TRIBUNALE DI POTENZA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 2580/2019 R.G., avente ad oggetto azione risarcitoria per responsabilità sanitaria e vertente

FRA

Parte_1 e *Parte_2* in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* rappresentate e difese dall'avv. [redacted] in virtù di mandato in calce all'atto di citazione e domiciliate presso lo studio dell'avv. [redacted]

- ATTORI -

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] in virtù di mandato in calce alla comparsa di costituzione di nuovo difensore e presso lo studio dello stesso domiciliato;

- CONVENUTO -

Conclusioni: come in atti.

FATTO E DIRITTO

Preliminarmente occorre dare atto che l'entrata in vigore, prima della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

instaurazione del presente giudizio, della legge n. 69 del 2009 (*disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, nonché in materia di processo civile*) esonera questo Giudice dal procedere alla concisa esposizione dello svolgimento del processo: infatti, l'articolo 132 c.p.c. nella nuova formulazione introdotta dall'articolo 45 diciassettesimo comma della legge n. 69 del 2009, nel disciplinare il contenuto della sentenza, non contempla più al n. 4) la concisa esposizione dello svolgimento del processo, ma prevede semplicemente che nella redazione della sentenza il Giudice proceda alla concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Con atto di citazione notificato in data 12-9-2019 *Parte_1* e *Parte_2* in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* agivano in giudizio nei confronti dell' *Controparte_1* al fine di ottenere il risarcimento dei danni subìti in seguito alla morte di *Per_1* *[...]* riconducibile alla imperizia e negligenza dei medici che lo aveva tenuto in cura presso [redacted] di Potenza.

In particolare, le attrici allegavano a fondamento della domanda che:

- in data 12-9-2017 in seguito ad una visita cardiologica era stata diagnosticata ad *Persona_1* una stenosi aortica severa;
- la diagnosi era stata confermata in data 8-1-2018 dai medici dell' *[...]* *Controparte_1* ;
- pertanto, in data 23-2-2018 *Persona_1* era stato ricoverato presso [redacted] di Potenza per eseguire un intervento chirurgico alla valvola aortica;
- in data 6-3-2018 il paziente era stato sottoposto a procedura TAVI con bioprotesi aortica sovrapposta alla valvola nativa per bypassare la stenosi;
- nel corso della degenza ospedaliera le condizioni cliniche del paziente erano peggiorate;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

- in particolare, in data 8-3-2018 il paziente aveva lamentato difficoltà a respirare e ad urinare; il giorno successivo era stata riscontrata una insufficienza polmonare e renale;

- in data 14-3-2018 era stata diagnosticata la presenza del batterio Enterococco fecale;

- in data 15-3-2018 era stata accertata anche la presenza di Pseudomonas aeruginosa nell'espettorato;

- in data 21-3-2018 per la gravità di ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) e della polmonite era stata effettuata una tracheotomia;

- la visita infettivologica eseguita in data 22-3-2018 si era conclusa con la diagnosi di polmonite da pseudomonas in soggetto con recente intervento di TAVI e ictus acuto";

- nello stesso giorno il paziente era entrato in coma e in data [redacted] era deceduto per "shock settico con sindrome multiorgano in pz con valvulopatia aortita (sottoposta a TAVI transapicale) e ictus ischemico";

- prima dell'intervento non era stato acquisito un valido consenso dal paziente, posto che il relativo modulo inserito nella cartella clinica era completamente in bianco, con conseguente lesione del diritto all'autodeterminazione;

- la responsabilità per la morte di *Persona_1* poi, era ascrivibile in via esclusiva alla condotta dei sanitari che lo avevano avuto in cura;

- la responsabilità dei sanitari emergeva dalla documentazione in atti e dagli accertamenti medico-legali eseguiti nella fase stragiudiziale;

- in particolare, in considerazione della scarsa sintomatologia (lieve dispnea) e della possibilità di farvi fronte con una semplice terapia medica, appariva dubbia l'indicazione chirurgica alla bio-protesizzazione della valvola aortita;

- la cartella clinica era incompleta, in quanto non conteneva la descrizione della procedura operatoria, dei farmaci somministrati, dei tracciati di monitoraggio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

elettrocardiografico/ecocardiografico, dei valori pressori, dell'analisi dei gas disciolti nel sangue e del PH;

- il trasferimento del paziente dall'Unità Cardio-Anestesia e Rianimazione Cardiologica al Reparto C.C.H. era stato improprio in considerazione della ARDS *Parte_3* da un versamento pleurico bilaterale massivo;

- l'omessa diagnosi delle cause del quadro di insufficienza cardio-respiratoria e la mancata esecuzione di RM torace avevano determinato la somministrazione di una terapia inadeguata, la mancata sedazione precoce, la omessa intubazione e il mancato collegamento al respiratore automatico a pressione, che avevano determinato il collasso di entrambi i polmoni, il versamento pleurico e il rischio di infezioni;

- il paziente era deceduto a causa di un'infezione nosocomiale;

- le attrici, in qualità di moglie e figlia di *Persona_1* avevano diritto *iure proprio* al risarcimento del danno non patrimoniale (per la perdita del rapporto parentale, per il danno psichico e per il pregiudizio esistenziale) derivato dal decesso del congiunto e avevano diritto *iure hereditatis* al risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale subito dal proprio dante causa;

- il tentativo di mediazione obbligatoria sarebbe stato esperito nel termine a comparire.

Alla luce di tali premesse in fatto, le attrici chiedevano che in via principale che venisse accertata la responsabilità dell' *Controparte_1* *[...]* nella causazione della morte di *Persona_1* e che, per l'effetto, la struttura sanitaria convenuta venisse condannata al pagamento in loro favore *iure successionis* dell'importo complessivo di euro 914.516,00, oltre che al risarcimento *iure proprio* del danno non patrimoniale subìto in seguito alla morte del congiunto nella misura di euro 369.201,00 in favore di *Parte_2* e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

nella misura di euro 290.747,00 in favore di *Parte_1* o nella diversa misura ritenuta equa, oltre agli interessi legali e alla rivalutazione monetaria dal fatto dannoso fino all'effettivo soddisfo; in via subordinata, chiedevano che, nell'ipotesi in cui venisse accertata una percentuale probabilistica insufficiente ad integrare il "*più probabile che non*", venisse liquidato un danno da perdita di *chance* nella misura ritenuta di giustizia e, comunque, non inferiore al 50% di quanto richiesto in via principale, oltre agli interessi legali e alla rivalutazione monetaria dal fatto dannoso fino all'effettivo soddisfo.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 25-1-2021 si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* che in via principale chiedeva il rigetto della domanda attorea, in quanto infondata e non provata sia nell'*an* che nel *quantum*; in particolare, la struttura sanitaria convenuta contestava il nesso di causalità fra la morte del povero *Persona_1* e la condotta dei sanitari, deducendo che il delicato intervento chirurgico al quale il paziente era stato sottoposto era indispensabile, che le successive complicanze non erano sufficienti ad escludere l'indicazione chirurgica e che sul decorso post-operatorio avevano influito l'età e le pregresse patologie da cui il paziente era affetto; allegava, poi, che i medici avevano acquisito il consenso informato del paziente e dei familiari; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda risarcitoria, chiedeva che il risarcimento fosse comunque ridotto nei limiti del giusto e del provato.

Esaurita l'istruttoria - nel corso della quale veniva disposto l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio -, all'esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell'udienza del 18 Febbraio 2026, fissata per la precisazione delle conclusioni, la causa veniva riservata per la decisione con l'assegnazione alle parti del termine di sessanta giorni per il deposito delle comparse conclusionali e di ulteriore termine di venti giorni per il deposito delle memorie di replica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

In via preliminare rispetto all'esame del merito della domanda occorre evidenziare che le attrici hanno documentato di avere esperito inutilmente nel corso del giudizio la procedura di mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità della domanda ai sensi dell'articolo 5 primo comma del Decreto legislativo n. 28 del 2010 nelle controversie di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria in alternativa al procedimento di accertamento tecnico preventivo previsto dall'articolo 8 della legge n. 24 del 2017 (si veda il verbale di mediazione negativo redatto dall'Organismo di mediazione [redacted] e datato 10-6-2020 depositato dalle attrici in data 16-7-2020).

