REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE di MATERA

Il Tribunale di Matera, in persona del Giudice Unico Dott.ssa Elvira Lubrano Lobianco, ha pronunciato, ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. 118/2022 del Ruolo Generale avente ad oggetto "*morte* "riservata per la decisione all'udienza del **6.3.2026;**

TRA

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*) rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui indirizzo pec *Email_1* [redacted] è elettivamente domiciliata

ATTRICE

CONTRO

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*) in persona del Direttore Generale, dott.ssa *Controparte_2* rappresentata e difesa in giudizio dall'avv. [redacted] il quale ha eletto domicilio unitamente alla propria rappresentata presso la sede legale dell'*Cont* in *CP_1* alla [redacted]

CONVENUTA

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

* * * * * * * * * *

All'udienza sopra citata, trattata in forma cartolare, le parti hanno concluso come da note difensive depositate ex articolo 127 *ter* c.p.c., che qui devono ritenersi trascritte ai fini dell'individuazione precipua delle rispettive conclusioni anche in senso istruttorio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta, ai sensi degli articoli 132 n. 4 e 118 disp. att. c.p.c. (come modificati con legge n. 69/09), senza l'esposizione dello svolgimento del processo e con una concisa narrazione dei fatti e delle ragioni giuridiche rilevanti ai fini della decisione, anche con riferimento a precedenti conformi.

Il presente giudizio trae origine dall'atto di citazione notificato da *Parte_1*, quale coniuge del defunto *Persona_1* nei confronti dell' *Controparte_4*, al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti.

In particolare, l'attrice deduceva che, in data 10.01.2015, il sig. *Per_1* veniva ricoverato presso il nosocomio di [redacted] per una sintomatologia addominale acuta, che dopo una TAC (12.01.2015) e un intervento di appendicectomia (14.01.2015), il paziente subiva ripetuti trasferimenti tra i reparti di Chirurgia e Rianimazione; che nonostante gli esami ematochimici segnalassero una persistente infezione sistemica (leucocitosi e PCR elevata) e la positività a patogeni quali *Staphylococcus epidermidis* e *Pseudomonas aeruginosa*, la terapia antibiotica veniva sospesa incongruamente in data 10.02.2015; che a seguito di un ulteriore peggioramento del quadro clinico, caratterizzato da picchi febbrili, deficit neurologici (ipotonia e diplopia) il sig. *Per_1* [redacted]

Al fine di accertare le responsabilità mediche, l'attrice promuoveva preliminarmente un ricorso per Accertamento Tecnico Preventivo (R.G. n. 286/2019), conclusosi con la nomina dei CC.TT.UU. Prof. *Persona_2* e Prof. *Persona_3*.

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_4* che contestava quanto dedotto dalla parte attrice chiedendo il rigetto delle relative domande.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In via preliminare, deve dichiararsi la procedibilità del ricorso in esame, avendo fatto seguito al procedimento di consulenza tecnica preventiva con finalità conciliative *ex* art. 696 *bis* c.p.c., promosso dal ricorrente in data 21.02.2019 .

Nel merito, la domanda è fondata e, pertanto, merita accoglimento per le ragioni di seguito esplicitate.

In diritto, è da precisare che la responsabilità della struttura convenuta va qualificata come di natura contrattuale disciplinata dagli artt. 1218,1228 e 1176 c.c., in conformità all'art. 7, comma 1, della l. Gelli n. 24/2017, concretamente applicabile al caso di specie, trattandosi di rapporto sorto successivamente alla sua entrata in vigore.

In particolare, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura 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 (si [redacted] civile sez. III, 23/10/2018, n.26700; analogamente si v. Cass. n. 5490 del 22/02/2023; n. 4864 del 23/02/2021; n. 11599 del 15/06/2020; nn. 28991-28992 dell'11/11/2019; v. anche Cass. n. 24073 del 13/10/2017; n. 18392 del 26/07/2017; n. 15993 del 21/7/2011; Cass. Sez. U. n. 577 dell'11/1/2008).

