanitaria, il danno-evento consta della lesione, non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta dell'obbligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (*ex multis,* Cass. civ., 23 febbraio 2021, n. 4864; Cass. civ., 15 giugno 2020, n. 11599; Cass. civ.,11 novembre 2019, n. 28991; Cass. civ., Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 577).

A tanto occorre aggiungere che, ferma la responsabilità dell'ente o della casa di cura a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente, anche l'obbligazione di quest'ultimo nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul "contatto sociale", ha natura contrattuale, atteso che ad esso si ricollegano obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione del contatto stesso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

Relativamente alla domanda risarcitoria proposta dai congiunti per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati *"iure proprio"* dai congiunti di un paziente deceduto, la Suprema Corte (v. Cass. civ., 26 luglio 2021, n. 21404; Cass. civ., 21 febbraio 2025, n. 4644) ha precisato che la responsabilità della struttura sanitaria è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio e il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale.

Sul piano del riparto degli oneri probatori, secondo costante insegnamento della Suprema Corte, al quale si intende dare continuità, nei giudizi risarcitori da responsabilità medica, si delinea un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il primo, quello relativo all'evento dannoso, deve essere provato dal creditore/danneggiato, il secondo, relativo alla possibilità di adempiere, deve essere provato dal debitore/danneggiante. Mentre il creditore deve provare il nesso di causalità fra l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e la condotta dell'obbligato (fatto costitutivo del diritto), il debitore deve provare che una causa imprevenibile ed improbabile abbia reso impossibile la prestazione (fatto estintivo del diritto: così, in motivazione, Cass. civ., 26 luglio 2017, n. 18392; Cass. civ., 11 novembre 2019, nn. 28991 e 28992).

Con specifico riferimento al nesso di causalità, secondo l'ormai consolidato orientamento di legittimità, cui questo Giudicante ritiene di aderire, sussiste nesso causale tra l'azione o l'omissione della struttura sanitaria e/o del medico e il pregiudizio subito dal paziente qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico – c.d. regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", cioè probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi (Cass. civ., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 584, 582, 581 e 576) – si ritenga che l'opera del professionista abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'opera, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. civ., 23 settembre 2004, n. 19133; Cass. civ., 4 marzo 2004, n. 4400).

In punto di regola probatoria che governa la ricostruzione del nesso causale nel processo civile, il Supremo Collegio a Sezioni Unite ha infatti affermato che *"... Essendo questi i principi che regolano il procedimento logico-giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre ogni ragionevole dubbio" (cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, Franzese), mentre nel secondo vige la regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa, e l'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti, come rilevato da attenta dottrina che ha esaminato l'identità degli standard delle prove in tutti gli ordinamenti occidentali, con la predetta differenza tra processo civile e penale (in questo senso vedimi: la recentissima Cass. 16.10.2007, n. 21619; Cass. 18.4.2007, n. 9238; Cass. 5.9.2006, n. 19047; Cass. 4.3.2004, n. 4400; Cass. 21.1.2000, n. 632). Anche la Corte di Giustizia CE è indirizzata ad accettare che la causalità non possa che poggiarsi su logiche di tipo probabilistico (CGCE, 13/07/2006, n. 295, ha ritenuto la violazione delle norme sulla concorrenza in danno del consumatore se "appaia sufficientemente probabile" che l'intesa tra compagnie assicurative possa avere un'influenza sulla vendita delle polizze della detta assicurazione; Corte giustizia CE, 15/02/2005, n. 12, sempre in tema di tutela della concorrenza, ha ritenuto che "occorre postulare le varie concatenazioni causa-effetto, al fine di accogliere quelle maggiormente probabili"). Detto standard di "certezza probabilistica" in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (c.d. probabilità quantitativa o pascaliana), che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana). Nello schema generale della probabilità come relazione logica va determinata l'attendibilità dell'ipotesi sulla base dei relativi elementi di conferma (cd. evidence and inference nei sistemi anglosassoni)".

Allorquando, poi, venga in rilievo, segnatamente, una condotta omissiva, l'accertamento del nesso causale si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio controfattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto.

L'onere di provare il nesso causale grava sul danneggiato[1] che può assolverlo dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del medico e/o della struttura sanitaria è stata, secondo

[1] Cfr. Cass. civ., 12 settembre 2013, n. 20904: *"dal punto di vista del danneggiato la prova del nesso causale quale fatto costitutivo della domanda intesa a far valere la responsabilità per inadempimento del rapporto curativo, che si sarà articolata con comportamenti positivi ed eventualmente omissivi, si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, che è rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

il criterio del "più probabile che non", la causa del danno; *"ciò vale, ovviamente, sia in riferimento al nesso causale materiale (attinente alla derivazione dell'evento lesivo dalla condotta illecita o inadempiente) che in relazione al nesso causale giuridico (ossia alla individuazione delle singole conseguenze pregiudizievoli dell'evento lesivo)"* (cfr. Cass. civ., 7 dicembre 2017, n. 29315), con la conseguenza che, se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato dall'attore, paziente o danneggiato, rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (*ex multis* Cass. civ., n. 18392 del 2017; Cass. civ., n. 4792 del 2013; Cass. civ., n. 17143 del 2012; Cass. civ., n. 975 del 2009). Solo ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, *"spetta alla struttura sanitaria dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza"* (cfr. Cass. civ., 21 marzo 2018, n. 7044).