Pertanto, verificata la procedibilità della domanda, occorre esaminarne nel merito la fondatezza.

Sempre in via preliminare occorre procedere alla qualificazione dell'azione risarcitoria esperita da *Parte_2* e *Parte_1* nei confronti dell' *Controparte_1* .

In proposito occorre evidenziare che le attrici, in qualità rispettivamente di moglie e di figlia del paziente deceduto, hanno agito *iure proprio* e *iure hereditatis* nei confronti della struttura sanitaria nella quale lo stesso è stato ricoverato per l'intervento chirurgico alla valvola aortica e nella fase post-operatoria al fine di ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale patito a causa della sua morte e il risarcimento del danno non patrimoniale subito dal proprio dante causa per il danno da perdita della vita, per il danno biologico terminale e per il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione.

Mentre con riferimento all'obbligazione dedotta in giudizio dalle danneggiate in qualità di eredi e, quindi, in qualità di successori nella titolarità attiva dei crediti risarcitori maturati in capo al proprio dante causa deceduto a causa della condotta imperita e negligente tenuta dai medici e della sepsi contratta nel corso del ricovero, la responsabilità della struttura sanitaria invocata a fondamento della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

domanda soggiace al regime contrattuale, in quanto il rapporto che si instaura fra il paziente e l'Ente ospedaliero trova la propria fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, nel quale, a fronte dell'obbligo di pagamento del corrispettivo che grava sul servizio sanitario nazionale, insorgono a carico della struttura sanitaria obblighi alberghieri in senso lato e obblighi di messa a disposizione del personale medico e di apprestamento delle attrezzature necessarie, con la conseguenza che l'Ente ospedaliero deve essere considerato responsabile non soltanto in caso di inadempimento delle obbligazioni contrattualmente assunte ai sensi dell'articolo 1218 c.c. ove i danni lamentati siano riconducibili alla inadeguatezza della struttura, ma anche in ipotesi di inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal medico, quale suo ausiliario necessario, ai sensi dell'articolo 1228 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 19133 del 2004, Corte di cassazione n. 13953 del 2007 e Corte di cassazione n. 1620 del 2012), diversa è la natura della responsabilità predicabile rispetto ai rapporti tra la struttura sanitaria, da un lato, e i parenti del paziente danneggiato, dall'altro, che come nel caso che ci occupa agiscono in proprio per ottenere il risarcimento del danno subito quali vittime secondarie del fatto dannoso: in tale ipotesi, infatti, facendo applicazione del principio generale di relatività del contratto sancito dall'articolo 1372 c.c., in base al quale *il contratto ha forza di legge tra le parti* e *non produce effetto rispetto ai terzi*, i parenti del paziente ricoverato rimangono estranei al rapporto contrattuale che si instaura fra quest'ultimo e la struttura sanitaria, sicchè l'obbligazione risarcitoria dagli stessi vantata in proprio può essere fatta valere soltanto in via extracontrattuale ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria fatta valere a fondamento della domanda risarcitoria proposta in proprio dai parenti del paziente deceduto nel paradigma della responsabilità da fatto illecito ha trovato conforto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

nella unanime giurisprudenza di legittimità, che, pronunciandosi in tema di risarcimento del danno da perdita del congiunto deceduto a causa di infezione contratta a seguito di emotrasfusioni praticate in una struttura ospedaliera, ha chiarito che *il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "iure hereditario", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "iure proprio" per i danni da loro patiti. In particolare, non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo, ipotesi che va circoscritta al contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione che, per la peculiarità dell'oggetto, è idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, sì da farne scaturire una tutela estesa a tali soggetti* (Corte di cassazione n. 14615 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 14258 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 11320 del 2022 e Corte di cassazione n. 21404 del 2021).

Inoltre, a fronte della duplice lesione allegata dalle attrici in termini di danno alla salute e di danno al diritto all'autodeterminazione, occorre evidenziare che la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria è, altresì, predicabile quando l'inadempimento lamentato si riferisca non solo alla prestazione medica strettamente intesa, quale diagnosi e cura della patologia, ma anche qualora attenga all'obbligo di informazione che grava sul sanitario, in quanto rientrante nell'oggetto della prestazione contrattualmente già pattuita quale obbligo contrattuale accessorio di protezione basato sulla buona fede (si veda in tal senso Corte di cassazione n. 4394 del 1985).

Infatti, al diritto al consenso informato, inteso quale consapevole adesione al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

trattamento sanitario proposto dal medico (in tal senso Corte costituzionale n. 438 del 2008 e Corte di Cassazione n. 2847 del 2010), deve essere riconosciuto il rango di diritto della persona che trova fondamento nei principi espressi dall'articolo 2 della Costituzione, che tutela e promuove i diritti fondamentali, e dagli articoli 13 e 32 secondo comma della Costituzione, che stabiliscono rispettivamente l'inviolabilità della libertà personale e l'impossibilità di obbligare taluno a trattamenti sanitari se non nei casi previsti dalla legge, ed è espressamente contemplato - a livello sovranazionale - dall'articolo 3 della Carta di Nizza e - a livello nazionale - dall'articolo 1 della legge n. 219 del 2017 e dall'articolo 33 della legge n. 833 del 1978. A tale diritto fa da contraltare l'obbligo informativo gravante sul medico, il cui oggetto è costituito da una prestazione distinta da quella sanitaria, sebbene ad essa accessoria e ausiliaria, concorrendo a specificarne il contenuto: mentre l'inesatta esecuzione del trattamento medico-terapeutico determina la lesione del diritto alla salute, inteso come diritto all'integrità psico-fisica, l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente determina la lesione del suo diritto all'autodeterminazione, inteso come diritto ad una scelta consapevole nei termini di seguito indicati, e assume, pertanto, autonoma rilevanza a fini risarcitori.

Dal momento che l'obbligo di eseguire la prestazione sanitaria e l'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente sono finalizzati al soddisfacimento di due interessi diversi del creditore/paziente e a tutelare due diritti fondamentali di cui lo stesso è titolare, il diritto alla salute e il diritto all'autodeterminazione, l'inesatto adempimento o l'inadempimento di una prestazione non implica necessariamente l'inadempimento dell'altra nel senso che anche in presenza di un consenso informato la prestazione sanitaria può condurre ad un esito lesivo per il paziente, così come può verificarsi la lesione del diritto all'autodeterminazione pur in presenza di un intervento terapeutico o chirurgico perfettamente riuscito.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

Può accadere, poi, che la mancata acquisizione del consenso informato determini la lesione non soltanto del diritto del paziente di scegliere consapevolmente, ma anche la lesione del diritto alla salute in tutti i casi in cui la prestazione sanitaria sia stata correttamente eseguita, ma il paziente alleghi e dimostri, anche a mezzo di presunzioni, che, se correttamente informato, avrebbe deciso di non sottoporsi all'intervento dei sanitari.

