N. R.G. 1923/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di L'AQUILA

SEZIONE UNICA

In persona del Giudice Monocratico dott.ssa Francesca Firrao ha pronunciato ex art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa n. 1923 / 2021 promossa da:

Parte_1 **e** *Parte_2* rappresentati e difesi da Avv.ti [redacted] e [redacted] presso cui la parte è elettivamente domiciliata;

Parte attrice

e

Controparte_1, rappresentato e difeso da Avv.ti [redacted] e [redacted] presso cui la parte è elettivamente domiciliata;

Parte intervenuta

CONTRO

Controparte_2, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso da Avv. [redacted] presso cui la parte è elettivamente domiciliata;

Parte convenuta

Oggetto: responsabilità professionale medica

Conclusioni: all'udienza cartolare dell'08.01.2026 i difensori delle parti, mediante il deposito delle rispettive note di trattazione scritta, hanno concluso riportandosi ai propri scritti e alle relative difese in atti, nei termini che di seguito si riportano.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Conclusioni di parte attrice di parte intervenuta:

"Piaccia all'adito Tribunale, *contrariis reiectis*, ed alla luce anche delle risultanze sia della ctu medico-legale del 18.07.2024 in atti e sia della prova testimoniale acquisita nel corso del giudizio:

A. In via principale, ex art.1218 c.c., la responsabilità contrattuale di tipo professionale medica (e/o cd. da contatto sociale), per colpa dovuta ad imperizia, imprudenza e negligenza, sia dei sanitari dell' *Controparte_3* che ebbero in cura e comunque contatti con il paziente *Persona_1* di cui sopra nei vari reparti ove questi è stata ivi degente dal 10.11.2020 e sino al giorno del suo decesso e sia della [redacted] convenuta ed anche per difetto di organizzazione ed anche per violazione sia della Circolare n.52 del 20.12.1985 e n.8 del 30.01.1988 del Ministero della Salute e sia del Programma Nazionale per le linee guida (PNLG) adottato dal Ministero della Salute e dall' *Controparte_4* finalizzato alla erogazione di corrette prestazioni del Sistema Sanitario Nazionale ed in tutti i punti ivi contenuti ed analiticamente descritti in dette fonti normative, nessuno escluso, e comunque per i fatti così come narrati nell'atto di citazione introduttivo del giudizio e nella comparsa di costituzione d'intervento volontario di cui sopra e conseguentemente causato sia alla signora *Persona_1* [redacted] *CP_2* [redacted] e [redacted] *CP_2* [redacted] e sia a tutti gli attori ed anche alla parte intervenuta *Controparte_1* tutti i danni ingiusti come meglio descritti e quantificati nella narrativa dei predetti due atti difensivi ;

B. In via meramente subordinata, ex art.2043 c.c., la responsabilità extracontrattuale di tipo professionale medica , per colpa dovuta ad imperizia, imprudenza e negligenza, sia dei sanitari 1 dell' *Controparte_3* che ebbero in cura e comunque contatti con il paziente *Persona_1* di cui sopra nei vari reparti ove questi è stata ivi degente dal 10.11.2020 e sino al giorno del suo decesso e sia della [redacted] convenuta ed anche per difetto di organizzazione ed anche per violazione sia della Circolare n.52 del 20.12.1985 e n.8 del 30.01.1988 del Ministero della Salute e sia del Programma Nazionale per le linee guida (PNLG) adottato dal Ministero della Salute e dall' *Controparte_4* finalizzato alla erogazione di corrette prestazioni del *Controparte_5* ed in tutti i punti ivi contenuti ed analiticamente descritti in dette fonti normative, nessuno escluso, e comunque per i fatti così come narrati nell'atto di citazione introduttivo del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

giudizio e nella comparsa di costituzione d'intervento volontario di cui sopra e conseguentemente causato sia alla signora *Persona_1* [redacted] *CP_2* [redacted] e [redacted] *CP_2* [redacted] e sia a tutti gli attori ed anche alla parte intervenuta *Controparte_1* tutti i danni ingiusti come meglio descritti e quantificati nella narrativa dei predetti due atti difensivi ;

C. per l'effetto, ed anche ex artt.1228 e 2049 c.c., ed alla luce anche delle risultanze sia della ctu medico-legale del 18.07.2024 e sia della prova testimoniale e già acquisite in giudizio, condannare la convenuta *Controparte_2* [redacted] in persona del legale rappresentante pro tempore e con sede legale in *CP_2* [redacted], P.IVA: *P.IVA_1*, al risarcimento di tutti i danni subiti sia dalla signora *Persona_1* di cui sopra e sia dagli attori e sia dalla parte intervenuta *Controparte_1* e come meglio descritti e quantificati nella narrativa dell'atto di citazione introduttivo del giudizio e nella comparsa di costituzione d'intervento volontario per *Controparte_1* e da liquidare in favore di quest'ultimi (*Parte_1* , *Parte_2* e *Controparte_1*) sia iure proprio e sia iure hereditatis e pro quota uguale in qualità tutti di fratelli ed eredi legittimi ed universali della signora *Persona_1* [redacted] *CP_2* [redacted] e [redacted] *CP_2* [redacted] danni questi che il Giudicante andrà ad accertare, riconoscere e quantificare in termini monetari come di giustizia ed anche in via equitativa, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dal [redacted] e sino al pagamento effettivo.

Il tutto con vittoria di spese e competenze legali professionali del presente giudizio da distrarsi in favore dell'Avv. [redacted] che si dichiara procuratore antistatario ".

Conclusioni di parte convenuta:

Voglia l'Ill.mo Sig. Giudice adito *contrariis rejectis*:

In via principale, accertare, riconoscere e dichiarare l'assoluta infondatezza ed inammissibilità della domanda ovvero l'assoluta estraneità e/o assenza di 11 responsabilità dei *CP_2* e della *Controparte_2* per il decesso della Sig.ra *Per_1* , con conseguente rigetto di ogni richiesta risarcitoria.