Poste tali premesse, e rimesso al prosieguo l'ulteriore specificazione delle singole sfaccettature problematiche delle *quaestiones iuris* con riguardo alla concreta vicenda in rilievo, osserva ancora il Tribunale che, indubbiamente il giudice *"deve fondare il proprio convincimento sull'esame e la valutazione di tutte le risultanze istruttorie comunque acquisite al giudizio, dando conto in motivazione di aver valutato tutti gli elementi decisivi ed enunciando le ragioni della preferenza accordata all'uno piuttosto che all'altro"* (cfr. Cass. civ., 18 ottobre 1991, n. 11041). La valutazione complessiva delle prove – dirette e indirette, positive e negative, convergenti e divergenti – comporta che il giudizio su un medesimo fatto non possa che essere l'esito della valutazione che includa tutte le prove che lo riguardano.

Il punto di partenza del procedimento di valutazione delle prove consiste nello stabilire se la prova acquisita merita di essere considerata come possibile fonte di conoscenza dei fatti di causa. A questo scopo è finalizzata la valutazione di credibilità della prova, vale a dire l'idoneità del mezzo di prova di fornire una rappresentazione del fatto, attendibile, non erronea e non viziata. Va poi rammentato che, in tema di valutazione delle prove, nel nostro ordinamento, fondato sul principio del libero convincimento del giudice, non esiste una gerarchia delle prove stesse, nel senso che (fuori dai casi di prova legale), esse, anche se a carattere indiziario, sono tutte liberamente valutabili dal giudice di merito per essere poste a fondamento del suo convincimento (v., *ex multis*, Cass. civ., 26 luglio 2021, n. 21356; Cass. civ., 12 settembre 2011, n. 18644; Cass. civ., 18 aprile 2007, n. 9245).

---

prestazione o dal suo aggravamento fino anche ad un esito finale come quello mortale o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

Nel caso di specie, il Tribunale reputa imprescindibile muovere dagli esiti della consulenza tecnica medica disposta nel procedimento per accertamento tecnico preventivo n. 1770/2021 R.G., nel corso del quale i consulenti designati, Dott. *Persona_2* (Specialista in Medicina Legale) e Dott. *Persona_3* (Specialista in Malattie Infettive), hanno depositato elaborato peritale, le cui conclusioni possono essere così sintetizzate:

- il paziente è morto per shock settico in politraumatizzato della strada;
- il germe patogeno scatenante la sepsi è l'Acinetobacter baumannii;
- l'Acinetobacter B è un patogeno opportunista nei pazienti ospedalizzati. È ubiquitario, può sopravvivere fino a un mese su superfici asciutte ed è comunemente presente sulla pelle di operatori sanitari, aumentando la probabilità che attrezzature mediche e pazienti vengano contaminati;
- sebbene vi siano molte specie di Acinetobacter e tutti possano causare malattie umane, Acinetobacter *Per_5* è il responsabile di circa l'80% delle infezioni;
- le manifestazioni più frequenti dell'infezione da Acinetobacter Baumannii sono infezioni respiratorie e si verificano generalmente in pazienti con gravi patologie e ospedalizzati;
- i tassi di mortalità dei casi associati all'infezione da Acinetobacter Baumannii sono dal 19% al 54% circa;
- con specifico riferimento al sig. *Per_1* , egli venne colpito da infezione da Acinetobacter Baumannii pressoché *panresistente* per la condizione di fragilità del paziente;
- la somministrazione dell'unico antibiotico che l'antibiogramma mostrava come attivo sullo stipite isolato, vale a dire la Colistina, non è stata tempestiva, ma è iniziata con sette giorni di ritardo;
- la somministrazione tempestiva della *Parte_6* *"avrebbe certamente ridotto significativamente il deterioramento delle condizioni di salute del* *Persona_1* *e quindi avrebbe aumentato del 40% le* ***chances*** *di guarigione fermo restando la responsabilità dell'* *Cont* *in rapporto tra infezione ospedaliera e decesso"* (cfr. relazione peritale, pag. 19);
- circa l'esistenza del nesso causale tra la condotta del presidio nosocomiale e il decesso del paziente, i consulenti hanno affermato che, nel caso in esame, *"sono pienamente soddisfatti i requisiti configuranti il rapporto causale in ambito civilistico, cioè i criteri cronologico, topografico, della continuità fenomenica, dell'efficienza causale e dell'esclusione di altre cause"* (cfr. relazione, pag. 19).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

All'esito di articolata ed approfondita discussione medica, hanno, quindi, concluso nel senso che la causa della morte dello sfortunato *Persona_1* sia da ravvisarsi in uno shock settico da infezione nosocomiale.

Con specifico riferimento al profilo causale, i consulenti hanno ulteriormente puntualizzato che l'infezione nosocomiale da Acinetobacter Baumannii, sebbene diagnosticata, venne però trattata con la colistina – unico antibiotico non resistente – con circa 7 giorni di ritardo, laddove, *"verosimilmente, un inizio precoce della terapia mirata avrebbe potuto evitare il decesso"* (cfr. relazione peritale, pag. 18). In ogni caso, la somministrazione tempestiva della colistina avrebbe certamente ridotto significativamente il deterioramento delle condizioni di salute del paziente e quindi avrebbe aumentato almeno del 40% le chances di guarigione.