Ai fini dell'accertamento dell'esatto adempimento dell'obbligo informativo si rende opportuno delineare, seppur brevemente, i caratteri dell'informazione cui è tenuto il sanitario: la necessità che il consenso, oltre che personale, esplicito, attuale ed effettivo (non presunto), sia anche specifico ed informato implica che l'informazione debba essere completa e globale. In particolare, la completezza dell'informazione si traduce nella indicazione di tutti i rischi prevedibili, compresi quelli statisticamente meno probabili, con esclusione solo di quelli assolutamente eccezionali ed altamente improbabili, mentre la globalità della stessa impone che essa abbia ad oggetto non solo l'intervento nel suo complesso, ma anche ogni sua singola fase, dalla diagnosi alla fase postoperatoria: tali connotati che devono caratterizzare l'informazione fornita dal medico al paziente sono stati ripetutamente ribaditi in più occasioni dalla giurisprudenza di legittimità (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 26827 del 2017 e Corte di cassazione n. 9053 del 2018 e Corte di cassazione n. 16633 del 2023), che ha, poi, precisato che tra i possibili eventi avversi che devono essere oggetto di compiuta informazione rientrano *anche quelli la cui probabilità di verificazione sia ritenuta particolarmente remota, anche qualora la probabilità di verificazione dell'evento sia così scarsa da essere prossima al fortuito, perché la valutazione dei rischi appartiene al solo titolare del diritto esposto e il professionista o la struttura sanitaria non possono omettere di fornirgli tutte le dovute informazioni* (Cassazione civile sentenza n. 32124 del 2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

La violazione dell'obbligo informativo così descritto, quale momento saliente dell'alleanza terapeutica fra medico e paziente, si inserisce senza dubbio tra le condotte del sanitario di cui l'Ente ospedaliero è chiamato a rispondere per fatto dei propri ausiliari ai sensi dell'articolo 1228 c.c., ferma restando la responsabilità della struttura sanitaria anche quale fatto proprio nei confronti del paziente, qualora l'omissione sia imputabile alla stessa struttura che, a livello organizzativo, non abbia predisposto moduli e protocolli per la trasmissione dell'informazione e per la raccolta del consenso né abbia provveduto all'attività di formazione del personale strutturato.

Dalla qualificazione della responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità contrattuale in relazione alla domanda proposta *iure hereditatis* e come responsabilità da fatto illecito in relazione alla domanda proposta dai parenti del paziente in proprio derivano due conseguenze, che attengono l'una alla individuazione del termine di prescrizione del diritto del danneggiato ad ottenere il risarcimento del danno e l'altra alla distribuzione fra le parti dell'onere della prova.

Quanto al primo profilo, l'azione risarcitoria fondata sulla responsabilità della struttura sanitaria per il danno alla persona causato da imperizia nell'attività diagnostica o terapeutica oppure nell'esecuzione di una operazione chirurgica o da inadempimento della prestazione assistenziale, come nel caso che ci occupa, è soggetta all'ordinario termine di prescrizione decennale (in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9085 del 2006).

In relazione alla distribuzione dell'onere probatorio, la giurisprudenza di legittimità è consolidata nel ritenere che in tema di responsabilità contrattuale, in attuazione dei principi generali dettati dall'articolo 2697 c.c., l'attore che agisce in giudizio al fine di far valere la responsabilità contrattuale del convenuto e di ottenere il risarcimento del danno deve dimostrare l'esistenza del contratto da cui

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

deriva l'obbligazione dedotta in giudizio, il pregiudizio subito a causa del dedotto inadempimento dell'altro contraente e l'adempimento della propria obbligazione che non abbia un termine di scadenza successivo a quella della controparte e che sia alla stessa sinallagmaticamente collegata, limitandosi ad allegare l'inadempimento del debitore, mentre grava su quest'ultimo l'onere di fornire la prova di avere adempiuto correttamente la propria obbligazione oppure di dimostrare la non imputabilità dell'inadempimento (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 2221 del 1984, Corte di cassazione n. 8336 del 1990, n. 8336 del 1990, Corte di cassazione Sezioni Unite n. 13533 del 2001 e Corte di cassazione n. 3373 del 2010).

A specificare come si distribuisca fra le parti l'onere della prova in tema di responsabilità sanitaria è intervenuta di recente la Corte di cassazione, che nella sentenza n. 28991 dell'11 Novembre 2019, ha affermato il seguente principio di diritto: *ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario 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 del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione*.

Sul presupposto che in tema di responsabilità sanitaria l'interesse corrispondente alla prestazione è soltanto strumentale all'interesse primario alla cui soddisfazione è finalizzata l'obbligazione dedotta in contratto (diritto alla salute) e che il danno evento (aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie) consiste nella lesione non dell'interesse strumentale, ma dell'interesse presupposto a quello regolato dal contratto, interesse presupposto che rileva come

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

motivo comune ad entrambe le parti a livello della causa del contratto, la più recente giurisprudenza ritiene che il paziente danneggiato, che agisce in giudizio al fine di ottenere il risarcimento del danno subito a causa della imperizia, negligenza o imprudenza del medico nella esecuzione della prestazione sanitaria, deve dimostrare l'esistenza del contratto o del contatto sociale, il verificarsi di un evento di danno alla salute e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate (causalità giuridica), ma anche la riconducibilità dell'insorgenza o l'aggravamento della patologia da cui è affetto (evento di danno) alla condotta del sanitario (causalità materiale); soltanto dopo che il creditore/danneggiato ha provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorge a carico del debitore (struttura ospedaliera e medico) l'onere di dimostrare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali la Corte di cassazione ha recentemente evidenziato che, in applicazione dei principi suesposti sul riparto dell'onere probatorio, spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la prestazione sanitaria, mentre spetterà alla struttura evocata in giudizio 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; sicchè la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva e 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 - l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - nel senso che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 4864 del 2021 e Corte di cassazione n. 11599 del 2020).

Più in dettaglio, è stato precisato che - a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero - incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione sanitaria, intesa non quale astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni, ma come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione riferibile direttamente al singolo paziente: pertanto, ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere ed anche al fine di fornire al consulente tecnico di ufficio la documentazione necessaria - gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria hanno ad oggetto 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;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

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 della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 16900 del 2023, Corte di cassazione n. 6386 del 2023 e Corte di cassazione n. 5490 del 2023).

Nel caso di allegazione dell'inadempimento dell'obbligo di informazione e della conseguente lesione del diritto all'autodeterminazione, poi, occorre evidenziare che l'inadempimento dell'obbligo informativo assume differente rilevanza causale a seconda che venga dedotta la lesione del diritto all'autodeterminazione o anche la lesione del diritto alla salute. Nel primo caso, infatti, l'omessa informazione evidenzia *ex se* una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario; nel secondo caso, invece, la violazione dell'obbligo informativo assume rilevanza causale soltanto se si dimostri che il paziente avrebbe manifestato il proprio dissenso rispetto al trattamento sanitario, che si sarebbe posto quale fattore interruttivo della sequenza causale che ha portato alla lesione della salute. Dalla diversa incidenza causale dell'inadempimento dell'obbligo informativo deriva una diversa intensità dell'onere probatorio a carico del danneggiato: la risarcibilità del danno da lesione del diritto alla salute è subordinata all'allegazione delle circostanze dimostrative del presunto dissenso al fine di provare la sussistenza del nesso causale tra inadempimento ed evento dannoso; la risarcibilità della lesione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

del diritto all'autodeterminazione, invece, presuppone soltanto l'allegazione della condotta omissiva lesiva (gravando sulla struttura sanitaria l'onere di fornire la prova dell'adempimento dell'obbligo informativo), mentre il nesso causale tra l'inadempimento e l'evento lesivo del diritto discende *ex se* dalla omissione dell'informazione, fermo restando per le ragioni di seguito indicate l'onere di allegazione del paziente circa il danno-conseguenza della suddetta lesione (si vedano in tal senso di recente Corte di Cassazione n. 24471 del 2020 e Corte di cassazione n. 16633 del 2023).

Dalla natura aquiliana della responsabilità azionata in proprio dai parenti del paziente danneggiato, invece, discendono, da un lato, l'applicabilità del termine quinquennale di prescrizione dell'azione previsto dall'articolo 2947 c.c. e, dall'altro, l'operatività di un regime di distribuzione dell'onere della prova più gravoso per i danneggiati, che impone loro di provare tutti gli elementi costitutivi dell'obbligazione risarcitoria: il fatto doloso o colposo, il danno ingiusto, il nesso di causalità tra fatto e danno nonché le conseguenze dannose risarcibili.

Pertanto, in tal caso il danneggiato deve dimostrare il verificarsi di un evento di danno alla salute al congiunto e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate (causalità giuridica), la riconducibilità dell'evento di danno alla condotta del sanitario (causalità materiale) e la colpa del sanitario.