In via gradata e per il caso in cui dovesse essere accertata una condotta antidoverosa dei Sanitari e/o della [redacted] chiede che vengano accertate le diverse responsabilità di quanti sono intervenuti nel trattamento della Sig.ra *Per_1* con conseguente graduazione dei singoli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

apporti causali e delle singole condotte accertate anche con riguardo all'eventuale condotta colposa della Paziente idonea ad aggravare le conseguenze dannose.
In via ulteriormente gradata e per la denegata ipotesi di accoglimento della domanda attorea, chiede che la stessa venga contenuta nei limiti di quanto provato.
Salvis juribus.

Concisa esposizione delle regioni di fatto e di diritto della decisione

1. Con atto di citazione dell'8 dicembre 2021, ritualmente notificato e depositato presso la Cancelleria del Tribunale di L'Aquila in pari data, *Parte_1* e *Parte_2* convenivano in giudizio il *Controparte_2* *[...]* richiedendo affermarsi la responsabilità dei sanitari che avevano avuto in cura la sorella *Persona_1* dal 10.11.2020 fino al [redacted] nonché il risarcimento di tutti i danni agli stessi conseguenti *iure proprio e iure hereditatis*. A sostegno delle proprie ragioni depositavano due consulenze di parte.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_2* *[...]* contestando le pretese avversarie e chiedendone il rigetto.

Con atto del 05/10/2024 spiegava intervento volontario un altro fratello della deceduta, *Controparte_1*, per associarsi alle richieste già avanzate dagli atti anche per i danni allo stesso conseguenti *iure proprio e iure hereditatis*.

La causa veniva istruita tramite istruttoria orale e CTU ed, all'esito, veniva trattenuta a decisione ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c.

2. Preliminarmente occorre confermare le ordinanze istruttorie emesse nel presente procedimento non essendo emersi motivi per discostarsi dalle decisioni assunte dagli istruttori precedenti. La causa si presenta, infatti, matura per la decisione in base agli elementi di prova già assunti.

3. A sostegno delle proprie pretese gli attori hanno esposto:

A seguito di un incidente stradale avvenuto in data 30 ottobre 2020 (ore 08:45), in [redacted] *alle ore 09:20 la signora* *Persona_1* *accedeva con*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

episodio psicotico in atto presso il Pronto Soccorso dell CP_3 [redacted] *di* CP_2 *, ove veniva obiettivata una limitazione funzionale della caviglia sinistra e dolore dell'emitorace bilateralmente, formulata diagnosi di "frattura caviglia sin" e disposto il ricovero in reparto di degenza.*

In pari data (30.10.20) la paziente veniva dunque RICOVERATA per opportuno trattamento operatorio presso il Reparto di Ortopedia 1 Indistinti del suddetto Nosocomio ove veniva applicata doccia gessata a stivaletto, eseguite analisi biochimiche (risultate nella norma) ed iniziata terapia anticoagulante (calcioeparina 6.000 die). La paziente rimaneva afebbrile durante tutto il periodo di degenza. Per l'intervento chirurgico programmato era indicata un'attesa di qualche giorno ed in data 04/11/2020 la paziente veniva dimessa (Modalità: Volontaria) con diagnosi di Frattura trimalleolare sn.

Nel periodo di tempo trascorso presso il proprio domicilio (4-10 novembre 2020), la Per_1 *manifestava ripetuti episodi di agitazione psicomotoria che inducevano i familiari ad allertare gli operatori sanitari del* Controparte_6 *, nella persona del Dott.* CP_7 *, Psichiatra di riferimento della paziente, che a seguito di visita 2 psichiatrica domiciliare, effettuata in data 10 novembre 2020, richiedeva un RICOVERO presso l'U.O.C. Psichiatria (SPDC) - D.U. del* [redacted] *di L'Aquila con procedimento di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO).*

In data 10.11.2020 la signora Per_1 *veniva dunque ricoverata presso il suddetto Reparto con diagnosi di scompenso psicotico. Durante la degenza oltre ad essere trattata farmacologicamente per gli episodi psichiatrici continuava anche la profilassi antitrombotica con calcioeparina 6.000 u die.*

In data 18.11.2020 la paziente veniva sottoposta dai chirurghi ortopedici ad INTERVENTO di riduzione cruenta e osteosintesi con placca e viti della frattura trimalleolare della caviglia sinistra (ASA III, rischio aumentato). La paziente veniva poi nuovamente affidata ai sanitari del Reparto di Psichiatria per il proseguo delle cure.

Nel periodo post-operatorio, oltre alla nota sindrome psicotica trattata farmacologicamente, comparivano anche segni e sintomi deponenti per patologie organiche ed un deciso peggioramento del quadro clinico generale iniziava proprio la sera stessa dell'intervento chirurgico, allorquando veniva rilevato, tra gli altri, sanguinamento all'arto inferiore sinistro. Inoltre, nei giorni successivi i valori ematici iniziavano a risultare alterati (23.11.20 GB 3.330 – 24.11.20 hb 12,1) ed in concomitanza si manifestavano degli episodi febbrili; il primo in data 25.11.20 protrattosi nella notte con desaturazione di ossigeno pari

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

al 91%. I sanitari del Reparto Psichiatrico, a questo punto, decidevano di modificare la terapia antibiotica intrapresa successivamente 3 all'intervento chirurgico testè menzionato; venivano sospesi il Targosid1 ed il Levoxacin endovena e veniva somministrato Parte_3 *500 mg per via orale 2.*

Tale passaggio, ossia la riduzione di dosaggio ed il cambiamento della via di somministrazione, risulta davvero incomprensibile e quindi censurabile, giacché se l'ipotesi clinica dei sanitari fosse stata quella di febbre infettiva insorta dopo l'intervento chirurgico e sotto terapia antibiotica, quest'ultima avrebbe dovuta essere sospesa del tutto e solo dopo si sarebbero potute effettuare emocolture ed analisi di laboratorio.