Più in dettaglio, rispondendo ai rilievi dei consulenti dell' *CP_3* hanno affermato che *"l'azione omissiva non è stata determinante ai fini del decesso secondo il criterio del più probabile che non, lo stesso ha precluso le Chances di guarigione in misura del 40%"*.

Orbene, in tema di infezioni nosocomiali, la Suprema Corte ha affermato (Cass. civ., 23 febbraio 2021, n. 4864) che, *"in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di avere adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (sulle quali, infra, 6.1.) era necessario adottare"* (cfr. 3 marzo 2023, n. 6386).

A fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero, gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;
b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;
d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;
e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;
f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;
g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;
h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;
i) Le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;
j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;
k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;
l) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;
m) L'indicazione dell'orario dell'effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Quanto agli oneri soggettivi, il dirigente apicale avrà l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni periodiche/visite periodiche), al pari del C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere); il direttore sanitario quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del D.P.R. 128/1069: obbligo di predisposizione di protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati); il dirigente di struttura complessa (l'ex primario), l'esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici ,o per omessa denuncia delle eventuali carenze ai responsabili.

Nel caso in esame, deve dirsi presuntivamente dimostrata la circostanza che, l'infezione da Acinetobacter Baumannii è stata contratta in ambito ospedaliero.

Rilevano, in tal senso, i seguenti elementi:

- secondo le concordi indicazioni dei consulenti, sulla scorta della documentazione medica in atti, al momento dell'ingresso in ospedale, il [redacted] e nei giorni successivi non c'è stata alcuna evidenza di sintomatologia indicativa di patologia infettiva, e la stessa coltura del broncoaspirato effettuata il 23 agosto 2019 era negativa;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

- la manifestazione di un processo infettivo si appalesò il 22 agosto 2019 con la comparsa di ipertermia (temperatura 39 C°) ed il successivo isolamento, il 29 agosto 2019 (prelievo del 25 agosto), in coltura di aspirato tracheo-bronchiale di Acinetobacter baumannii sensibile solo alla colistina tra gli antibiotici testati;
- deve ritenersi non provato e comunque improbabile che l'infezione derivasse da pregresse malattie del paziente prima del ricovero: depone per l'origine nosocomiale dell'infezione non soltanto il carattere esplicitamente ospedaliero della specie batterica e del profilo di amplissima antibioticoresistenza dello stipite, ma anche l'iniziale negatività del broncoaspirato, oltre che dell'unica emocultura effettuata. Per come convincentemente argomentato dal C.t.p. dei ricorrenti poiché *"la febbre, il notevole aumento degli indici di flogosi e i segni di compromissione multiorgano sono insorti ad una settimana di distanza dagli interventi chirurgici resi necessari subito dopo il ricovero, è ampiamente plausibile che l'infezione sia stata acquisita in tale occasione"*.

Può ritenersi che il batterio sia stato contratto in ospedale e tanto alla luce di tutti i criteri elaborati dalla giurisprudenza.

In particolare, il batterio non si è manifestato né al momento dell'ingresso del paziente nel nosocomio né nei giorni seguenti. Solo in data 22 agosto 2019 aveva inizio la febbre e veniva riscontrata la presenza dell'Acinetobacter B (broncoaspirato del 25 agosto 2019), assente nei giorni precedenti (broncoaspirato del 23 agosto 2019) (criterio temporale). Il batterio in argomento, poi, è tipicamente "nosocomiale", ossia statisticamente si contrae prevalentemente negli ospedali. Dunque, è agevole concludere che l'organismo del povero *Per_1* è stato infettato dal batterio durante la degenza.

Il nesso di causalità tra la contrazione dell'infezione, la sepsi e poi la morte non può, dal punto di vista civilistico, essere ritenuto interrotto in conseguenza del fatto che il paziente era politraumatizzato a causa dell'incidente stradale che ne aveva comportato il ricovero in ospedale, così come in conseguenza del ritardo nella somministrazione della terapia antibiotica più appropriata.

Va rammentato, sul punto, che "*Del bene della vita l'elemento tempo costituisce una componente essenziale, con la conseguenza che ogni fatto imputabile che ne determini l'anticipata cessazione, influenzando un fattore patogenetico già esistente e costituente la causa clinica del decesso, non può considerarsi mera occasione, ma concausa, rompendo quell'equilibrio precario nella salute del soggetto, che, per quanto con prognosi infausta per il futuro, si era generato. In siffatte fattispecie, quindi, il nesso di causalità va esaminato, secondo i principi della regolarità causale,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

non solo fra fatto ed evento letale, ma anche tra fatto e accelerazione dell'evento morte. Perché possa escludersi il nesso causale, e possa parlarsi di mere occasioni, e cioè di fatto coincidente ma privo di qualunque forza causativa, occorre, quanto meno nel caso di lesione del bene "vita" (ma il discorso vale certamente anche per il bene "salute"), che esso non solo non abbia causato l'evento di danno, ma non l'abbia neppure minimamente accelerato" (Cass. civ., 10 maggio 2000, n. 5962).