In entrambi i casi, in tema di accertamento del rapporto di causalità materiale fra il fatto e l'evento dannoso, a differenza di ciò che accade nel processo penale, in cui in considerazione della natura e del rilievo degli interessi coinvolti l'interprete deve accertare il rapporto di derivazione causale in termini di assoluta certezza, in ambito civile opera il principio di "preponderanza dell'evidenza" o del "più probabile che non" nel senso che il rapporto di causalità può dirsi provato qualora l'evento sia una conseguenza ragionevolmente probabile del fatto in senso non statistico, ma logico (probabilità logica o baconiana) alla luce di tutte le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

circostanze del caso concreto (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 3390 del 2015, Corte di cassazione n. 4024 del 2018 e Corte di cassazione n. 21530 del 2021).

Nel caso in cui il paziente alleghi a fondamento della domanda risarcitoria un comportamento omissivo dei sanitari (come una omessa o tardiva diagnosi), poi, la verifica del rapporto di causalità deve essere operata sulla base del cosiddetto giudizio controfattuale nel senso che all'interprete è richiesto di valutare se il comportamento alternativo dovuto che il medico avrebbe dovuto tenere sarebbe stato in grado di evitare l'evento dannoso o avrebbe fatto in modo che quest'ultimo si verificasse in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 30328 del 2002 e Corte di cassazione n. 21530 del 2021).

Tanto premesso in ordine al duplice regime di responsabilità operante nel caso che ci occupa, al conseguente regime di distribuzione dell'onere della prova e al relativo contenuto, occorre evidenziare che il presupposto comune di entrambe le forme di responsabilità è costituito, da un lato, dalla condotta imperita e negligente dei medici che hanno avito in cura *Persona_1* nel corso del ricovero presso l'Ospedale [redacted] e, dall'altro, dalla mancata adozione delle misure di prevenzione del rischio connesso alle infezioni (e per le ragioni di seguito indicate dalla condotta colposa e inadempiente dei sanitari nel trattamento terapeutico), che nei confronti del paziente configurano un inadempimento contrattuale ai sensi dell'articolo 1218 c.c. e nei confronti dei parenti integra il fatto doloso o colposo lesivo ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

In punto di fatto emerge dalla documentazione prodotta dalle attrici e, comunque, costituisce circostanza non contestata dalla struttura sanitaria convenuta - che si è difesa sulla base di argomentazioni logicamente incompatibili con la volontà di negarla - che *Persona_1* è stato ricoverato presso [redacted] di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

CP_1 dove è stato sottoposto a intervento chirurgico di TAVI con bioprotesi aortica sovrapposta alla valvola nativa, e che durante il ricovero le sue condizioni di salute sono progressivamente peggiorate fino al suo decesso (si veda la cartella clinica prodotta al n. 3 nel fascicolo di parte attorea).

Occorre verificare se abbia o meno trovato riscontro probatorio l'allegazione dei congiunti del paziente della riconducibilità sul piano causale dell'evento di danno, consistente nella morte di *Persona_1* alla erronea gestione della fase post-operatoria (con un ritardo diagnostico e conseguente erroneo trattamento terapeutico) e alla sepsi contratta durante il ricovero ospedaliero e, quindi, all'inadempimento della prestazione assistenziale oggetto dell'obbligazione gravante sulla struttura sanitaria e alla condotta colposa della stessa struttura.

Dal momento che la consulenza tecnica di parte non ha pieno valore probatorio, ma efficacia di mero indizio, al pari di ogni documento proveniente da un terzo, la cui valutazione è rimessa al prudente apprezzamento del Giudice, posto che con essa il consulente tecnico di parte avvalora con una serie di valutazioni di carattere tecnico le tesi difensive della parte (in tal senso Corte di cassazione n. 33503 del 2018 e Corte di cassazione n. 23555 del 2019), nel corso del giudizio è stato nominato un Collegio medico al quale è stato conferito l'incarico di vagliare l'efficienza causale della condotta dei sanitari operanti presso l'Ospedale [redacted] e, in generale, dell'organizzazione della struttura sanitaria rispetto all'evento dannoso subito da *Persona_1*

Il Collegio, composto da un medico legale e da uno specialista in Cardiochirurgia e, quindi, da professionisti muniti di specifiche competenze, previo esame della documentazione in atti, acquisizione di una consulenza infettivologica e relativa ricostruzione dell'iter clinico dal momento dell'esecuzione dell'intervento chirurgico alla fase post-operatoria che ha condotto al decesso del paziente - con valutazione che appare condivisibile, in quanto adeguatamente motivata ed

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

immune da vizi logici e scientifici - ha accertato che:

"*Al Sig.* Persona_1 *, di 81 anni, già sottoposto a pregresso intervento di colecistectomia ed affetto da pregressa trombosi retinica ed una FA parossistica, venne diagnosticato una stenosi aortica severa con dispnea da sforzo (classe NYHA II-III) necessitante di un intervento cardiochirurgico indifferibile per cui venne ricoverato all'Ospedale "* CP_1 *" di* CP_1 *(Cardiologo Dr.* [...] Persona_2 *e Dr.* Controparte_2 *per l'intervento di elezione.*

L'approccio diagnostico adottato dai sanitari fu corretto e conforme a quanto previsto dalle linee guida ESC/EACTS per la gestione delle valvulopatie cardiache raccomandano la TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) per pazienti con stenosi aortica severa sintomatica e alto rischio chirurgico.

Infatti, correttamente venne eseguito esame ecocardiografico, così come correttamente venne impostato ed eseguito la TAVI.

Analogamente il trasferimento precauzionale in rianimazione venne correttamente disposto. La tipologia dell'intervento cui venne sottoposto associato alle già precarie condizioni generali ed età correlate determinarono l'insorgenza di infezioni nosocomiali con (in maniera quasi costante) insufficienza renale [sottoposta a terapia renale sostitutiva continua (RRT)] ed insufficienza respiratoria globale [sottoposta a supporto ventilatorio] per cui venne trasferito presso la collaterale UO di Anestesia e Rianimazione.

Qui, alla luce della complessità delle prescrizioni antibiotiche, si evidenziano carenze sia nella scelta degli antibiotici che nella posologia (il trattamento con colistina, seppur condivisibile nella scelta, fu caratterizzato da una non aderenza alle Linee Guida in termini posologici. Analogamente, l'impiego di meropenem fu caratterizzato dalla medesima condotta censurabile, in termini posologici). Al quesito dica se l'infezione verificatasi nella fase post operatoria fosse prevenibile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

ed evitabile) Si risponde affermativamente, richiamando a quando già evidenziato nella risposta ai quesiti precedenti. Il decesso..non è stato l'esito inevitabile della patologia di base, ma è la conseguenza diretta di una causa patologica aggiuntiva: lo shock settico nosocomiale causato da infezione da Pseudomonas aeruginosa e altri agenti patogeni.

Tale evento, totalmente avulso dal quadro clinico preesistente del paziente, è stato causato e aggravato da ritardi diagnostici e terapeutici.

Si ribadisce che le infezioni nosocomiali non sono un evento inevitabile, ma spesso sono prevenibili con adeguate procedure.

La morte non è avvenuta per un'evoluzione della patologia cardiaca, ma la diretta conseguenza di un'infezione evitabile e di una gestione clinica colpevolmente tardiva, che hanno annullato ogni possibilità di sopravvivenza" (si veda la relazione peritale depositata in data 15-9-2025 dal Collegio medico composto dal dott. *Persona_3* , quale specialista in Medicina legale, e dal dott. *Per_4 [...]* quale specialista in Cardiochirurgia).

In sede di chiarimenti sollecitati in seguito alle censure sollevate dalle parti, i componenti del Collegio hanno chiarito che "*riteniamo che le condotte sanitarie inadeguate abbiano cagionato direttamente il decesso del Sig.* *Persona_1* . *L'infezione nosocomiale da Pseudomonas aeruginosa, insorta post-TAVI transapicale (6 marzo 2018), ha determinato uno shock settico con sindrome multiorgano, causa del* [redacted] *Il ritardo diagnostico dell'* *Pt_4* *(16 marzo 2018, con segni evidenti l'8 marzo, PO2 54-62 mmHg), la terapia antibiotica non conforme (colistina 3 MUI x2/die senza dose di carico, meropenem 1 g x2/die anziché linee guida IDSA 2016) e l'assenza di monitoraggio intensivo (travisamento dell'ipossia come "crisi d'ansia") sono state determinanti. Tale errore è documentato nella cartella clinica del paziente (annotazione del 10 marzo 2018, reparto di Cardiologia), dove i sintomi di ipossia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

(PO2 54-62 mmHg, registrati l'8 marzo 2018) sono stati interpretati come manifestazione ansiosa, senza approfondimenti diagnostici immediati per ARDS.