In data 26.11.20 la paziente effettuava un esame ecocardiografico ed una TC del torace che evidenziavano la presenza di un lieve versamento pericardico, inoltre si assisteva al peggioramento della leucopenia (GB 2.390) e dall'emogasanalisi arteriosa risultava una insufficienza respiratoria (p02 58 mmHG); il consulente internista ipotizzava una infezione da E.coli e consigliava di ripetere le emocolture in caso di febbre.

Nei giorni 26 e 27.11.20 la paziente manifestava nuovi episodi febbrili e veniva rilevata ancora leucopenia (GB 3150); veniva inoltre prelevata una emocoltura mentre la paziente era in terapia con Levofloxacina per os.

A questo punto, il progressivo aggravamento delle condizioni fisiche della paziente (febbre postoperatoria, leucopenia da diversi giorni, insufficienza respiratoria e scompenso emodinamico) avrebbe dovuto indurre i sanitari a richiederne il trasferimento presso un reparto specializzato ed adeguato alla gestione di tale problematica, quale ad esempio quello di Medicina Interna e come invece non avvenuto. Invece i sanitari in questione continuavano ad ostinarsi nelle "cure e negli accertamenti" del caso, consentendo il progressivo ed indisturbato declino delle condizioni cliniche della paziente. E difatti, in data 29.11.20 si assisteva ad un aggravamento sensibile della paziente con febbre e severa leucopenia (vedi esame striscio periferico) ed a successiva (01.12.20) compromissione dei parametri vitali (ipotensione P.A. 100/60 mmHg - insufficienza respiratoria Sp02 88% - frequenza cardiaca elevata 152 bpm - grave aumento dei lattati 11 - D-dimero >4 - leucopenia a 3.150).

Sempre in data 01.12, a seguito di una consulenza internistica, veniva confermata la terapia in atto e sospesa la Levofloxacina che la paziente assumeva da circa due settimane con lo scopo di aumentare l'attendibilità delle emocolture e dell'urinocoltura; la paziente rimaneva dunque senza alcuna copertura antibiotica.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A questo punto, inconcepibilmente, viste anche le ingravescenti condizioni cliniche della paziente, NON si riteneva ancora opportuno disporre il trasferimento immediato della paziente in un reparto adeguato. La mattina del giorno 02.12.20, alle ore 06.11 i Globuli Bianchi risultavano 3.190, le Piastrine 28:000 e la Procalcitonina 1,56, alle ore 5 08.30, la paziente lamentava malessere (P.A. 70/40 mmHg; FC 130 bpm; Sp02 86%) e non rispondeva alla infusione di liquidi.

Nonostante l'ossigenazione aumentata fino a 5 l/m, la pressione arteriosa scendeva a 80/60 mmHg e la frequenza cardiaca saliva a 134 bpm. Alle ore 10:17 la EGA (i cui risultati sono immediatamente disponibili) in ossigeno a 4 CP_8 mostrava lattati pari a 17. Alle ore 11:18: creatinina 3,22, GOT 127, GPT 49 , albumina 2,2 , procalcitonina 1,88, PT-INR 1,39.

Alle ore 17:00 del giorno 02.12.20, con un ritardo di diversi giorni ed in condizioni cliniche oramai assai compromesse, la paziente veniva FINALMENTE TRASFERITA presso il Reparto di RIANIMAZIONE [redacted] di L'Aquila, ove alle ore 17:15, risultava soporosa con polsi periferici imprendibili.

In data [redacted] nonostante i trattamenti e le cure del caso praticate dai suddetti sanitari, alle ore 16:55 veniva annotato in cartella l'ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO IRREVERSIBILE.

Dalla ricostruzione della vicenda clinica della signora Persona_1 si evince quindi che la paziente accedeva al Reparto di Psichiatria dell'Ospedale CP_3 di CP_2 per una problematica di natura psichiatrica e con una frattura trimalleolare sinistra da recente incidente stradale, tuttavia le condizioni cliniche descritte non potevano ritenersi gravi né in alcun modo lasciavano presagire quella che sarebbe poi stata l'evoluzione clinica sino alla morte. Un deciso peggioramento del quadro clinico generale della paziente sembra coincidere con l'intervento chirurgico ortopedico de18.11.2020, allorquando, la sera stessa veniva rilevato sanguinamento all'arto inferiore sinistro e come da cartelle cliniche in atti. Nei giorni successivi ebbero a manifestarsi, così come più sopra menzionato, segni clinico – laboratoristico - strumentali (febbre, leucopenia, tachicardia, ipotensione ed insufficienza respiratoria) che rendevano fortemente suggestiva la diagnosi di SIRS3; segni che i sanitari in questione non furono in grado di interpretare e dunque di intercettare. Ebbene non soltanto la paziente ebbe in dote una infezione nosocomiale presso il [redacted] di L'Aquila , evoluta in sepsi severa e poi in shock settico che la condusse a morte ma la stessa NON FU NEPPURE prontamente INTERCETTATA ed ADEGUATAMENTE TRATTATA.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Sicchè, gli aspetti censurabili nei confronti della suddetta struttura sanitaria appaiono molteplici e connotati da condotte omissive e commissive, alcuni direttamente riconducibili alla Struttura Sanitaria, come l'infezione nosocomiale, altri riferibili all'operato dei medici dell'UOC di Psichiatria per errata gestione della terapia antibiotica e per il mancato riconoscimento clinico-laboratoristico-strumentale dei classici segni della SIRS evidenti sin a partire dal giorno 26.11.20.

A supporto di tali doglianze allegavano due pareri, uno di un esperto infettivologo e uno medico legale, ed agivano in giudizio per il ristoro dei danni subiti.

Successivamente svolgeva intervento adesivo anche l'altro fratello della deceduta, *Controparte_1* .