Tanto premesso, con specifico riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria per le infezioni nosocomiali, la Suprema Corte ha recentemente ribadito che a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, "*spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*" (Cass. ord. n°16900/2023; Cass. n°11599/2020).

Quanto ai criteri applicabili ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura – che, come specificato dalla Corte, non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva - rilevano: "*il criterio temporale, cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale; il criterio topografico, ovverosia 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 "probabilità prevalente"; nonché il criterio clinico, finalizzato a verificare quali misure di prevenzione era necessario adottare, in ragione della specificità dell'infezione. Competerà, poi, al CTU medico-legale accertare la causalità, tanto generale quanto specifica, da un lato, escludendo, se del caso, la sufficienza delle indicazioni di carattere generale in ordine alla prevenzione del rischio clinico; dall'altro, esaminando la storia clinica del paziente, la natura e la*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

qualità dei protocolli, le caratteristiche del microrganismo e la mappatura della flora batterica presente nei singoli reparti" (Casa., III. Sez., 3 marzo 2023, n. 6386).

Ebbene, "*a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle IO, gli oneri gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale: "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 della 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 a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*" (Cass., III sez. civ., sent. n. 6386 del 3 marzo 2023). Ulteriormente, "*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 CIO; il direttore sanitario quello di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del DPR 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), 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*" (Cass., III sez. civ., sent. n. 6386 del 3 marzo 2023).

Ciò premesso, quanto al caso di specie va rilevato che i fatti storici dedotti nell'atto di citazione, e l'iter chirurgico e terapeutico cui il sig.re *Persona_1* è stato sottoposto presso la struttura convenuta nel periodo precedente e successivo all'intervento chirurgico eseguito il 14.01.2015, non sono oggetto di contestazione tra le parti e risultano, comunque, provati dalla documentazione versata in atti e dalla analitica ricostruzione contenuta nella CTU espletata nel giudizio per *CP_5* *ex* art. 696 *bis* c.p.c., che si richiama integralmente sul punto.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In particolare, il collegio peritale ha accertato il nesso di causalità tra la degenza ospedaliera e l'infezione contratta, sottolineando che "a. *Il decesso di* Persona_1 *è stato causato con ogni probabilità dall'infezione da S. epidermidis e P. aeruginosa in associazione alle co-morbilità dalle quali il medesimo era affetto. b. Le infezioni in questione sono classificabili come infezioni nosocomiali in quanto contratte durante il periodo di degenza ospedaliera. c. Gli esami ematochimici e quelli strumentali furono dimostrativi di un quadro di infiammazione, nello specifico inizialmente legato all'appendicite, fenomeno localizzato, ed in seguito legato alla probabile sepsi, infezione sistemica; tale valutazione presenta i limiti dati dalla completa assenza dei referti relativi agli esami ematochimici effettuati durante il ricovero presso il reparto di Rianimazione dell'* CP_6 *[...] dal 16.1.15 al 14.2.15 (disponiamo dei soli emogas). Il primo referto positivo agli esami colturali è stato riscontrato l'8.2.15 su campione di broncoaspirato del 26.1.15 e prelievi ematici seriati dei quali il primo effettuato anch'esso il 26.1.15; essi risultarono positivi rispettivamente per P. aeruginosa e S. epidermidis. d. il periodo di ricovero del sig.* Persona_1 *è compreso tra il 10.1.15 e il* [redacted] *(data del decesso), tale periodo deve considerarsi complessivamente di inabilità assoluta, prescindendo, in ossequio alla formulazione del quesito, da valutazioni discriminanti circa il periodo esclusivamente attribuibile alla insorgenza della infezione nosocomiale".*

Emersa, quindi, la prova presuntiva del contagio nosocomiale, sarebbe stato onere della convenuta, per andare esente da responsabilità, provare di aver adottato nel caso concreto tutte le misure idonee a prevenire contagi.

La struttura, quindi, avrebbe dovuto dimostrare che in relazione alle specifiche procedure cui venne sottoposto Persona_1 , i protocolli indicati vennero seguiti, dettagliandone il contenuto e la pertinenza rispetto allo specifico germe infettivo che risulta aver determinato l'infezione.