Di recente, inoltre, è stato evidenziato che, "*in ipotesi di morte del paziente dipendente (anche) dall'errore medico, qualora l'evento risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima"* (e, quindi, il discorso vale, *mutatis mutandis*, anche per qualsiasi altra causa esterna, anche se non naturale ma generata da altro fattore indipendente), "*l'autore del fatto illecito risponde "in toto" dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, potendo l'eventuale efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rilevare esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 cod. civ., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato (Cass., n. 26851 del 2023, cit., in cui si richiama l'ormai costante giurisprudenza sul punto)*" (Cass. civ., 6 novembre 2023, n. 35998, in motivazione).

Pertanto, poiché è accertato che la sepsi è stata la causa del decesso e che tale patologia è stata indotta dall'infezione contratta in ospedale, allora l'Azienda risponde, sotto il profilo causale, dell'evento *in toto*.

A fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero, era onere dell' *CP_3* di *CP_1* dimostrare di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere (disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali, pulizia dei locali, disinfestazione della biancheria, trattamento dei rifiuti, ecc.).

Non è superfluo rammentare che, di vero, in merito alla prova da offrirsi da parte della struttura nosocomiale, la Suprema Corte abbia precisato come essa vada intesa *"non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile alla singola paziente interessata"* (Cass. civ., 22 febbraio 2023, n.5490).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

Ebbene, l' *Controparte_4* ha bensì provato di aver predisposto protocolli per la prevenzione di infezioni nosocomiali volti ad evitare, per quanto possibile, tal sorta d'eventi, ma non anche di averli specificamente applicati nel caso concreto.

I documenti depositati dall' *CP_3* di *CP_1* depongono per un interessamento dell' *[...] CP_1* al problema delle misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere; nessun documento e nessuna prova riguardano però specificamente il ricovero del paziente *Per_1*, così che, di vero, nulla risulta provato in relazione all'applicazione dei protocolli citati al caso in esame.

Rispondendo all'osservazione dei consulenti di parte appellante, i consulenti del Tribunale hanno rifermato le proprie conclusioni ribadendo che gli elevati livelli di procalcitonina - un marcatore biologico di sepsi e shock settico – rilevati il giorno successivo al ricovero [redacted] non erano indice di una infezione in incubazione (e, dunque, in ipotesi contratta prima dell'ingresso in nosocomio), ma bensì di un aumento legato ad uno stato infiammatorio in atto. Tesi avvalorata dalla diminuzione del valore della procalcitonina il giorno successivo e dall'assenza di sintomatologia degna di nota dato che il paziente è stato sottoposto ad intervento chirurgico.

Può dirsi così definitivamente accertato il nesso di causalità tra il comportamento negligente dell' *Controparte_4* e il decesso del paziente (o, se si vuole, tra infezione da Acinetobacter baumannii e shock septico quale causa di decesso del povero *Per_1*).

Così accertata la responsabilità colposa dell' *Controparte_4* per la morte dello sfortunato Sig. *Per_1*, è necessario esaminare la domanda di risarcimento del danno avanzata dai suoi più stretti congiunti.

a. Danno biologico terminale e danno morale o catastrofale

In tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni ed il decesso, mentre il secondo (danno biologico) 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 (cfr. Cass. civ., 23 marzo 2024, n. 7923; Cass. civ., 30 agosto 2019, n. 21837; Cass. civ. 23 ottobre 2018, n. 26727).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

Il risarcimento del danno morale soggettivo (cd. *"danno catastrofale"*), presuppone l'allegazione e, soprattutto, la prova della *"cosciente e lucida percezione"*, da parte della vittima primaria, della ineluttabilità della propria fine.

Ebbene, a fronte della contrazione del batterio che lo condusse a morte, databile con certezza almeno al 22 agosto (data dell'insorgenza dei primi sintomi dell'infezione), l'unico dato certo in merito è che il sig. *Per_1* venne trasferito in rianimazione il 24 agosto 2019, dove è morto il successivo [redacted] presumibilmente (perché nella cartella clinica non è precisato) senza mai riprendere conoscenza.

Deve, pertanto, ritenersi che il paziente non fosse lucido e vigile, pienamente consapevole dell'avvicinarsi della morte.

Il che esclude la possibilità di riconoscere il risarcimento del danno morale terminale (danno da lucida agonia o catastrofale), trasmissibile anche per via ereditaria, non avendo gli attori dimostrato il contrario.