"*Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (in inglese, Acute Respiratory Distress Syndrome). È una grave e improvvisa insufficienza respiratoria che si verifica quando i polmoni si riempiono di liquido, compromettendo la capacità di scambio di ossigeno e anidride carbonica. Questa condizione è un'emergenza medica e può avere conseguenze potenzialmente fatali."*

I dosaggi somministrati non erano adeguati alle linee guida IDSA 2016 per il trattamento della VAP da Pseudomonas aeruginosa, che raccomandano colistina 4,5 MUI x2/die con dose di carico di 9 MUI e meropenem 1 g x3/die per pazienti con funzione renale normale. In base alla cartella clinica del Sig. Per_1 *non risultano compromissioni renali significative che giustifichino una riduzione dei dosaggi, rendendo la terapia subottimale.*

Una condotta diversa, con diagnosi precoce entro 48-72 ore, terapia adeguata (colistina 4,5 MUI x2/die con dose di carico, meropenem 1 g x3/die) e monitoraggio intensivo, avrebbe, con probabilità superiore al 70%, controllato l'infezione e consentito il controllo clinico o una stabilizzazione con sopravvivenza a 6-12 mesi (Leon MB et al., NEJM 2010)" (si veda la relazione integrativa depositata in data 27-10-2025 dal Collegio medico composto dal dott. Persona_3 , quale specialista in Medicina legale, e dal dott. Per_4 [...] quale specialista in Cardiochirurgia).

Pertanto, il Collegio medico ha accertato, facendo corretta applicazione del principio probabilistico di cui sopra, che il decesso del povero Persona_1 è stato provocato dall'insorgenza nel corso del ricovero di un'infezione nosocomiale, oltre che da una tardiva diagnosi dell'ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) e da un inadeguato trattamento terapeutico.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

A fronte della prova del nesso causale fra il decesso del paziente e l'infezione contratta nel corso del ricovero, la struttura sanitaria non ha offerto la prova liberatoria idonea, nei suindicati termini, ad escludere la responsabilità per l'infezione; in particolare, l' *Controparte_1* non soltanto non ha provato, ma non ha neanche allegato di avere adottato Protocolli e Linee guida per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e di averle concretamente applicate nel corso del ricovero del povero *Persona_1*

Pertanto, escluso che la struttura sanitaria abbia fornito la prova liberatoria, dalle condivisibili conclusioni alle quali è pervenuto il Collegio medico risulta che il peggioramento delle condizioni cliniche e il conseguente decesso del paziente sono riconducibili sul piano causale con elevata probabilità ad una sepsi contratta durante il ricovero, rispetto alla quale, peraltro, i sanitari non hanno adottato adeguate scelte diagnostiche e terapeutiche.

A tale ultimo proposito appare opportuno sottolineare che l'emersione di profili di colpa diversi da quelli originariamente allegati dalle attrici (inadeguatezza della terapia somministrata al paziente) non impedisce di ritenere che il creditore/paziente, sul quale sulla base dei suesposti principi sulla distribuzione dell'*onus probandi* in tema di responsabilità sanitaria gravava il relativo onere della prova, abbia dimostrato il rapporto di causalità materiale fra l'evento dannoso e il comportamento tenuto dai medici anche sotto il profilo della inadeguatezza del trattamento terapeutico in adesione all'orientamento espresso dalla giurisprudenza di legittimità che in tema di responsabilità sanitaria, pronunciandosi sull'assenza di corrispondenza tra chiesto e pronunciato, ha affermato che "*va escluso che, l'accertamento demandato al Giudice sia rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni compiute dall'attore (quanto all'individuazione delle specifiche condotte costituenti la causa del danno), dovendosi invece ritenere che l'oggetto del giudizio sia costituito*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

dall'accertamento della responsabilità dei convenuti in relazione al danno lamentato dall'attore e che, entro tale cornice, possa ben pervenirsi all'accoglimento della domanda in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli originariamente ipotizzati dall'attore" precisando, inoltre, che "*tale conclusione si impone a fronte dell'alto tasso "tecnico" che connota le controversie in materia di responsabilità sanitaria e della inesigibilità della specifica individuazione ex ante, da parte dell'attore, di elementi tecnico/scientifici che -di norma- possono acquisirsi compiutamente soltanto all'esito dell'istruttoria e con l'espletamento di una c.t.u.; invero, ove si opinasse diversamente, si finirebbe col gravare l'attore di un onere di preventiva individuazione delle cause del danno e delle condotte colpose (anziché di mera allegazione della derivazione del danno dall'inesatto adempimento dell'obbligazione) che si tradurrebbe in un limite ingiustificato all'esercizio del suo diritto di azione*" (Corte di Cassazione n. 6850 del 2018).

Anche recentemente gli interpreti hanno avuto modo di ribadire il medesimo convincimento, affrontando la questione sotto il diverso profilo processuale delle domande nuove ed escludendo che in tali ipotesi ricorra un mutamento del titolo della domanda, ritenendo che una simile conclusione *non terrebbe conto dei limiti dell'onere processuale di allegazione, il quale, in via generale e particolarmente in relazione alle azioni di responsabilità per inadempimento delle obbligazioni professionali, deve essere circoscritto ai fatti conosciuti e conoscibili dalla parte, in ragione delle informazioni ad essa accessibili ed alle cognizioni tecnico-scientifiche esigibili*. In particolare, con precipuo riferimento alle fattispecie di responsabilità sanitaria la giurisprudenza di legittimità ha sottolineato che *pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore, essendo sufficiente la contestazione dell'aspetto colposo dell'attività medica secondo quelle che si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie in ordine all'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario" (Corte di Cassazione n. 7074 del 2024).

Orbene, applicando le linee interpretative giurisprudenziali richiamate all'ipotesi oggetto della domanda, il profilo di colpa/inadempimento riscontrato all'esito della consulenza tecnica, pur coincidendo soltanto in parte con l'inadempimento e la condotta colposa allegati originariamente dai danneggiati, appare comunque coerente e non esorbitante la cornice delineata dalla tipologia di danno lamentato, sicchè il suo riconoscimento appare compatibile con il rispetto del principio della corrispondenza fra chiesto e pronunciato.

Alla luce delle suesposte considerazioni, occorre concludere che è stato dimostrato, sulla base del principio del "più probabile che non", il rapporto di causalità fra la condotta imperita e negligente dei medici e l'insorgenza della sepsi nel corso del ricovero, da un lato, e il decesso del paziente, dall'altro, e che, pertanto, acquisita la prova dell'inadempimento della prestazione assistenziale e della condotta negligente dei sanitari e del rapporto di causalità fra il suddetto inadempimento e la stessa condotta e l'evento dannoso, la responsabilità della struttura sanitaria allegata dai parenti del paziente deceduto deve considerarsi provata.

Quanto al danno risarcibile, nell'atto introduttivo del giudizio le attrici hanno chiesto in proprio il risarcimento del danno non patrimoniale (per la perdita del rapporto parentale, per il danno psichico e per il danno esistenziale) subito per la morte del congiunto e *iure hereditatis* il risarcimento del danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, del danno biologico da morte e del danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

catastrofale terminale entrato a far parte del patrimonio del proprio dante causa, *Persona_1* e trasmesso loro in qualità di eredi dello stesso, deducendo a fondamento della pretesa risarcitoria la riconducibilità dell'evento di danno (morte del congiunto) alla responsabilità della struttura sanitaria e il nesso causale fra il decesso di *Persona_1* e il dedotto pregiudizio non patrimoniale da esse subito in proprio e in qualità di eredi del *de cuius*.