Tale prova non è stata in alcun modo offerta dalla convenuta Controparte_4 che, per vero, si è limitata ad una generica ed estensiva contestazione delle prospettazioni della parte attrice adducendo di essersi conformata ai protocolli all'epoca in vigore.

In questo senso, quindi, la struttura convenuta non ha offerto alcun elemento significativo idoneo a paralizzare la pretesa risarcitoria azionata da parte ricorrente, non avendo provato di aver adottato nel caso specifico tutte le misure necessarie a prevenire il rischio infezione e/o altre cause eziologicamente rilevanti nell'insorgenza dell'infezione medesima.

In particolare, la concreta attuazione dei protocolli non risulta provata nemmeno in sede testimoniale, in quanto il teste Testimone_1 ha affermato che "*non ricordo il caso specifico del* Per_1 *ma possono dire che le condotte di cui sopra sono assunte sempre dal personale sanitario e posso dire che certamente deve essere stato seguito pedissequamente anche nel caso del* Per_1 *Nel caso del* Per_1 *io ero anche Direttore Sanitario e quindi non ho partecipato all'intervento*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in questione, ma ritengo che nel caso di specie la responsabilità della correttezza dell'intero iter dell'intervento spettava all'anestesista, al primo chirurgo e certamente alla caposala per gli aspetti infermieristici."

Inoltre, con riguardo alla presenza di multiple comorbilità, quale aspetto utilizzato dalla convenuta al fine di negare la sussistenza del nesso causale, è stato evidenziato dal Ctu, che " *In considerazione di quanto sopra riportato, il sig. Per_1 presentava multipli fattori di rischio predisponenti ad infezioni potenzialmente letali quali quelle effettivamente insorte con conseguente necessità di porre in essere un corretto percorso di prevenzione e profilassi",* valutazione questa che da un lato consentiva di rendere maggiormente prevedibile ed evitabile l'evento e dall'altro avrebbe richiesto una maggiore diligenza nella attuazione delle misure necessarie, di cui però non è stata data prova.

Ebbene, certificata l'insorgenza dell'infezione durante la degenza ospedaliera ed accertato, dunque, l'*an* della pretesa risarcitoria, occorre soffermarsi alla quantificazione dei danni richiesti da parte attrice.

In relazione ai danni subiti *iure proprio* dalla parte attrice, va riconosciuta la sussistenza del danno da perdita del rapporto parentale.

Tale danno, com'è pacifico, spetta *"iure proprio"* ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto ed è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, ma non anche il rapporto di convivenza, non assurgendo quest'ultimo a connotato mi-nimo di relativa esistenza (cfr. Cass. Sez. 3 -, Ordinanza n. 21837 del 30/08/2019).

Invero, può certamente condividersi quanto elaborato dalla Corte di legittimità nella ordinanza n. 9196/2018, laddove viene ben definita la fi-gura del danno da perdita parentale come "*quello che va al di là del crudo dolore derivante dalla morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, e che si concretizza nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non po-ter 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*".

Si tratta, nella sostanza, dello stravolgimento di un sistema di vita che trovava le sue fondamenta nell'affetto e quotidianità del rapporto con la persona deceduta e che causa la perdita del "*diritto all'esplicazione della propria personalità mediante lo sviluppo dei propri legami affettivi e familiari, quale bene fondamentale della vita, protetto dal combinato disposto degli artt. 2,29 e 30 della Costituzione*" (Cass. Civ., sez. III, n. 907/2018). Tale forma di pregiudizio rappresenta un ricorrente, peculiare aspetto del danno in esame, nel quale sono certamente ricompresi i caratteri del danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

esistenziale afferenti alla sfera dinamico - relazionale del soggetto interessato, più quelli propri del danno morale, inteso come sofferenza intima del superstite. Quella che viene normalmente individuata come reazione interiore costituisce ipotesi di danno certamente ravvisabile nei soggetti che subiscono la perdita del congiunto e che solo per tale aspetto maturano il diritto a vedere accolta la pretesa risarcitoria, la cui misura, tuttavia, varia in funzione della prova di ulteriori aspetti, esterni, che derivano dall'effettivo svolgimento del rapporto effettivo e dalla effettiva grave alterazione della vita quotidiana.