La convenuta *Cont* costituendosi in giudizio, ha chiesto il rigetto delle avverse pretese sostenendo che le prestazioni sanitarie rese alla Sig.ra *Per_1* risultavano *rispondenti alle Linee Guida ed ai Protocolli previsti per le patologie trattate, compatibilmente con limitazioni derivate dallo "scompenso psicotico" dal quale la paziente risultava affetta*, e che comunque *il nesso causale tra condotta dei Sanitari e l'evento dannoso costituisce un onere di allegazione e prova a carico del danneggiato* e la Suprema Corte *ha posto in capo a quest'ultimo l'onere di provare l'esistenza del fatto lamentato, il collegamento etiologico (materiale e giuridico) tra il danno evento lamentato e la condotta oggetto di specifica contestazione, la modalità di esecuzione della prestazione che sarebbe risultata inidonea ad evitare i danni lamentati, il dolo e/o della colpa dei Sanitari e/o della Struttura interessata*.

In altre parole, non avendo la parte provato il nesso causale tra la condotta asseritamente lesiva ed il danno riportato e non avendo dimostrato che la condotta eventualmente esigibile fosse praticabile alla luce delle condizioni psico fisiche della signora *Persona_1* (paziente affetta da obesità severa, come dimostrato dal peso di 130 chilogrammi circa, da patologia psichiatrica risalente, agitata, violenta, come emergeva dal diario clinico in cui erano annotate le aggressione al personale sanitario, nonché accanita fumatrice, con persistente rifiuto ad astenersi dal fumo in ambiente ospedaliero), non potevano essere accolte le domande spiegate nel presente giudizio.

Al fine di dirimere i dubbi conseguenti alle diverse prospettazioni delle parti, anche dal punto di vista medico legale, è stata quindi disposta una consulenza tecnica d'ufficio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nominando un collegio di consulenti tecnici esperti nelle materie rilevanti per la risoluzione del caso specifico (infettivologo e medico legale).

5. Le risultanze della CTU

Come accertato anche in sede penale *Persona_1* è deceduta per lo shock settico che le ha comportato una deficienza multiorgano e che non è stato tempestivamente diagnosticato e trattato.

Come riportato a pag. 18 della CTU *la sepsi è una patologia "tempo dipendente", il cui esito clinico dipende dalla rapidità del riconoscimento e dall'efficacia della gestione clinica a partire dalla prima ora. La sepsi è una delle situazioni cliniche emergenti a livello mondiale, la cui incidenza e mortalità è in continuo aumento, ed è destinata ad incidere sempre di più sui sistemi sanitari*.

Nel caso specifico, secondo i consulenti tecnici di ufficio, *la diagnosi di infezione con evoluzione in sepsi non è stata affatto formulata, mentre vi erano dati clinici e laboratoristici che deponevano in tal senso. L'evoluzione clinica del quadro e il dato autoptico depongono una sepsi insorta durante la degenza in ospedale.*

Sarebbe stato indicato richiedere una consulenza infettivologica sia all'inizio dell'insorgenza della febbre che con il peggiorare del quadro clinico e laboratoristico.

Infine, ritengono i CTU che *il ritardo diagnostico abbia concorso in modo totale al determinismo del decesso, poiché come anzi spiegato la cura della sepsi è tempo dipendente,* e che *non siano giunti agli atti produzioni relative ad atti preventivi eseguiti in quei precisi giorni di degenza della periziata nella struttura ospedaliera. Per cui delle modalità preventive delle infezioni della struttura non se ne ha contezza. Allo stesso momento, non è possibile ritenere che il ricovero non fosse indicato avendo la periziata in atto una patologia traumatica acuta (frattura trimalleolare) e non è altresì possibile affermare che la struttura non avesse i mezzi adeguati per curare la sepsi insorta, trattandosi di sola terapia medica*.

Alla luce di queste considerazioni i consulenti rassegnavano le seguenti conclusioni:

- *La periziata, faceva ingresso nel PO di CP_2 per frattura caviglia trimalleolare il 30/10/2020 ma rifiutava di sottoporsi a trattamento chirurgico. 10 giorni più tardi veniva disposto TSO per la patologia psichiatrica di base e dopo 8 giorni venne anche operata alla caviglia, facendo base nel reparto di psichiatria. Malauguratamente accadeva che la stessa, pur avendo manifestato segni di infezione dal 26/11 non venne adeguatamente valutata e trattata (con richiesta di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

consulenza infettivolgica, adeguata terapia ecc.) per cui l'infezione proseguiva fino a determinare il decesso per sepsi. L'esame autoptico conferma tale evidenza con riscontro polmonare di ARDS (infezione polmonare particolarmente grave).

- *Come si è scientificamente motivato nelle pagine precedenti, appare molto probabile che l'infezione sia stata contratta in ambiente ospedaliero e che la stessa non sia stata adeguatamente trattata, per cui può ritenersi sussistente quel nesso di causa valido in ambito civilistico per affermare la responsabilità sanitaria.*
- *D'altro canto parte convenuta non fornisce prova di adeguata prevenzione delle infezioni nosocomiali, nè cause alternative del decesso. Le patologie pregresse non influiscono sul decesso in senso stretto ma possano incidere sull'aspettativa di vita, riducendola di almeno 10 anni.*

6. A fronte di tali risultanze la convenuta *Cont* chiede la rinnovazione della CTU o comunque la convocazione a chiarimenti dei consulenti dal momento che non erano state prese in considerazioni le osservazioni svolte dai loro CTP, soprattutto sul rilievo che non sia stato adeguatamente considerata la difficoltà di gestire una donna come la deceduta, psicopatica, agitata, violenta e di 130 kg. Osservano, inoltre, come che la sepsi possa avere altra natura, che le indagini effettuate, soprattutto la TAC del 26.11.20 e consulenza ematologica del 02.12.20, non abbiano evidenziato infezioni, che non sia stato considerato che ci si trovava ancora in periodo pandemico.

Ritiene questo giudice, tuttavia, che le suddette censure non colgano nel segno considerato che l'appunto dei consulenti si ancòra, in primo luogo, sulla mancata richiesta di una consulenza infettivologica, quanto mai necessaria in presenza del quadro clinico della paziente, vista la presenza di plurimi elementi che potevano far sospettare l'insorgere della sepsi, quali il rialzo febbrile e la leucopenia.