Al fine di dimostrare il rapporto di parentela che le legava al povero *Per_1 [...]* e la allegata qualità di eredi legittime dello stesso *Parte_2* e *Parte_1* hanno tempestivamente prodotto in giudizio il certificato storico di stato di famiglia di *Parte_2* da cui risulta che al momento del decesso la famiglia era composta dal paziente, dalla moglie *Parte_2* e dalla figlia *Parte_1* e l'atto di matrimonio, da cui risulta che al momento del decesso il paziente e la moglie non erano legalmente separati (si vedano il certificato storico di stato di famiglia e l'atto di matrimonio prodotti ai n. 7 e 12 nel fascicolo di parte delle attrici).

Posto che la suddetta documentazione dimostra il rapporto di parentela con il povero *Persona_1* e la conseguente *devolutio* dell'eredità dallo stesso relitta in favore della moglie e della figlia in virtù di successione legittima ai sensi dell'articolo 581 c.c. e che la spendita ad opera dei chiamati all'eredità della qualità di eredi del *de cuius* contenuta nell'atto introduttivo del giudizio integra un'accettazione tacita dell'eredità ai sensi dell'articolo 476 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 14499 del 2018 e Corte di cassazione n. 10060 del 2018), deve ritenersi, dal momento che l'erede subentra nella stessa posizione sostanziale del proprio dante causa e, quindi, in tutti i diritti che allo stesso facevano capo al momento dell'apertura della successione, compresi i crediti e, in particolare, quello avente ad oggetto il risarcimento del danno dallo stesso eventualmente vantato nei confronti di terzi, sebbene non ancora azionato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

in giudizio e non ancora liquido (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9740 del 2002 e Corte di cassazione n. 4300 del 2019 e Corte di cassazione n. 21060 del 2016), che sia stata acquisita al processo la prova che in seguito decesso di *Persona_1* nel diritto al risarcimento del danno astrattamente sorto in capo allo stesso a titolo di risarcimento del danno sono subentrate, in quanto eredi legittimi, le attuali attrici, che, quindi, possono far valere il suddetto diritto *iure hereditario*; ne consegue che deve essere riconosciuta in capo alle stesse la titolarità dal lato attivo del credito vantato a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale nei confronti del responsabile *iure proprio*, in quanto congiunte della vittima primaria, e la titolarità dal lato attivo del credito vantato nei confronti del responsabile *iure hereditario* (per il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, per il danno biologico da morte e per il danno catastrofale terminale subito dal *de cuius*).

Al fine di individuare tra le voci di danno allegate a fondamento della domanda proposta dalle attrici quelle risarcibili quali conseguenza immediata e diretta dell'evento lesivo ai sensi dell'articolo 1223 c.c. (applicabile anche alla responsabilità extracontrattuale per effetto del richiamo contenuto nell'articolo 2056 c.c.) appare necessario precisare che dall'accertamento tecnico espletato nel corso del giudizio è emerso che il danno-evento imputabile alla responsabilità della struttura sanitaria è consistito nel decesso del paziente, mentre il danno non patrimoniale subito dal *de cuius* e richiesto dagli eredi *iure hereditatis*, da un lato, e il danno da perdita del rapporto parentale e il danno psichico ed esistenziale richiesto *iure proprio* dai congiunti della vittima primaria, dall'altro, sono riconducibili alla categoria del danno-conseguenza, il quale non può ritenersi in *re ipsa,* ma deve essere allegato e provato, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, con riferimento ai suoi componenti, costituiti per il danno da perdita del rapporto parentale dal rapporto di parentela o di coniugio e dall'effettività e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

consistenza della relazione affettiva (si vedano Corte di cassazione n. 18284 del 2021, Corte di cassazione n. 21837 del 2019 e Corte di cassazione n. 22397 del 2022).

In particolare, il danno non patrimoniale da uccisione di congiunto spetta *iure proprio* ai parenti della vittima di un illecito sotto il duplice profilo della sofferenza soggettiva interiore e sul piano dinamico-relazionale della perdita della relazione che legava la vittima primaria alla vittima secondaria e consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito dalla irreversibile perdita del godimento del congiunto e di un sistema di vita basato sulla affettività e sulla rassicurante quotidianità con il parente e nella definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare.

Quanto alla individuazione del parametro per la liquidazione del danno non patrimoniale per perdita del rapporto parentale, appare condivisibile l'orientamento giurisprudenziale più recente che attribuisce efficacia para-normativa alle Tabelle per la liquidazione del danno alla persona elaborate dal Tribunale di Milano, in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'articolo 1226 c.c., richiamato dall'articolo 2056 c.c., assicurando nel contempo uniformità di giudizio nella liquidazione di danni omogenei (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 8532 del 2020, Corte di cassazione n. 11754 del 2018, Corte di cassazione n. 27562 del 2017 e Corte di cassazione n. 12408 del 2011).

D'altra parte, nella liquidazione del danno non patrimoniale non è consentito, in mancanza di criteri stabiliti dalla legge, il ricorso ad una liquidazione equitativa pura, non fondata su criteri obiettivi, i soli idonei a valorizzare le singole variabili del caso concreto e a consentire la verifica *ex post* del ragionamento seguito dal Giudice in ordine all'apprezzamento della gravità del fatto, delle condizioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo, dovendosi ritenere preferibile, per garantire l'adeguata valutazione del caso concreto e l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, l'adozione del criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, al quale la giurisprudenza di legittimità riconosce la valenza, in linea generale e nel rispetto dell'articolo 3 della Costituzione, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno non patrimoniale alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., salva l'emersione di concrete circostanze che ne giustifichino l'abbandono (in tal senso Corte di cassazione n. 20895 del 2015).

Tanto premesso, dal momento che dagli elementi di fatto acquisiti nel corso del giudizio è emerso che *Parte_2* e *Parte_1* erano rispettivamente moglie e figlia del povero *Persona_1* e che la prima conviveva con lo stesso al momento del suo ricovero (si vedano il certificato storico di stato di famiglia e l'atto di matrimonio prodotti ai n. 7 e 12 nel fascicolo di parte delle attrici), il danno per perdita del congiunto spettante *iure proprio* a *Parte_2* per il pregiudizio conseguente alla sofferenza morale per la perdita del marito e alla irreversibile privazione della relazione affettiva che la legava a lui deve essere liquidato in via equitativa - utilizzando la Tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano per l'anno 2024 e tenendo nella dovuta considerazione gli elementi acquisiti nel corso giudizio e, in particolare, l'età della vittima primaria all'epoca del sinistro (81 anni), l'età del congiunto superstite (77 anni), l'intensità del vincolo di parentela, la convivenza con la vittima primaria al momento del decesso, la consistenza del nucleo familiare e la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali anche sul piano dell'assistenza materiale e sanitaria - nella misura complessiva di euro 195.550,00, corrispondente al valore del punto di euro 3.911,00 per la liquidazione del danno non patrimoniale per la perdita del coniuge moltiplicato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

per il numero di punti 50 riconoscibili (8 punti in relazione all'età della vittima primaria – A, 12 punti in relazione all'età della vittima secondaria – B, 16 punti per la convivenza fra vittima primaria e vittima secondaria – C, 14 punti in relazione alla presenza di un altro componente del nucleo familiare primario – D, 0 punti in relazione alla intensità e qualità della relazione affettiva in difetto della prova e della allegazione di specifiche circostanze – E).