Di conseguenza, è stato sostenuto che la convivenza, ben può assurgere a connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità dei rapporti parentali, ma costituisce pur sempre elemento probatorio utile, unitamente ad altri elementi, a dimostrare l'ampiezza e la profondità del vincolo affettivo che lega tra loro i parenti.

Tale meccanismo risarcitorio, che può definirsi presuntivo, utilizzabile al fine di apprezzare la gravità o l'entità effettiva del danno, attraverso il dato della maggiore o minore prossimità formale del legame stesso, rimane aperto alla libera dimostrazione della qualità di rapporti e legami parentali per la loro consistente e apprezzabile dimensione affettiva.

La Suprema Corte ha, difatti, chiarito che in tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "*iuris tantum*", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "*nucleo familiare minimo*", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta, dovendo in ogni caso il giudice procedere, ai sensi dell'art. 2729 c.c., a una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza de-gli elementi indiziari a sua disposizione (cfr. Cass. Sez. 3, n. 9010 del 21/03/2022).

La Suprema Corte (cfr. n. 11200/2019) ha, inoltre, precisato che in caso di fatto illecito determinato dalla lesione del rapporto parentale, ciascuno dei familiari superstiti è titolare di un autonomo diritto all'integrale risarcimento del pregiudizio subito ed ha diritto ad una liquidazione inclusiva di tutto il danno non patrimoniale subito, in ragione della presenza di alcuni parametri quali la durata ed intensità del vissuto, la effettiva composizione del restante nucleo familiare in grado di prestare assistenza morale e materiale, avuto riguardo all'età della vittima ed a quella dei familiari danneggiati, la personalità individuale di costoro, la loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto.

Tali circostanze devono essere allegate e dimostrate da parte di chi agisce in giudizio, anche presuntivamente secondo nozioni di comune esperienza, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nel caso di specie, la sussistenza del danno parentale può essere presunta, in assenza di prova contraria, alla luce dell'appartenenza degli odierni ricorrenti al medesimo nucleo familiare della vittima, della convivenza con la vittima al momento del decesso nonché in considerazione del rapporto di reciproco e perdurante affetto sussistente tra i medesimi.

Pertanto, deve essere liquidato, in favore della attrice, il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, tenendo conto dei parametri previsti dalle Tabelle del Tribunale di Milano giugno 2024, poiché la Corte di Cassazione ha chiarito che *"L'applicazione delle tabelle integrate a punti per la liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, elaborate dall'osservatorio sulla giustizia civile di Milano 2022, garantisce una commisurazione equa, uni-forme e prevedibile del pregiudizio in esame" (Cassazione civile sez. III, 16/12/2022, n. 37009).*

In particolare, per la liquidazione suddetta, si adottano i valori monetari della tabella milanese aggiornati all'1.1.2024 ricavando il "valore punto" per il caso di perdita del coniuge ovvero del genitore in € 3.911,00, per il caso di perdita del fratello/nipote in € 1.698,00 valutando altresì le circostanze del caso concreto, quali l'età della vittima primaria e secondaria, la sussistenza o meno di un rapporto di convivenza tra i parenti, la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario del *de cuius*, la qualità e l'intensità della relazione affettiva del rapporto parentale perduto.

Per tali motivi, alla luce dei criteri enunciati, si stima equo liquidare il danno da perdita del rapporto parentale in favore di *Parte_1* moglie della vittima: 18 punti per l'età della vittima primaria (46 anni), 22 punti per l'età della vittima secondaria (40 anni), 16 punti per la convivenza, 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (i 3 figli), 15 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto. Totale punti 80= € 312.880,00

Si esclude l'aumento personalizzato, non ravvisandosi ragioni di eccezionale sofferenza, avendo già tenuto conto delle peculiarità del caso concreto.