Relativamente al danno biologico terminale, la giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito che, nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra la lesione e la conseguente morte, l'unico danno biologico risarcibile è quello correlato dell'inabilità temporanea, in quanto per definizione non è in questo caso concepibile un danno biologico da invalidità permanente (negli stessi termini si è espressa chiaramente Cass. civ. n. 9959 del 2006: *"Nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità psicofisica patita dal danneggiato per quel periodo di tempo, ed il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento del danno è trasmissibile agli eredi "iure hereditatis"; in questo caso, l'ammontare del danno biologico terminale sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, e tuttavia la sua liquidazione dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte"*; conf., tra le più recenti, Cass. civ., 17 dicembre 2024, n. 33009; Cass. civ., 23 marzo 2024, n. 7923; Cass. civ., 30 agosto 2019, n. 21837). Infatti, secondo i principi medico-legali, a qualsiasi lesione dell'integrità psicofisica consegue sempre un periodo di invalidità temporanea, alla quale può conseguire talora un'invalidità permanente. Per l'esattezza l'invalidità permanente si considera insorta allorché, dopo che la malattia ha compiuto il suo decorso, l'individuo non sia riuscito a riacquistare la sua completa validità. Il consolidarsi di postumi permanenti può quindi mancare in due casi: o quando, cessata la malattia, questa risulti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

guarita senza reliquati; ovvero quando la malattia si risolva con esito letale. La nozione medico-legale di "invalidità permanente" presuppone, dunque, che la malattia sia cessata e che l'organismo abbia riacquistato il suo equilibrio, magari alterato, ma stabile. Si intende, pertanto, come nell'ipotesi di morte causata dalla lesione, non sia configurabile alcuna invalidità permanente in senso medico-legale: la malattia, infatti, non si risolve con esiti permanenti, ma determina la morte dell'individuo. Ne consegue che, quando la morte è causata dalle lesioni, dopo un apprezzabile lasso di tempo, il danneggiato acquisisce (e quindi trasferisce agli eredi) soltanto il diritto al risarcimento del danno biologico da inabilità temporanea e per il tempo di permanenza in vita. Il danno biologico terminale (ossia quello che ha esitato nella morte) è, quindi, solo il danno da invalidità temporanea ed è riconoscibile solo quando sia decorso un apprezzabile lasso di tempo tra l'evento lesivo e la morte.

La liquidazione in argomento "*avviene necessariamente in termini equitativi ed è normalmente realizzata attraverso il richiamo a parametri di riferimento di carattere statistico, come quello costituito dalle tabelle in uso presso taluni uffici giudiziari di merito e, in particolare, del Tribunale di Milano individuato quale autore di un metodo di liquidazione tra i più diffusi sul territorio nazionale*" (Cass. n. 33009/2024, cit.; cfr. anche Cass. civ., 28 giugno 2019, n. 17577; Cass. civ., 20 giugno 2019, n. 16592; Cass. civ., 31 ottobre 2014, n. 23183; Cass. civ., 16 maggio 2003, n. 7632), purché, a monte, sia assegnata, nella valutazione, un grado assai elevato ai fattori della personalizzazione (atteso che il concetto di "temporaneità" di norma implica che alla lesione transeunte faccia seguito la guarigione ovvero la definitiva stabilizzazione dei postumi invalidanti, mentre, nella fattispecie, la lesione permane immutata, per esistenza e gravità, sino all'esito mortale, di talché il danno è "temporaneo" nel senso che esita nella morte) e purché, ancora, il giudice non si limiti ad una meccanica applicazione di criteri contenuti in tabelle. In tal senso è, quindi, necessario anche che, a valle della liquidazione, venga eseguito un riscontro della concreta adeguatezza di tale procedimento di liquidazione, attraverso "*la verifica della congruità dei risultati conseguiti, segnatamente in rapporto al requisito consistente nel carattere 'non meramente simbolico' degli importi liquidati rispetto all'entità del pregiudizio*" (Cass. 33009/2024, cit., in motivazione).

Alla luce di simili principi, il Tribunale ritiene di fare applicazione, dunque, con gli adattamenti che si esporranno, delle tabelle predisposte dall'Osservatorio sulla giustizia civile del Tribunale di Milano.

A questo punto, tuttavia, è opportuno un chiarimento preliminare: le citate tabelle verranno applicate, quale punto di partenza per la liquidazione, con riferimento alla determinazione della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

liquidazione del danno biologico da invalidità temporanea assoluta e non con rifermento ai "criteri orientativi per la liquidazione del danno terminale", nelle stesse tabelle suggeriti, che si fondano, tuttavia, sulla proposta di "*una definizione onnicomprensiva del "danno terminale", tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente. ... comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale*". Detto metodo tabellare, per un verso, assume, quale presupposto indefettibile della liquidabilità del danno terminale, la coscienza della vittima, ossia la comprovata percezione della fine imminente e, per altro verso, assegna a ciascun giorno di sofferenza, nei limiti del tetto di cento giorni complessivi, un valore progressivamente – e convenzionalmente – decrescente (sull'assunto per cui "*il danno tende a decrescere col passare del tempo, dal momento che la massima sofferenza è percepita nel periodo immediatamente successivo all'evento lesivo per poi scemare nella fase successiva*"), sino ad agganciarsi, al centesimo giorno, alla valutazione del danno biologico temporaneo ordinario.

La premessa teorica, da cui simili criteri muovono, si manifesta distonica rispetto alla giurisprudenza di legittimità sopra richiamata in tema di componenti del danno terminale e loro rispettivi presupposti. Essa, inoltre, attribuisce deciso rilievo alla componente sofferenziale nell'individuazione astratta delle somme liquidabili e non si presta, dunque, ad essere applicata ai casi, come quello in esame, in cui non è ravvisabile una sofferenza legata alla percezione del fine-vita.