Il danno per perdita del congiunto spettante *iure proprio* a *Parte_1* per il pregiudizio conseguente alla sofferenza morale per la perdita del padre e alla irreversibile privazione della relazione affettiva che la legava a lui deve essere liquidato in via equitativa - utilizzando la Tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano per l'anno 2024 e tenendo nella dovuta considerazione gli elementi acquisiti nel corso giudizio e, in particolare, l'età della vittima primaria all'epoca del sinistro (81 anni), l'età del congiunto superstite (46 anni), l'intensità del vincolo di parentela, la convivenza con la vittima primaria al momento del decesso, la consistenza del nucleo familiare e la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali anche sul piano dell'assistenza materiale e sanitaria - nella misura complessiva di euro 164.262,00, corrispondente al valore del punto di euro 3.911,00 per la liquidazione del danno non patrimoniale per la perdita del genitore moltiplicato per il numero di punti 42 riconoscibili (8 punti in relazione all'età della vittima primaria – A, 20 punti in relazione all'età della vittima secondaria – B, 0 punti per la convivenza fra vittima primaria e vittima secondaria – C, 14 punti in relazione alla presenza di un altro componente del nucleo familiare primario – D, 0 punti in relazione alla intensità e qualità della relazione affettiva in difetto della prova e della allegazione di specifiche circostanze – E).

Dal momento che nel risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale rientra il risarcimento di ogni pregiudizio morale e di carattere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

dinamico-relazionale, nessun ulteriore importo può essere liquidato in favore delle attrici a titolo di risarcimento dell'allegato danno esistenziale né - in difetto della prova della riconducibilità al decesso del congiunto della insorgenza di una patologia di carattere psichico - può essere liquidato in favore delle attrici l'allegato danno psichico, il quale rientra nella categoria del danno non patrimoniale *sub specie* di danno alla integrità psico-fisica, il cui ristoro presuppone che, come per ogni danno-conseguenza, il danneggiato abbia allegato e dimostrato la sua configurabilità con la produzione della relativa certificazione medica.

La attrici, poi, hanno chiesto, nella loro qualità di eredi legittime di *Per_1 [...]*, il risarcimento del danno da lesione del diritto del paziente all'autodeterminazione, del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale subito dallo stesso, entrato nel suo patrimonio e trasmesso loro *iure successionis*.

Quanto al danno da lesione del diritto all'autodeterminazione derivante dall'omessa acquisizione del consenso in relazione all'intervento chirurgico al quale è stato sottoposto *Persona_1* applicando le suesposte coordinate dettate in tema di onere di allegazione e prova in caso di lesione del diritto di autodeterminarsi, ritiene questo Giudice che, sebbene, a fronte della tempestiva allegazione del difetto del consenso informato ad opera delle attrici, la struttura sanitaria convenuta non abbia contestato in modo specifico la relativa circostanza e non abbia allegato e provato di aver al contrario fornito le necessarie informazioni, ad esempio, in occasione dei colloqui con i medici che hanno avuto in cura il paziente, non essendo a tal fine sufficiente il modello di consenso informato prodotto in atti, in quanto lasciato completamente in bianco, sicchè risulta provato sia l'inadempimento dei sanitari che hanno omesso di informare e di acquisire il consenso del paziente sia il conseguente evento lesivo rappresentato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, difetta la prova e, in realtà, anche l'allegazione del danno-conseguenza subito dallo stesso paziente.

Per quanto attiene, infatti, alle conseguenze risarcibili della lesione al diritto all'autodeterminazione la giurisprudenza di legittimità più recente, con orientamento da cui non vi sono ragioni per discostarsi, è consolidata nell'escludere che l'evento lesivo costituisca danno risarcibile *ex se* e che si configuri un danno *in re ipsa*, sottolineando la distinzione fra danno-evento, legato all'inadempimento da un rapporto di causalità materiale e costituito dalla lesione del diritto ad una scelta consapevole, e danno-conseguenza, legato al fatto dannoso da un rapporto di causalità giuridica e consistente nelle sue conseguenze dannose, evidenzia le differenze rispetto alle conseguenze risarcibili del danno alla salute e chiarisce che nell'ipotesi in cui venga lamentato un danno all'autodeterminazione *è indispensabile allegare e provare specificamente quali altri pregiudizi, diversi dal danno alla salute eventualmente derivato, il danneggiato abbia subito,* ribadendo, inoltre, che *un danno risarcibile da lesione del diritto all'autodeterminazione è predicabile se e solo se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente, da allegarsi specificamente e da provarsi concretamente* (Corte di cassazione n. 24471 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 16633 del 2023). Pertanto, sebbene le conseguenze della lesione del diritto all'autodeterminazione (sofferenza e contrazione della libertà di disporre del proprio corpo) costituiscano circostanze rientranti nella normalità secondo l'*id plerumque accidit* e, quindi, possano essere provate anche a mezzo di presunzioni, è necessario che il danneggiato alleghi gli specifici pregiudizi non patrimoniali, diversi dal danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

alla salute eventualmente subito, che si sono verificati in conseguenza della lesione del suo diritto ad autodeterminarsi.

Nella fattispecie oggetto del presente giudizio, pur essendo stata acquisita al processo la prova della condotta omissiva dei sanitari, che non hanno adempiuto all'obbligo informativo, sottoponendo al paziente per la sottoscrizione un modulo completo e chiaro, nonché la prova dell'efficacia causale della stessa condotta rispetto al danno-evento costituito dalla lesione del diritto all'autodeterminazione, che rileva *ex se*, le attrici non hanno, ancor prima che provato, allegato le conseguenze risarcibili di tale evento lesivo, limitandosi a chiederne la liquidazione.

Pertanto, non può essere riconosciuto alle attrici, in qualità di eredi legittime di *Persona_1* il risarcimento del danno da lesione del consenso informato, il quale per le suesposte considerazioni richiede l'allegazione e la prova del danno-conseguenza derivato dalla compressione del diritto all'autodeterminazione.

In relazione alle ulteriori voci di danno non patrimoniale subito dalla vittima di un fatto illecito e trasmissibile *iure hereditatis*, occorre distinguere il danno tanatologico o danno biologico per la perdita della vita, il danno biologico terminale e il danno morale terminale o catastrofale.

Il danno tanatologico - inteso come pregiudizio subito a causa della perdita del bene-vita, autonomo rispetto alla lesione dell'integrità psico-fisica - non è risarcibile in caso di morte immediata o poco tempo dopo la lesione, dal momento che nel primo caso la persona deceduta non può acquistare e trasmettere agli eredi il relativo credito risarcitorio, il cui acquisto presuppone la capacità giuridica del suo titolare, e nel secondo caso manca l'utilità di uno spazio di tempo brevissimo (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 6754 del 2011 e Corte di cassazione Sezioni Unite n. 15350 del 2015 e Corte costituzionale n. 372 del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

1994); nel caso in cui ricorra un apprezzabile lasso di tempo fra la lesione e il decesso è risarcibile, invece, il danno biologico terminale, che consiste nella lesione della salute che si risolve nella perdita, nel periodo compreso fra l'evento lesivo e la morte, della possibilità di attendere alle proprie ordinarie occupazioni a causa delle lesioni riportate: tale voce di danno non patrimoniale nella sua componente di danno all'integrità psico-fisica temporaneo (con un'adeguata personalizzazione che tenga conto della gravità e intensità di una invalidità temporanea che conduce alla morte) entra a far parte del patrimonio della vittima e può essere trasmessa agli eredi in tutti i casi in cui, indipendentemente dalla circostanza che il danneggiato primario sia o meno in stato di coscienza durante il tempo di sopravvivenza, sia trascorso un apprezzabile lasso di tempo fra la lesione e la morte (si veda in tal senso Corte di cassazione n. 21508 del 2020).

Invece, il danno morale terminale o catastrofale, che consiste nella sofferenza soggettiva o turbamento dello stato d'animo riconducibile alla consapevolezza della propria morte imminente, non postula la sopravvivenza della vittima per uno spazio minimo di sopravvivenza (che assume rilievo al diverso fine della quantificazione del danno), ma presuppone che nel periodo fra la lesione e la morte il danneggiato abbia la consapevolezza dell'approssimarsi della sua morte (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 11719 del 2021 e Corte di cassazione n. 26727 del 2018).