Inoltre gli ulteriori possibili fattori che avrebbero potuto determinare l'insorgenza dell'infezione, primo tra tutto il trauma con intervento chirurgico, nonché l'eventuale possibile reazione avversa ai farmaci, pure ipotizzata nel corso della degenza della paziente, non spostano le coordinate spazio-temporali della malattia, che appare sempre e comunque insorta durante la degenza ospedaliera, iniziata diversi giorni prima del trattamento chirurgico.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Una volta accertato il nesso causale tra la condotta sanitaria ed il decesso, da parte sua la *Cont* non ha minimamente dimostrato in giudizio di aver attuato misure di prevenzione contro l'insorgenza della suddetta infezione nosocomiale.

La Suprema Corte ha, infatti, affermato che *In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.* (v. Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023 - Rv. 667112 – 02, successivamente confermata da Cass. Civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 16900 del 13/06/2023 - Rv. 667849 – 01 e da Cass. Civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 35062 del 30/12/2024 - Rv. 673237 – 01, la quale ha specificato che *in tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente ospedaliero, la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio. (Fattispecie in tema di danni patiti iure proprio dai congiunti della paziente defunta in conseguenza dell'infezione correlata all'assistenza)*.

In risposta alle osservazioni dei CTP di parte convenuta, i CTU hanno replicato come la tac non possa essere considerato un esame sostitutivo della consulenza infettivologica o i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

cui esiti, nella persistenza dei sintomi, non la rendessero necessaria. La consulenza ematologica del 02.12.20, invece, è comunque tardiva nell'ottica dei CTU.

Si ritiene, infine, che alcuna reale incidenza possa avere nel caso specifico il periodo pandemico considerato che lo stesso avrebbe al massimo reso maggiormente necessari i controlli di eventuali patologie infettive e/o l'isolamento della paziente.

Alcuna prova è stata fornita dalla *Cont* che in concreto le condizioni della paziente (psichiatrica, agitata, violenta, fumatrice, obesa) o le restrizioni correlate al periodo pandemico abbiano impedito l'attuazione delle misure di prevenzione previste ed attuate per evitare l'insorgenza dell'infezione nosocomiale, non avendo neanche provato in giudizio quali fossero le suddette misure di prevenzione adottate dalla struttura ospedaliera (v. per tutte Cass. Civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 5490 del 22/02/2023 - Rv. 666812 – 01, in cui la Suprema Corte ha affermato che *In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, 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 al singolo paziente interessato.*)

Sulla base della ricostruzione offerta dal Collegio peritale, pertanto, si deve concludere che sia molto *più probabile che non* che l'insorgenza della sepsi sia da collocare nell'ambito della degenza ospedaliera, la quale non ha dato prova di aver attuato misure di prevenzione, e che il ritardo diagnostico sia stato determinante del decesso della paziente con conseguente responsabilità professionale dei sanitari che la ebbero in cura.

7. Occorre ora passare alla quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale da liquidare agli attori ed all'intervenuto (danno non patrimoniale iure proprio).

I ricorrenti hanno chiesto il risarcimento iure proprio del pregiudizio subito per la perdita del rapporto parentale tra fratelli.

E' oramai acquisito il principio per il quale ai prossimi congiunti del soggetto, vittima

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

primaria, che abbia subito lesioni personali seriamente invalidanti o, come nel caso di specie, sia deceduta a causa del fatto illecito altrui, spetta anche il risarcimento del danno non patrimoniale consistente nella perdita (o lesione) del rapporto parentale "concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 c.c., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto dannoso" (Cass. S.U. n. 9556/02, Cass. n. 8827/03, n. 4993/04 fino a Cass. n. 2228/12; Cass. 16.3.2012, n. 4253).

Quanto ai criteri di liquidazione appare opportuno richiamare l'inquadramento sistematico delle varie figure di danno risarcibile che ha determinato il superamento del vecchio sistema tripolare e l'introduzione di un sistema risarcitorio bipolare contraddistinto dalla distinzione tra danno patrimoniale e danno non patrimoniale e fondato su una lettura costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c. nel cui ambito è dato ricomprendere ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona.

Il danno non patrimoniale poiché costituisce un danno-conseguenza deve essere allegato e provato, sebbene la prova possa essere fornita in via presuntiva ogni qual volta ricorrano dei presupposti che, in base alle nozioni di comune esperienza e secondo l'*id quod plerumque accidit*, in assenza di prova contraria, fanno presupporre l'effettiva sussistenza del danno, quali, in via meramente esemplificativa, lo stretto vincolo familiare, la convivenza, la consistenza del nucleo familiare, l'assenza di altri familiari conviventi, le abitudini di vita, l'età del soggetto deceduto e dei superstiti, (cfr. Cass. n. 13546/2006; n. 20667/2010; n. 9231/2013 " …in caso di perdita definitiva del rapporto matrimoniale e parentale, ciascuno dei familiari superstiti ha diritto ad una liquidazione comprensiva di tutto il danno non patrimoniale subìto, in proporzione alla durata e intensità del vissuto, nonché alla composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima e a quella dei familiari danneggiati, alla personalità individuale di costoro, alla loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e provare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare."); il danno da perdita del congiunto può essere allegato e dimostrato ricorrendo a presunzioni semplici, a massime di comune esperienza, al fatto notorio, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare" (Corte di Cassazione n. 4571/2023).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il danno da perdita del congiunto deve essere liquidato unitariamente come danno non patrimoniale comprensivo tanto della sofferenza soggettiva immediata che la perdita comporta quanto della sofferenza che accompagna la vita del superstite, contraddistinta dalla alterazione delle abitudini di vita che la morte del congiunto ha comportato.

I criteri di liquidazione sono, dunque, rimessi alla prudente valutazione discrezionale del giudice, e "devono tener conto dell'irreparabilità della perdita della comunione di vita e di affetti e della integrità della famiglia. La relativa quantificazione va operata considerando tutti gli elementi della fattispecie e, in caso di ricorso a valori tabellari, che vanno in ogni caso esplicitati, effettuandone la necessaria personalizzazione" (cfr. Cass. n. 10107/2011).