Per quanto concerne il danno patrimoniale derivante dalle spese funerarie, è stata data adeguata prova del suddetto danno (fattura depositata in atti) e pertanto deve essere riconosciuto a favore della attrice per l'importo pari ad euro 2.500,00.

Venendo all'esame della domanda di risarcimento del danno biologico e del danno morale *iure hereditatis*, proposto dal ricorrente, è orientamento pacifico e consolidato, nella giurisprudenza della Suprema Corte, quello secondo cui 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 effettiva menomazione della integrità psicofisica patita dal soggetto leso per il periodo di tempo indicato. Il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento è trasmissibile

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

agli eredi, che possono agire in giudizio nei confronti del danneggiante *iure hereditatis.* In tal caso, l'ammontare del danno biologico (c.d. danno terminale) sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, per il tempo di permanenza in vita, 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 (cfr. Cass. sez. III, 8 luglio 2014 n. 15491, Cass. sez. III, 23 febbraio 2004 n. 3549, Cass. sez. III, 30 ottobre 2009 n. 23053, a mente della quale "*l'ammontare del danno biologico, che gli eredi del defunto richiedono iure successionis, va calcolato non con riferimento alla durata probabile della vita del defunto, ma alla sua durata effettiva"*).

Si tratta di un danno – ha chiarito la Suprema Corte - nel quale i fattori della personalizzazione debbono valere in un grado assai elevato e, per questa ragione, non può essere liquidato attraverso l'applicazione automatica dei criteri contenuti nelle tabelle utilizzate dai Tribunali, ma deve essere compiutamente adeguato al caso concreto (cfr. Cass. sez. III, 16 marzo 2007 n. 7632, Cass. sez. III, 14 luglio 2003 n. 3549), tenendo conto della durata effettiva della vita.

Il danno biologico terminale, quale pregiudizio della salute che pur se temporaneo è massimo nella sua entità ed intensità, in quanto conduce a morte un soggetto in un sia pure limitato ma apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass., sez. III, 23 febbraio 2004, n. 3549, e Cass., sez. III, 23 febbraio 2005 n. 3766), si è ravvisato come "sempre esistente", per effetto della "percezione", "anche non cosciente", della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della sua vita (cfr. Cass., sez. III, 28 agosto 2007 n. 18163, Cass. sez. III, 19 ottobre 2007 n. 21976).

Sulla scorta di tali principi, e tenuto conto che come evidenziato dal CTU, nelle sue conclusioni, " *Il primo referto positivo agli esami colturali è stato riscontrato l'8.2.15 su campione di broncoaspirato del 26.1.15 e prelievi ematici seriati dei quali il primo effettuato anch'esso il 26.1.15; essi risultarono positivi rispettivamente per P. aeruginosa e S. epidermidis",* essendo quindi intercorso un appezzabile arco temporale dalla lesione (26.1.2015) al [redacted] va pertanto riconosciuto a *Parte_1* in qualità di sua erede, il danno biologico terminale del defunto.

Quanto alla domanda di risarcimento del danno morale *iure hereditario,* si osserva che tale danno (cfr. danno morale terminale) mira al ristoro del danno subito dalla vittima per la sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine, per la cui configurabilità assume rilievo, in luogo dell'apprezzabile intervallo di tempo tra lesioni e decesso della vittima (rilevante per il danno biologico terminale), il diverso criterio dell'intensità della sofferenza provata (cfr. Cass. n. 15491/2014 cit., Cass. sez. III, 8 aprile 2010 n. 8360), rilevante sotto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

il profilo del danno morale, provocata dalla cosciente percezione da parte della vittima delle conseguenze catastrofiche delle lesioni (cfr. cass., sez. III, 31 maggio 2005 n. 11601).