Tanto chiarito, dunque, facendo applicazione delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano aggiornate al 2024 con riferimento alla quantificazione monetaria dell'invalidità temporanea, deve constatarsi che la liquidazione *pro die* di euro 84,00 – in dette tabelle prevista – della sola componente biologica del danno da invalidità temporanea assoluta è certamente incongrua rispetto ad un pregiudizio esitato nella morte: siffatto esito e lo specifico decorso della patologia sono, nel caso concreto, talmente gravi da richiedere una liquidazione giornaliera pari a dieci volte quella prevista nelle citate tabelle, con conseguente determinazione in euro 840,00 del valore liquidabile per ciascun giorno.

Il periodo di tempo da considerare va dall'insorgenza dei primi sintomi dell'infezione, ossia la febbre (22 agosto 2019), cui è subito seguita la scoperta del batterio, sino al [redacted], non potendo risalirsi al momento esatto in cui il batterio venne trasmesso.

Il risarcimento complessivo per il solo danno biologico terminale è, quindi, pari ad euro 15.120,00.

La somma così determinata – sottoposta al vaglio di congruità menzionato dalla giurisprudenza sopra richiamata – non risulta ancora adeguata e non meramente simbolica, tenuto conto della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

gravità dei pregiudizi alla salute riportati, della perniciosità e ineluttabilità della malattia contratta, delle difficoltà respiratorie che essa ha determinato, del rapido e fatale esito a cui ha condotto. Il Tribunale, quindi, stima congruo, al fine di adeguatamente personalizzare il risarcimento, tenendo conto delle particolarità del caso concreto, raddoppiare la liquidazione come sopra operata, così elevandola ad euro 30.240,00: tale somma appare congrua e non meramente simbolica, tenuto conto del breve lasso di tempo in cui l'uomo è rimasto in vita (18 giorni) dopo essere stato infettato dal bacillo.

A questo punto occorre determinare l'incidenza causale dell'infezione nosocomiale rispetto alla concausa rappresentata dagli esiti del sinistro sulla salute di *Persona_1*.

Sotto questo profilo, deve considerarsi che l'infezione ha colpito un soggetto che, comunque, era già in uno stato di invalidità totale a cagione delle gravi lesioni fisiche, che ne avevano compromesso anche le condizioni generali. In altri termini, ove anche non si fosse sviluppata l'infezione, *Persona_1* non avrebbe trascorso quei giorni in condizioni decisamente migliori: ugualmente, sotto il profilo dinamico-relazionale, non avrebbe potuto attendere alle normali occupazioni e ugualmente la sua salute sarebbe rimasta gravemente compromessa.

Ebbene, tenuto conto della gravità delle condizioni in cui versava il paziente, si stima equo quantificare nel 40% del complessivo danno biologico terminale il danno alla salute sofferto dalla vittima in conseguenza dell'infezione.

Il danno liquidabile è, quindi, pari ad euro 12.096,00.

Sulla somma così liquidata a titolo di risarcimento vanno, poi, conteggiati gli interessi volti a ristorare il nocumento finanziario (lucro cessante) subito a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento.

Va, infatti, rammentato che, in tema risarcimento del danno da fatto illecito, sulla somma dovuta, ancorché liquidata all'attualità, vanno sempre conteggiati (cfr. anche Cass. civ., 9 novembre 2022, n. 32985, che riconosce il diritto agli interessi anche senza espressa domanda, trattandosi di modalità di liquidazione del danno da ritenersi, quindi, inclusa nella domanda di risarcimento).

L'importo dovuto per lucro cessante va determinato equitativamente, *ex* art. 2056 co. 1 c.c., secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale (cfr. Cass. S.U. n. 1712 del 17 febbraio 1995; Cass. civ, 8 aprile 2003, n. 5503; Cass. civ., 17 settembre 2005, n. 18445; Cass. civ., 25 agosto 2006, n. 18490; Cass. civ., 10 ottobre 2014, n. 21396), applicando gli interessi al tasso legale, di volta in volta vigente, sulla somma capitale rivalutata anno per anno, a far data dal giorno di manifestazione e riconoscibilità dei sintomi dell'infezione (22 agosto 2019). Ora, poiché le somme liquidate a titolo di risarcimento del danno sono state determinate all'attualità (con riferimento,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

quindi, al valore attuale della moneta), esse devono, pertanto, essere previamente devalutate al 22 agosto 2019 in base agli indici Istat, per poi applicare, come detto, sulla somma rivalutata anno per anno, gli interessi legali di volta in volta vigenti dal 22 agosto 2019 ad oggi.

Sul risultato di tale conteggio, poi, decorrono gli interessi legali dal giorno della pubblicazione della presente sentenza (data a partire dalla quale il debito di valore – nell'entità determinata all'attualità nel provvedimento giudiziale – diviene debito di valuta) sino al saldo.

b. Il danno da perdita parentale

Come la Corte Suprema di Cassazione ha avuto modo di porre in rilievo, la morte di un prossimo congiunto determina per i prossimi congiunti superstiti un danno *iure proprio* (v. Cass. civ., 30 agosto 2019, n. 21837), di carattere patrimoniale e non patrimoniale, in particolare in conseguenza dell'irreversibile venir meno del godimento del rapporto personale con il congiunto defunto (c.d. danno da perdita del rapporto parentale) anzitutto (anche se non solo) nel suo essenziale aspetto affettivo o di assistenza morale (cura, amore) cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell'altro, come per i coniugi in particolare previsto dall'art. 143 c.c.; per il genitore dall'art. 147 c.c., e ancor prima da un principio immanente nell'ordinamento fondato sulla responsabilità genitoriale (Corte Cost., 13 maggio 1998, n. 166), da considerarsi in combinazione con l'art. 8 L. adoz.; per il figlio nell'art. 315 c.c., valorizzabile secondo tale orientata lettura (v. Cass. civ., 12 giugno 2006, n. 13546).