Detti principi sono stati puntualmente recepiti e trasfusi nell'elaborazione delle Tabelle Milanesi che contemplano una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, senza ingiustificate duplicazioni delle voci risarcitorie, e aggiornate a gennaio 2024, in adeguamento all'orientamento espresso dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 10579/2021, secondo cui: "In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, 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."

L'utilizzo delle tabelle milanesi non è attualmente precluso dal principio enunciato da ultimo dalla Suprema Corte ai sensi dell'art. 363 bis c.p.c., in quanto la valutazione del danno da perdita del rapporto parentale nel rapporto tra fratelli non è contemplato dalla Tabella Unica Nazionale (T.U.N.), emanata dal d.P.R. n. 12 del 2025 (v. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 8630 del 07/04/2026 - Rv. 677757 – 02, in cui si è affermato che *La Tabella Unica Nazionale (T.U.N.), emanata dal d.P.R. n. 12 del 2025, quale parametro della valutazione equitativa del danno non patrimoniale da lesione del bene salute conforme alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., trova applicazione generalizzata in via indiretta, cioè non in forza di diretta efficacia normativa, bensì come parametro del potere*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del giudice di cui a tali norme, con riferimento a liquidazioni formalmente estranee al suo ambito di applicazione diretta e, dunque, a sinistri causativi di danno biologico verificatisi prima del 5 marzo 2025 e pur non derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità sanitaria, potendo il giudice discostarsene nel caso concreto, eventualmente applicando una tabella "pretoria", solo in forza di una motivazione che dia puntualmente conto di circostanze del tutto peculiari, più rilevanti nell'àmbito regolato oggettivamente, ratione materiae, dalla T.U.N. (Principio enunciato ai sensi dell'art 363-bis c.p.c.).).

Pertanto nella fattispecie in esame, ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale a favore dei ricorrenti, occorre tenere presente che è stata svolta istruttoria orale per provare il danno parentale patito dai ricorrenti e che i testi hanno confermato sia lo stretto rapporto esistente tra i fratelli prima del ricovero ospedaliero, con frequentazioni assidue, quasi quotidiane anche con i fratelli con cui non conviveva, sia la preoccupazione conseguente al ricovero e la vicinanza trasmessa in quei giorni con visite giornaliere e telefonate frequenti per far sentire la propria presenza nonostante il periodo pandemico limitasse l'accesso ad una persona alla volta. Dalle testimonianze è emerso, inoltre, che proprio per l'affetto che legava i fratelli, i nipoti lasciavano a loro la precedenza per poter incontrare anche per poco la sorella nel corso della degenza.

Considerato che *il danno da perdita del congiunto può essere allegato e dimostrato ricorrendo a presunzioni semplici, a massime di comune esperienza, al fatto notorio, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare" (Corte di Cassazione n. 4571/2023)*, può dirsi che nel caso specifico, in cui la prova orale ha permesso di accertare in positivo il legale sussistente tra i fratelli, sia stata raggiunta la prova del danno da perdita del rapporto parentale di cui i ricorrenti ed il fratello intervenuto chiedono ristoro.

Va ancora evidenziato che gli attori hanno chiesto il risarcimento di tutti i danni patiti sia durate la degenza della sorella che a causa della perdita della stessa. Occorre specificare che il travaglio vissuto durante la malattia della vittima primaria, la ripercussione sulle vite delle vittime secondarie e sul rapporto tra i congiunti-e quindi in definitiva quello che è la *lesione* del rapporto, prima della *perdita*- sono senz'altro da valorizzare con i punti indicati nelle tabelle di Milano, in particolare con il punto E) che consente una adeguata personalizzazione del danno da lesione, ma senza che ciò comporti la liquidazione di due voci di danno (la *lesione* del rapporto parentale e poi la *perdita* dello stesso) in quanto ciò comporterebbe una duplicazione risarcitoria, atteso che *nel più sta il meno* e dunque nella

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

perdita evidentemente sta la *lesione*.

Risarcimento del danno *iure proprio* per *Parte_1* (tabella rapporto tra fratelli)

- 14 punti per età vittima primaria al momento del decesso - anni 44;
- 10 punti per età della vittima secondaria al momento del decesso della sorella - anni 63;
- 12 punti per numero 2 superstiti nel nucleo familiare (altri due fratelli);
- 10 punti per requisito E tabelle di Milano in considerazione del fatto dall'espletata prova orale è emersa una assidua frequentazione tra i fratelli ed una cura costante alle esigenze materiali e morali della congiunta, affetta da patologia psichiatrica da oltre vent'anni e culminata per il fratello *Parte_1* nella nomina ad amministratore di sostegno della sorella a luglio 2020, dopo l'avvio del procedimento su segnalazione dei servizi sociale (sintomo della volontà pregressa e decennale della famiglia di sopperire alle carenze della sorella in via sostanziale, senza un procedimento formale che avrebbe potuto mortificarla). La cura e assistenza della sorella è stata confermata dai testi anche nel periodo della degenza ospedaliera, così come la sofferenza patita dal fratello per le ingravescenti condizioni di salute della sorella fino all'*exitus*.

  Totale 51 punti

  Al punto viene equitativamente attribuito nelle tabelle milanesi un valore di € 1.698,00

  L'importo dovuto al coniuge superstite ammonta quindi ad € 86.598,00.

Questo importo va devalutato alla data del sinistro, [redacted] e rivalutato con gli interessi fino ad oggi per l'importo di **€ 96.028,95** (di cui € 15.382,54 per rivalutazione ed € 9.430,25 per interessi).

Risarcimento del danno *iure proprio* per *Parte_2* (tabella rapporto tra fratelli)

- 14 punti per età vittima primaria al momento del decesso - anni 44;
- 12 punti per età della vittima secondaria al momento del decesso della sorella - anni 60;
- 12 punti per numero 2 superstiti nel nucleo familiare (altri due fratelli);
- 8 punti per requisito E tabelle di Milano in considerazione del fatto che dall'espletata prova orale è emersa una assidua frequentazione tra i fratelli in occasione delle festività ed una cura costante alle esigenze materiali e morali della congiunta, affetta da patologia psichiatrica da oltre vent'anni, compatibilmente con la distanza tra le

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rispettive residenze (*Pt_2* risiede a Roma). La cura e assistenza della sorella è stata confermata dai testi anche nel periodo della degenza ospedaliera, così come la sofferenza patita dal fratello per le ingravescenti condizioni di salute della sorella fino all'*exitus*.