Il danno non patrimoniale in questione è quindi finalizzato al ristoro della paura di dover morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali ed è risarcibile soltanto se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente, sicchè, in difetto di tale consapevolezza, non è nemmeno concepibile l'esistenza del danno in questione, a nulla rilevando che la morte sia stata effettivamente causata dalle lesioni (Cass. 13 giugno 2014 n. (Cass. 13 giugno 2014 n. 13537; cfr. altresì Cass. Sez. U, 11 novembre nn. 26972 e 26973; cfr. Cass. sez. III, 5 dicembre 2014 n. 25731 che ribadisce l'ontologica diversità tra il danno biologico terminale il danno morale terminale, fondato sull'intensa sofferenza d'animo conseguente alla consapevolezza delle condizioni cliniche seguite al sinistro).

Nel caso di specie, vi è prova, in primo luogo, che *Persona_1* abbia avuto percezione delle proprie condizioni, in quanto in sede di prova testimoniale il teste *Testimone_2* ha asserito che a seguito del coma farmacologico, e dieci giorni prima del decesso, era tornato a parlare, ed asseriva che "Temeva di morire ".

Considerati, quindi, il predetto danno biologico e le sofferenze patite da *Persona_1* , tenuto conto del protrarsi delle sofferenze (dal 26.1.2015 al [redacted] , dell'età della vittima, alla luce delle tabelle individuate dal Tribunale di Milano (ed. 2024),si ritiene equo liquidare per il danno terminale (biologico e morale) la somma complessiva di euro 37.7250,00; tenuto conto della richiesta della attrice, a cui va quindi riconosciuta la quota di 1/3 alla stessa spetta la somma di euro 12.575.

Pertanto, in considerazione del danno patrimoniale e non patrimoniale, si riconosce a favore di *[...]* *Parte_1* la somma complessiva di **€ 327.955,00**,

Tale somma è pertanto, determinata all'attualità, ma all' attrice compete altresì il danno conseguente al ritardo nell'adempimento liquidabile con gli interessi al tasso legale sull'ammontare originario del credito devalutato all'epoca del fatto [redacted] , e di anno in anno rivalutato secondo gli indici ISTAT, dal giorno del fatto fino a quello di pubblicazione della sentenza.

Poichè la liquidazione giudiziale del danno trasforma il debito di valore in debito di valuta, sulla somma ottenuta con il procedimento appena indicato vanno riconosciuti gli interessi legali dalla data della pubblicazione della sentenza fino all'effettivo soddisfo**.**

Per quanto concerne le spese, la soccombenza della resistente governa le spese di lite (art. 91 c.p.c.), che vengono liquidate come da dispositivo che segue, in conformità ai parametri di cui al D.M. 55/2014 (aggiornati al D.M. n. 147 del 13/08/2022), sulla base del *decisum*, in relazione allo scaglione di riferimento da € 260.001 a € 520.000, ai parametri minimi in ragione alla semplicità delle questioni – fattuali e giuridiche - trattate e risolte.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Analogamente, sono poste a carico di parte soccombente le spese relative al procedimento per accertamento tecnico preventivo di cui al 669 *bis* c.p.c**.** nonché le spese di CTU.

P.Q.M.

Il Tribunale, ogni contraria istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

-accoglie la domanda e, per l'effetto, condanna l *Controparte_1* al pagamento a favore di *Parte_1* della somma di € 327.955,00, oltre interessi e rivalutazione nella misura di cui in motivazione;

- condanna l' *Controparte_7* al pagamento in favore di *Parte_1*, e per essa allo Stato, delle spese di lite che si liquidano ex D.M. 55/2014 (scaglione di riferimento da € 260.001 a € 520.000) in complessivi € 11.229 per compensi, oltre rimborso forfetario al 15%, IVA e CPA, se dovute, nonché al rimborso della somma corrisposta a titolo di contributo unificato e la somma di euro 27,00 a titolo di anticipazione forfettaria ex art.30 DPR 115/2002, nonché delle spese derivanti dall'accertamento tecnico preventivo, che si liquidano, ai medi (scaglione indeterminabile – complessità bassa) in euro 3.056;

-pone le spese di CTU in via definitiva a carico dell *Controparte_1* *[...]*, nella misura liquidata nel procedimento di ATP.

Matera, 20.2.2026

Il Giudice

dott.ssa Elvira Lubrano Lobianco

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it