Tanto premesso sul piano dogmatico e ritornando al caso che ci occupa, escluso che possa essere riconosciuto alle attrici il risarcimento del danno tanatologico, che per le suesposte ragioni non è di per sè risarcibile, e dato atto che le attrici non hanno chiesto il risarcimento del danno morale catastrofale, ritiene questo Giudice che spetti a *Parte_2* e *Parte_1* in qualità di eredi di *Persona_1* *pro quota* in parti uguali il danno non patrimoniale nella sua declinazione di danno biologico terminale (inteso nei suddetti termini di lesione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

dell'integrità psico-fisica del paziente nel periodo compreso fra l'illecito e il decesso) sul presupposto che sia intercorso un sensibile lasso di tempo tra il peggioramento delle condizioni di salute dello stesso (8-3-2018) imputabile al comportamento colposo dei sanitari e all'inadempimento della prestazione assistenziale e il [redacted]: emerge dalla documentazione prodotta in giudizio che già in data 8-3-2018 le condizioni fisiche di *Persona_1* erano sensibilmente peggiorate (si veda la cartella clinica prodotta al n. 3 nel fascicolo di parte attorea).

Quanto ai criteri per la relativa liquidazione, la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che *il danno biologico terminale, che la vittima di un illecito subisce nell'apprezzabile lasso di tempo tra la lesione e la conseguente morte, non può essere liquidato attraverso la meccanica applicazione dei criteri contenuti nelle tabelle in relazione al danno alla salute di carattere temporaneo, essendo tenuto il Giudice di merito ad operare non solo i necessari adattamenti alle circostanze del caso concreto, ma anche a verificare la congruità dei risultati conseguiti in rapporto al carattere non meramente simbolico degli importi liquidati rispetto all'entità del pregiudizio* (si veda in tal senso Corte di Cassazione ordinanza n. 33009 del 2024): quindi, il parametro guida per la liquidazione in via equitativa di tale voce di danno deve essere individuato in quello elaborato nelle Tabelle del Tribunale di Milano per l'anno 2024, che, oltre a chiarire che, in applicazione del principio di unitarietà ed onnicomprensività espresso dalle Sezioni Unite nella sentenza n. 26972 del 2008, il danno terminale deve essere considerato come definizione onnicomprensiva, tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente, deve escludersi che il danno possa protrarsi per un temine esteso (convenzionalmente individuato in 100 giorni) e che in nessun caso può essere liquidato in assenza della comprovata percezione della fine imminente, hanno precisato che *il criterio*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

di base per il calcolo è costituito dalla regola secondo la quale 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 (lasciando spazio ad una sorta di "adattamento" se non, addirittura, alla speranza di sopravvivere), sicché hanno proposto *un metodo tabellare che assegni a ciascun giorno di sofferenza, nei limiti del tetto di cento giorni complessivi, un valore progressivamente - e convenzionalmente - decrescente, sino ad agganciarsi, al centesimo giorno, alla valutazione del danno biologico temporaneo ordinario. Ferma la necessità di rigorosa prova del danno lucidamente patito in stato di coscienza.*

Applicando al caso che ci occupa tali parametri tabellari, il danno biologico terminale subito da *Persona_1* ed entrato a far parte del suo patrimonio e, in quanto tale, trasmissibile agli eredi, deve quantificarsi nell'importo complessivo di euro 79.829,00, calcolato attribuendo l'importo massimo di euro 35.247,00 stabilito per i primi tre giorni (non ulteriormente personalizzabile per la sofferenza terminale) e l'importo di euro 44.582,00 - individuato come valore attribuibile dal quarto fino al cinquantacinquesimo giorno, in cui si è verificato il decesso -.

Alla luce delle considerazioni che precedono, in parziale accoglimento della domanda risarcitoria proposta da *Parte_2* e *Parte_1* riconosciuta la responsabilità assistenziale dell' *Controparte_1* *[...]* nella causazione del decesso di *Persona_1* la struttura sanitaria deve essere condannata al pagamento in favore di *Parte_2* *[...]* della somma complessiva di euro 195.550,00 e in favore di *Parte_1* *[...]* della somma complessiva di euro 164.262,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio* e al pagamento *pro quota* in favore di *Parte_2* e di *Parte_1* in qualità di eredi legittime di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

Persona_1 della somma complessiva di euro 79.829,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito dal proprio dante causa.

Sull'importo complessivo liquidato a favore delle attrici devono essere calcolati gli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo (non anche la rivalutazione monetaria, essendo lo stesso importo già attualizzato) dalla data dell'evento dannoso [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo.

Quanto alla regolamentazione delle spese processuali, la struttura sanitaria convenuta deve essere condannata al pagamento in favore delle attrici delle spese del giudizio in base al principio della soccombenza di cui all'articolo 91 c.p.c., non potendo operare, nonostante l'accoglimento soltanto parziale della domanda, la compensazione delle spese in attuazione del principio di soccombenza reciproca di cui all'articolo 92 primo comma c.p.c. alla luce della recente pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di cassazione, che hanno escluso che l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo possa dare luogo a reciproca soccombenza ed hanno ritenuto ammissibile in tal caso la compensazione delle spese processuali soltanto in presenza degli altri presupposti previsti dall'articolo 92 secondo comma c.p.c. (Corte di cassazione Sezioni Unite n. 32061 del 2022).

Quanto ai criteri per la liquidazione, le spese del giudizio, che devono essere attribuite all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo, devono essere liquidate come in dispositivo - tenendo conto dell'attività effettivamente svolta, applicando i valori medi (tranne per la fase di trattazione e istruttoria, essendosi l'istruttoria esaurita nell'espletamento della consulenza tecnica di ufficio) e utilizzano lo scaglione relativo alle cause di valore compreso fra euro 260.001,00 ed euro 520.000,00 - sulla base dei parametri per la liquidazione dei compensi per la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

prestazione forense approvati con Decreto ministeriale n. 147 del 2022 (Regolamento recante modifiche al decreto ministeriale n. 55 del 2014), pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 236 dell'8-10-2022 ed entrato in vigore in data 23-10-2022, dal momento che l'attività svolta dal difensore non era stata ancora completata al momento dell'entrata in vigore del suddetto Decreto, la norma transitoria dettata dall'articolo 6 dello stesso Decreto stabilisce che *le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore* e, secondo l'interpretazione che della analoga norma transitoria dettata dall'articolo 41 del Decreto ministeriale n. 140 del 2012 è stata fornita dalla Corte di cassazione Sezioni Unite nella sentenza n. 17405 del 2012, per ragioni di ordine sistematico e di coerenza con i principi generali del nostro ordinamento giuridico, la norma dettata dall'articolo 6 del Decreto ministeriale n. 147 del 2022 deve essere interpretata nel senso che i nuovi parametri devono essere applicati quando la liquidazione giudiziale interviene in un momento successivo all'entrata in vigore del Decreto ministeriale e si riferisce al compenso spettante al professionista che, a quella data, non aveva ancora completato la propria prestazione professionale, anche se la prestazione ha avuto inizio e si è svolta in parte in epoca precedente.

Le spese relative alla C.T.U. espletata nel corso del giudizio, liquidate con separato decreto, devono essere poste definitivamente a carico dell' *[...]* *Controparte_1* .

P.Q.M.

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli, pronunciando definitivamente sulla domanda proposta, con atto di citazione notificato in data 12-9-2019, da *Parte_2* e *Parte_1* *[...]* , in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* nei confronti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

dell' *Controparte_1* , ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- accoglie la domanda nei limiti indicati in motivazione e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_2* della somma complessiva di euro 195.550,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio* in seguito al decesso di *Persona_1* oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dal [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma complessiva di euro 164.262,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio* in seguito al decesso di *Persona_1* oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dal [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento *pro quota* in favore di *Parte_2* e di *Parte_1* in qualità di eredi di *Persona_1* della somma complessiva di euro 79.829,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito dal proprio dante causa, oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dal [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_2* e di *Parte_1* delle spese processuali,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846

che liquida in complessivi euro 17.807,60, di cui euro 555,60 per esborsi ed euro 17.252,00 per compenso professionale, oltre spese generali al 15% e accessori come per legge, da attribuire all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo;

- pone definitivamente a carico dell' *Controparte_1* *[...]* le spese relative alla C.T.U., liquidate con separato decreto.

Potenza, 13-7-2026.

Il Giudice

Dott.ssa Rossella Magarelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-846