Come il Supremo Collegio ha avuto modo di rilevare, tale evento determina per i congiunti superstiti la perdita di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra genitori e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti (v. Cass. civ., 9 maggio 2011, n. 10107), con conseguente violazione di interessi essenziali della persona quali il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia e alla libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona nell'ambito della peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, di diritto o *di fatto*, che trovano rispettivo riconoscimento nelle norme di cui agli artt. 2, 29, 30 Cost.

In tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussista il profilo del danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legale parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (*ex multis*, da ultimo, Cass. civ., 5 novembre 2020, n. 24689).

Da tale perdita può al congiunto superstite derivare un danno morale (sofferenza interiore o emotiva) e/o un danno biologico relazionale, laddove venga a risultare intaccata l'integrità psicofisica del medesimo con riflessi sulla sua capacità di relazionarsi con il mondo esterno.

Escludendo che sia possibile limitare la <<società naturale>>, cui fa riferimento l'art. 29 Cost., al ristretto ambito della sola c.d. famiglia nucleare, la Corte di Cassazione ha avuto occasione di precisare che il danno da perdita del rapporto parentale, in quanto danno *iure proprio* dei congiunti, è risarcibile ove venga provata l'*effettività* e la *consistenza* di tale relazione, e in particolare l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto, non essendo al riguardo richiesto che essa risulti caratterizzata altresì dalla convivenza, quest'ultima non assurgendo a connotato minimo di relativa esistenza (*ex multis*, Cass. civ., 30 agosto 2019, n. 21837; Cass. civ., 19 novembre 2018, n. 29784; Cass. civ., 15 febbraio 2018, n. 3767).

In altri termini, *"Il rapporto di stretta parentela esistente fa presumere, secondo un rapporto di normalità sociale (ossia ciò che solitamente accade) che genitori e fratelli soffrano per le gravissime permanenti lesioni riportate dal congiunto prossimo"* (Cass. civ., 8 aprile 2020, n. 7748).

Facendo corretta applicazione di tali principi va dunque riconosciuta la ricorrenza del danno parentale subito dalla moglie e dai figli della vittima primaria, dacché l'esistenza del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è, per comune esperienza, di norma, connaturale all'essere umano.

Trattandosi, purtuttavia, d'una *presumptio hominis*, il convenuto avrà la possibilità di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima e il superstite. Era onere dei convenuti dunque provare che *"vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio e che di conseguenza la morte della prima non abbia cagionato pregiudizi non patrimoniali al secondo"* (cfr. Cass. civ., 15 febbraio 2018, n. 3767). E tuttavia, nella vicenda in esame, la convenuta non ha allegato, né tantomeno dimostrato alcunché sul punto.

Passando al *quantum*, è necessario a questo punto dare conto dei recenti principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità in merito ai criteri di liquidazione del danno parentale e alla conseguente scelta della tabella di riferimento, principi ai quali il collegio intende adeguarsi. Al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

riguardo, la giurisprudenza più recente, sottoponendo a revisione critica la Tabella di Milano sul danno da perdita del rapporto parentale, la quale notoriamente fissa un tetto massimo e un tetto minimo secondo il tipo di rapporto parentale esistente tra vittima primaria e secondaria, lasciando all'interprete ampi margini di discrezionalità nella determinazione del *quantum*, ha ritenuto che per il danno da perdita del rapporto parentale sia più adeguato l'utilizzo di tabelle fondate sul sistema a punto variabile (Cass. civ., 21 aprile 2021, n. 10579[2]; Cass. civ., 29 settembre 2021, n. 26300). A tali principi si è adeguato l'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano elaborando per il danno parentale una nuova tabella fondata sul sistema a punto variabile, la quale di recente, ha avuto anche l'avallo della Suprema Corte. E' stato, infatti, statuito che "*anche le nuove tabelle integrate a punti per il danno parentale come rielaborate dall'Osservatorio di Milano, risultando coerenti con i principi di diritto enunciati nella sentenza di questa Corte n. 10579/2021, potranno essere legittimamente applicate dal giudice del rinvio qualora la parte, come nella specie, ne abbia fatto espressa richiesta nei precedenti gradi di giudizio, per determinare una liquidazione equa, uniforme e prevedibile del danno lamentato*" (Cass. civ., 4 ottobre 2022, n. 37009).

Il danno da perdita del rapporto parentale va, allora, ricalcolato sulla base delle attuali tabelle milanesi (2024) considerando come "valore punto" quello di euro 3.911,00 determinato per la perdita del coniuge quanto a *Parte_4* e del genitore quanto ai figli *Pt_2* e *Pt_3* *[...]* e attribuendo i punteggi stabiliti per l'età della vittima primaria, l'età della vittima secondaria, la convivenza, la sopravvivenza di altri congiunti nel nucleo primario del *de cuius*, la qualità e intensità della relazione affettiva.