Totale 46 punti

Al punto viene equitativamente attribuito nelle tabelle milanesi un valore di € 1.698,00

L'importo dovuto al coniuge superstite ammonta quindi ad € 78.108,00.

Questo importo va devalutato alla data del sinistro, [redacted] e rivalutato con gli interessi fino ad oggi per l'importo di **€ 86.613,71** (di cui € 13.874,45 per rivalutazione ed € 8.505,71 per interessi).

Risarcimento del danno *iure proprio* per *Controparte_1* (tabella rapporto tra fratelli)

- 14 punti per età vittima primaria al momento del decesso - anni 44;
- 12 punti per età della vittima secondaria al momento del decesso della sorella - anni 55;
- 12 punti per numero 2 superstiti nel nucleo familiare (altri due fratelli);
- 10 punti per requisito E tabelle di Milano in considerazione del fatto che dall'espletata prova orale è emersa una assidua frequentazione tra i fratelli (*CP_1* risiede a [redacted] località distante pochi minuti da [redacted] ed una cura costante alle esigenze materiali e morali della congiunta, affetta da patologia psichiatrica da oltre vent'anni e culminata con la nomina di un amministratore di sostegno per la sorella, nella persona del fratello *Parte_1* , solo a luglio 2020, dopo l'avvio del procedimento su segnalazione dei servizi sociale (sintomo della volontà pregressa e decennale della famiglia di sopperire alle carenze della sorella in via sostanziale, senza un procedimento formale che avrebbe potuto mortificarla). La cura e assistenza della sorella è stata confermata dai testi anche nel periodo della degenza ospedaliera, così come la sofferenza patita dal fratello per le ingravescenti condizioni di salute della sorella fino all'*exitus*.

  Totale 48 punti

  Al punto viene equitativamente attribuito nelle tabelle milanesi un valore di € 1.698,00

  L'importo dovuto al coniuge superstite ammonta quindi ad € 81.504,00.

Questo importo va devalutato alla data del sinistro, [redacted] e rivalutato con gli interessi fino ad oggi per l'importo di **€ 90.379,52** (di cui € 14,477,69 per rivalutazione ed €

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

8.875,51 per interessi).

8. Le parti attrici e intervenuta hanno, infine, chiesto *il risarcimento del danno non patrimoniale cd. catastrofale, del danno biologico, permanente e temporaneo, cd.terminale subito dalla signora* Persona_1 *ed anche per la consapevolezza della imminenza della sua morte provocata dalle condotte illecite dei sanitari del* [redacted] *di L'Aquila e dell'azienda sanitaria convenuta* (danno non patrimoniale iure hereditatis).

Al fine di dimostrare la sussistenza di tale voce di danno è stata svolta prova orale, nel corso della quale i testi sentiti hanno detto che Persona_1 era solita riferire *che aveva paura di morire*, *che non sarebbe uscita viva dall'ospedale* (teste Tes_1 , *che era terrorizzata, manifestando la paura di morire e definendosi disperata* (teste Testimone_2 ud. 26.06.2025) e che ciò sarebbe avvenuto nel corso delle numerose telefonate che i parenti le facevano nel corso della degenza, dovendo limitare le visite di persona stante il periodo pandemico.

Ritiene questo giudice che l'esito dell'istruttoria svolta e le allegazioni delle parti non permettano di ritenere provato il danno c.d. terminale o catastrofale in capo a Per_1 [...]

I testi non hanno precisato in quale momento tale paura di morire sia intervenuta nel corso della degenza, riportandola come una quotidiana affermazione della paziente per tutto il periodo, senza alcuna oscillazione tra un *prima* e un *dopo* che possa anche solo far ipotizzare che la stessa si sia resa conto di un peggioramento delle sue condizioni cliniche e di ritenere provata *quella lucida agonia di chi ha la consapevolezza di star per morire* che il danno richiesto mira a ristorare.

Occorre, infatti, considerare che, secondo la giurisprudenza di legittimità *il danno morale terminale (o da lucida agonia o catastrofale), ossia il pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine, risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso*, consiste nella *concettualizzazione della sofferenza e del dolore patito come riferibili all'approssimarsi del termine della vita* (v. per tutte Cass. Civ. Sez. 3, Ordinanza n. 33009 del 17/12/2024 - Rv. 673107 – 02, che ha escluso la configurabilità di voce di danno *in relazione al decesso di un neonato, dovendosi escludere, in base alle attuali conoscenze scientifiche, la capacità di un organismo di minima età, al di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

là dell'eventuale percezione materiale di una qualche sofferenza o della presenza di dolore fisico, di concettualizzare quel dolore e quella sofferenza come fatti riferibili all'approssimarsi del termine della vita, con la conseguente impossibilità di rappresentarsi e percepire distintamente, quale fatto oggettivabile in termini coscienziali, il senso di alcuna fine imminente.).

Nel caso in esame la paziente era una donna affetta da patologia psichiatrica da oltre vent'anni, che nell'imminenza dell'incidente stradale del 30.10.20, nonostante l'indicazione di intervento chirurgico per porre rimedio alla frattura cagionata dal sinistro stradale, in data 04.11.2020 aveva voluto tornare a casa contro il parere dei medici, che era stata nuovamente ricoverata il 10.11.2020 a seguito di TSO (trattamento sanitario obbligatorio) per episodio psicotico acuto e che per tutto il tempo della degenza si era mostrata oppositiva alle cure ed al personale, come evidenziato dalla *Cont* riportando alcuni passaggi del diario clinico relativo alla paziente, e che, pertanto, non voleva restare in ospedale a prescindere dalle cure in corso e che *aveva paura di morire*, *che non sarebbe uscita viva dall'ospedale*, come riferito dai testi, non perché percepiva l'imminenza della fine, mai verbalizzata in correlazione con il peggioramento delle condizioni generali o a seguito di un sintomo/evento specifico, ma perché non voleva restare in ospedale ed a causa del TSO in corso non poteva decidere di andarsene come aveva fatto il 04.11.2020.

