N. 1068/2023 R.G.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI POTENZA

Sezione civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Lucia Francesca Iori, assegnatario del fascicolo in applicazione dell'art. 3 D.L. n. 117/2025, convertito in legge n. 148 del 3.10.2025, ha pronunciato ex art. 281 sexies, comma terzo, introdotto dal d.lgs. n. 149/2022, c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 1068/2023 r.g. promossa da:

Parte_1 (C.F.: *CodiceFiscale_1*), *Parte_2* (C.F.: *C.F._2* *[...]*) e *Parte_3* (C.F. *CodiceFiscale_3*), anche in qualità di eredi di *[...]* (C.F./P.I.), rappresentati e difesi dall'avv. stabilito [redacted] e dall'avv. [redacted] *C.F._5* ed elettivamente [redacted] giusta procura in atti,

PARTI ATTRICI

contro

(C.F./P.I. *P.IVA_1*), rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso lo studio del difensore, [redacted] giusta procura in atti,

PARTE CONVENUTA

OGGETTO: lesione personale

CONCLUSIONI

Le parti hanno precisato le conclusioni come segue:

Per gli attori: come da nota scritta del 15.1.2026

Per il convenuto: come da nota scritta del 16.1.2026

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

Ai sensi degli articoli 132, comma 2 n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c. la motivazione della sentenza consiste nella succinta esposizione dei fatti rilevanti della causa e delle ragioni giuridiche della decisione, anche con riferimento a precedenti conformi.

A norma dell'art. 16 bis, comma 9 octies d.l. 179/2012, la presente sentenza viene redatta in maniera sintetica e l'esame delle questioni seguirà il criterio della ragione più liquida (cfr. Cass. S.U. 9936/2014; Cass. 17214/2016).

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* , *Parte_2* e *Parte_3* rispettivamente figli di *Persona_1* hanno convenuto in giudizio, innanzi all'intestato Tribunale, l' *Controparte_2* al fine di accertare la responsabilità della convenuta per la negligente condotta dei sanitari, che hanno cagionato la morte del loro congiunto, e per ottenere la condanna della parte convenuta al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, oltre alla condanna della rifusione delle spese di lite.

A fondamento della propria pretesa i ricorrenti hanno dedotto che, a fronte di ricovero della loro congiunta in data 10.12.2020 per frattura intertrocanterica del femore a causa di caduta domiciliare, la loro madre è [redacted] all'esito di contrazione del virus Sars Cov-19 all'interno della struttura ospedaliera e per aver contratto un'infezione nosocomiale, non adeguatamente trattata all'esito di intervento di riduzione della frattura femorale, eseguito il [redacted] Essi hanno domandato il risarcimento dei danni patrimoniali nella misura di euro 24.000,00, oltre a quelli patiti *iure proprio* per la perdita del congiunto e *iure hereditatis*.

Con deposito di comparsa di costituzione e risposta si è costituita in giudizio l' *Controparte_2* *[...]* , eccependo la nullità della procura alle liti conferita al difensore poiché sottoscritta da persona non abilitata all'esercizio della professione forense, nonché la nullità della citazione. Nel merito la parte convenuta ha chiesto il rigetto delle domande *ex adverso* formulate attesa l'insussistenza del nesso di causalità tra il comportamento dei sanitari che hanno avuto in cura il *de cuius* e l'evento evidenziato dal ricorrente (cfr. per tutto comparsa di costituzione e risposta).

Il Giudice assegnatario del fascicolo ha disposto la conversione del rito in ordinario e, concessi i termini *ex* art. 183 comma 6 c.p.c., ha istruito la causa documentalmente, ha disposto consulenza medico legale, nominando il collegio peritale composto dai dottori, differendo all'udienza del 27.3.2026 per la precisazione delle conclusioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

Il fascicolo è stato assegnato alla scrivente in applicazione dell'art. 3 D.L. n. 117/2025, convertito in legge n. 148 del 3.10.2025 a decorrere dal 10.10.2025.

Con decreto del 17.11.2025, si è revocata l'indicata udienza e si è fissata l'udienza del 29.1.2026 per la precisazione delle conclusioni e per la discussione orale nelle forme di cui all'art. 281 sexies c.p.c.; la predetta udienza è stata sostituita dal deposito di note scritte *ex* art. 127 ter c.p.c.

Con ordinanza del 30.1.2026 il giudice ha dato atto del deposito di note scritte ad opera di entrambe le parti e ha trattenuto la causa in decisione *ex* art. 281 *sexies* c.p.c.

*

La domanda attorea è fondata e merita di essere accolta esclusivamente nei limiti e per le ragioni di seguito esposte con esclusivo riferimento ai danni fatti valere *iure hereditatis*, dovendosi ritenere infondata la pretesa fatta valere con riferimento ai danni patiti *iure proprio*.

L'eccezione di nullità della procura asseritamente sottoscritta solo da parte dell'avvocato stabilito [redacted] (come risulta dall'integrazione documentale di cui alla memoria dell'1.12.2023) va disattesa, avendo gli attori provveduto a nominare congiuntamente anche l'avv. [redacted] che ha provveduto a sottoscrivere con firma digitale sia l'atto di citazione sia la menzionata procura, sì che non ricorre alcuna ipotesi di nullità, che potrebbe al contrario essere configurata nel diverso caso in cui la procura e l'atto fossero stati sottoscritti solo dall'avvocato stabilito.

In via preliminare va disattesa l'eccezione di nullità dell'atto introduttivo del giudizio, in quanto l'atto di citazione risulta completo di tutti gli elementi previsti dall'art. 163 c.p.c. e da esso si evince in maniera chiara ed inequivoca che il ricorrente ha formulato richiesta di risarcimento dei danni a causa della negligente condotta dei sanitari, consentendo di desumere i riferimenti normativi sui quali si fonda l'addebito di responsabilità, risultando pertanto chiaro tanto il *petitum* quanto la *causa petendi*.