Può ora passarsi alla liquidazione del danno.

Per *Parte_4* [redacted], moglie di *Persona_1* [redacted] e [redacted], il danno è liquidato come segue:

"*valore punto*" della tabella integrata a punti 2024: **euro 3.911,00**

A) età della vittima primaria [redacted] punti riconosciuti **18**;

B) età della vittima secondaria [redacted] punti riconosciuti **18**;

C) convivenza: punti **16**;

D) sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius*: 2 superstiti, punti riconosciuti **12**;

[2] *"Al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

E) qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: punti riconosciuti **30** (intensità massima: si trattava di una coppia di coniugi sposatisi in età molto giovane; il matrimonio è durato circa 35 anni ed è stato allietato dalla nascita di due figli);

Totale punti: **94**

Totale risarcimento riconosciuto: € 3.911,00 x 94= euro 367.634,00 (importo espresso in moneta attuale).

Per *Parte_3* [redacted], figlia di *Per_1* [redacted] e [redacted], il danno è liquidato come segue:

"*valore punto*" della tabella integrata a punti 2024: **euro 3.911,00**

A) età della vittima primaria [redacted] punti riconosciuti **18**;

B) età della vittima secondaria [redacted] punti riconosciuti **22**;

C) convivenza: punti **16**;

D) sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius*: 2 superstiti, punti riconosciuti **12**;

E) qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: punti riconosciuti **15**;

Totale punti: **83**

Totale risarcimento riconosciuto: € 3.911,00 x 83 = euro 324.613,00 (importo espresso in moneta attuale).

Per *Parte_2* [redacted], figlio di *Per_1* [redacted] e [redacted], il danno è liquidato come segue:

"*valore punto*" della tabella integrata a punti 2024: **€ 3.911,00**

A) età della vittima primaria [redacted] punti riconosciuti **18**;

B) età della vittima secondaria [redacted] punti riconosciuti **24**;

C) convivenza: punti riconosciuti **16**;

D) sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius*: 2 superstiti punti riconosciuti **12**;

E) qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: punti riconosciuti **15**;

Totale punti: **85**

Totale risarcimento riconosciuto: € 3.911,00 x 85 = euro 332.435,00 (importo espresso in moneta attuale).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

Sulle somme liquidate a titolo di danno non patrimoniale vanno riconosciuti gli interessi compensativi al tasso legale maturati dall [redacted] 2019 sino alla pubblicazione della presente sentenza, calcolati devalutando i sopraddetti importi ai valori correnti al momento dell'evento lesivo [redacted] 2019) e determinando gli interessi sul valore risultante rivalutato anno per anno secondo gli indici Istat, nonché, sulla somma così ottenuta, gli interessi legali maturandi dalla pubblicazione della presente sentenza sino al saldo.

Le spese di lite e del procedimento per A.T.P. seguono la soccombenza e si liquidano, come da dispositivo, secondo i parametri medi di cui al D.M. n. 55/2014, come aggiornati dal D.M. n. 147/2022, (considerato il valore della causa), e con l'aumento *ex* art. 4, comma 2, per presenza di più parti aventi stessa posizione processuale, e per tutte le fasi, con distrazione, *ex* art. 93 c.p.c.

Le spese dell'A.T.P. vanno poste definitivamente a carico dell' *CP_3* soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale di Caltanissetta, in composizione monocratica, definitivamente decidendo sulla domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* , *Parte_7* , *Parte_8* nei confronti dell' *Controparte_1* *[...]* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con ricorso depositato, telematicamente, il 30 ottobre 2023, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa, così provvede:

1) accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_4* , in persona del legale rappresentante *pro tempore,* al pagamento delle seguenti somme, a titolo di risarcimento del danno: **a)** euro 367.634,00 in favore di *Parte_4* , *iure proprio*, oltre interessi legali calcolati secondo i criteri indicati in motivazione; **b)** euro 324.613,00 in favore di *Parte_3* *iure proprio,* oltre interessi legali calcolati secondo i criteri indicati in motivazione; **c)** uro 332.435,00 in favore di *Parte_2* , *iure proprio*, oltre interessi legali calcolati secondo i criteri indicati in motivazione; **d)** euro 12.096,00 in favore dei coeredi di *Persona_6* , oltre interessi legali calcolati secondo i criteri indicati in motivazione, da ripartirsi *pro quota ereditaria*;
2) condanna l' *Controparte_4* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore dei ricorrenti, in solido, delle spese del presente giudizio che liquida in euro 1.714,50 per spese ed euro 60.721,00 per compensi professionali, nonché delle spese di A.T.P. che liquida in euro 15.996,00 per compensi professionali, oltre rimborso forfetario delle spese generali nella misura del 15%, CPA e IVA come per legge, che distrae in favore dell'Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143

3) pone le spese di CTU – per come liquidate con decreto del 9 agosto 2023 – definitivamente a carico dell' *CP_3* di *CP_1* soccombente.

Così deciso da remoto il 21 febbraio 2026

IL GIUDICE

dott.ssa Anna Maria Raschellà

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-143