Non sussiste, pertanto, prova del danno c.d. catastrofale.

In ossequio alla giurisprudenza di legittimità sul punto, occorre distinguere tale voce di danno, danno morale terminale, dal danno biologico terminale, in quanto *il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo.* (v. per tutte Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 7923 del 23/03/2024 - Rv. 670457 – 02).

Nel caso in esame non si ritiene che sussista un apprezzabile lasso di tempo tra l'insorgenza dei primi sintomi (il rialzo febbrile del 25.11.2020) e il decesso (intervenuto il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[redacted], avvenuto ad appena otto giorni di distanza, che permetta la liquidazione autonoma di tale voce di danno iure hereditatis.

Analogamente non può essere risarcito il danno *da perdita di chance di sopravvivenza* come avanzata dagli attori e dall'intervenuto considerato che *il danno da perdita di chance di sopravvivenza non si distingue da quello da perdita anticipata del rapporto parentale in ragione del grado di probabilità dell'evento-morte della vittima "primaria", essendone connotato essenziale l'insuperabile incertezza eventistica del risultato sperato, che resta estranea alla relazione causale che pure deve sussistere rispetto alla condotta illecita, esprimendo la necessità di autonoma tutela di una proiezione anticipata dell'interesse finale. (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza di merito che, con riguardo al danno consistente nella perdita di una possibilità di sopravvivenza stimata in una percentuale dal 50% all'80%, conseguente al ritardo con cui era stato diagnosticato un tumore in stadio ormai avanzato, aveva rigettato la domanda sul presupposto che a venire in rilievo fosse un danno da perdita di chance - non posto ad oggetto della domanda degli originari attori -, invece che un danno da perdita anticipata della vita, fatto valere iure proprio dai congiunti del paziente deceduto).*(v. Cass. Civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 25480 del 17/09/2025 - Rv. 676668 - 01).

Si ritiene, pertanto, che tutte le altre voci di danno lamentate dalle parti correttamente valutate e liquidate nell'ambito del danno iure proprio da perdita del rapporto parentale prima analizzato.

4. Le spese del giudizio

La regolamentazione delle spese processuali è retta dal principio di causalità, di cui è espressione il criterio della soccombenza (art. 91, co. 1, parte prima, c.p.c.).

Le spese processuali del grado gravano sull'*Cont* convenuta, di cui è stata accertata la responsabilità piena nella causazione dei danni cagionati agli attori e all'intervenuto.

Le spese sono liquidate secondo i parametri del d.m. 10 marzo 2014, n. 55.

Il valore della controversia è dato dal valore complessivo della condanna (scaglione 260.001 – 520.000).

Tenuto conto del numero e della complessità delle questioni giuridiche e di fatto trattate, non vi è motivo di discostarsi dall'applicazione dei parametri forensi medi per tutte le fasi, mentre vista la completa identità delle posizioni delle parti attrici tra di loro e con l'intervenuto, non essendosi svolta nemmeno nelle difese alcuna argomentazione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

personalizzante, non si ritiene invece sussistano motivi per aumentare il compenso dovuto per la pluralità di soggetti difesi. Le spese dovranno essere corrisposte direttamente nei confronti del difensore che si è dichiarato antistatario.

Le spese processuali sono liquidate nella somma di euro 22.452,00 per compensi (euro 3.544,00 per la fase di studio, euro 2.338,00 per la fase introduttiva, euro 10.411,00 per la fase istruttoria, euro 6.164,00 per la fase decisionale), in euro 545,00 per esposti (518,00 di C.U. e 27,00 di marca da bollo), oltre a spese generali al 15%, c.p.a. e i.v.a. alle rispettive aliquote di legge.

Analogamente le spese di CTU, come liquidate in corso di causa, sono definitivamente poste a carico di parte convenuta.

Non è invece possibile disporre la condanna del soccombente al pagamento delle spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, in mancanza di prova dell'esborso sopportato dalla parte vittoriosa, e non avendo le parti ricorrenti e l'intervenuto nemmeno allegato di averle sostenute. (v. Cass. Civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 21402 del 06/07/2022 - Rv. 665209 – 04, che ha affermato che *In tema di spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, non è possibile disporre la condanna del soccombente al pagamento delle stesse in mancanza di prova dell'esborso sopportato dalla parte vittoriosa, dovendosi escludere che l'assunzione dell'obbligazione sia sufficiente a dimostrare il pagamento.*).

P.Q.M.

Il Tribunale de L'Aquila, in composizione monocratica, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa, definitivamente pronunciando, così provvede:

accerta e dichiara la responsabilità di *Controparte_2* *[...]* ;

dichiara tenuta e condanna *Controparte_2* *[...]* al risarcimento dei seguenti danni iure proprio in favore di:

- *Parte_1* nell'ammontare di **€ 96.028,95** oltre interessi di legge dalla pronuncia al saldo;
- *Parte_4* nell'ammontare di **€ 86.613,71** oltre interessi di legge dalla pronuncia al saldo;
- *Controparte_1* nell'ammontare di **€ 90.379,52** oltre interessi di legge dalla pronuncia al saldo;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rigetta la domanda di risarcimento dei danni iure hereditatis;

condanna parte convenuta a rifondere al difensore delle parti attrici e intervenuta, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario, le spese del presente giudizio, che si liquidano in € 22.452,00 per compensi ed in € 545,00 per esposti, oltre rimborso forfettario del 15% sui compensi, C.P.A., IVA, se dovuta;

pone le spese di CTU definitivamente a carico di parte convenuta.

Manda alla cancelleria per gli adempimenti competenza.

Così deciso da remoto il 30/05/2026

Il Giudice

Dr. Francesca Firrao

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it