Va premesso che le parti attrici hanno agito nel presente giudizio al fine di accertare la responsabilità della struttura sanitaria per il decesso del congiunto e di ottenere il risarcimento dei danni *iure heredetatis* e dei danni *iure proprio* (*sub specie* di danno da perdita del rapporto parentale) e patrimoniali patiti per la perdita del congiunto, che ha perso la vita in data [redacted] a causa della contrazione del virus Sars-Cov2 e di un'infezione nosocomiale, non adeguatamente trattata all'esito dell'esecuzione dell'intervento chirurgico in data [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

In proposito, giova premettere che il danno *iure heredetatis* entra nella sfera giuridica del danneggiato erede del congiunto deceduto e trova quindi fondamento nel rapporto tra il *de cuius* e la struttura sanitaria, che è di natura contrattuale *ex* art. 1218 c.c. in quanto l'accettazione del paziente in ospedale ai fini del ricovero comporta la conclusione di un contratto atipico (cd. contratto di spedalità) che si perfeziona anche per fatti concludenti laddove si abbia anche soltanto l'accettazione del malato presso la struttura (cfr. Cass. sez. un. n. 9556/2002 e n. 577/2008); ne consegue che, in punto di onere probatorio, a fronte dell'inadempimento dedotto dalla parte attrice quale causa del danno di cui chiede il risarcimento, è onere della struttura sanitaria convenuta provare di aver esattamente adempiuto alle proprie prestazioni o che il danno lamentato da controparte non gli è imputabile (cfr. Cass. sez. un. 577/2008).

Al contrario, il danno *iure proprio* fatto valere dai familiari del *de cuius* ha natura extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c., non rientrando i congiunti del paziente deceduto tra i terzi protetti dal contratto, sì che, affinché sussista una responsabilità della convenuta, è necessario che il danneggiato dimostri la sussistenza degli elementi costitutivi dell'art. 2043 c.c., vale a dire la condotta umana, attiva od omissiva, il nesso causale tra condotta ed evento lesivo di danno, connotato quest'ultimo dall'ingiustizia, la lesione, non giustificata, di interessi meritevoli di tutela e il danno-evento (cfr. *ex multis* Cass. civ. ord. n. 21404/2021: " *la responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale"*).

La pretesa inerente il risarcimento dei danni fatti valere *iure proprio* dagli odierni attori, vale a dire il danno da perdita rapporto parentale con il congiunto defunto e quelli patrimoniali, dovendosi inquadrare la responsabilità nell'ambito dell'art. 2043 c.c. non si reputa fondata in quanto non risulta dimostrato all'esito della disposta ctu in corso di causa una condotta colposa – attiva o omissiva – dei sanitari, tale da integrare la menzionata responsabilità aquiliana.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

Ai fini della ricostruzione della vicenda clinica, dell'accertamento di eventuali negligenze della struttura sanitaria e della sussistenza del nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e il decesso della paziente, dev'essere posta a fondamento della presente decisione la consulenza medico legale disposta in corso di causa, con incarico conferito al collegio peritale composto dai dottori *Persona_2* e *Persona_3* Le risultanze della ctu si reputano, infatti, condivisibili in quanto fondate su un'attenta valutazione della documentazione clinica prodotta e supportate da argomentazioni di indubbio valore medico-scientifico.

Dalla consulenza depositata si evince:

- che, a fronte di ricovero in data 10.12.2019 di *Persona_1* (paziente affetta da diabete mellito 2 N.I.D., broncopneumopatia cronica ostruttiva, cardiopatia ipertensiva complicata da ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, fibrillazione atriale, aortomiocardiosclerosi) nell'unità di Ortopedia e Traumatologia per "*frattura trans trocanterica femore dx*", il tampone Covid 19 eseguito ha dato esito negativo e la paziente è stata sottoposta a Clexane 4000;
- che, rilevata la positività al virus Sars-Cov2 in data 14.12.2020, la paziente è stata sottoposta ad intervento riduzione della frattura ed osteosintesi il 23 dicembre del 2020 "*in anestesia subaracnoidea e previa profilassi antibiotica con 2 g di cefazolina, secondo le correnti linee guida*";
- che, nonostante la riuscita dell'intervento, nei giorni successivi le condizioni cliniche della periziata sono peggiorate rapidamente, con la comparsa di "*arrossamento e flittene purulente*" "*a livello dell'arto inferiore destro, per cui si rendeva necessaria la somministrazione di O2 liquido (2 < 6 l) con monitoraggio giornaliero dei parametri degli scambi gassosi (EGA). La curva termica, che durante tutta la degenza non aveva mostrato rialzi significativi, in data 02/02/2021 presentava picchi > 38°C*" e, alle ore 06:00 del giorno [redacted] la paziente è deceduta in arresto cardiaco irreversibile.

In tale contesto i ctu hanno rilevato che:

1) quanto al periodo di incubazione del virus SARS Cov 2: "*dopo l'osservazione del decorso della pandemia nel periodo 2020/2022 l'Contr ha stabilito che la positività al virus, a prescindere dalla presenza di sintomatologia clinica più o meno importante, si evidenzia tra i 2 e i 5 (+/- 1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

g) giorni dal contagio", sì che, tenuto conto del tampone negativo in data 10 dicembre 2020 e della positività manifestatasi in data 14 dicembre 2020, il contagio può essersi verificato sia prima che durante il ricovero, con impossibilità di accertamenti univoci "*poiché in piena pandemia, con l'elevata circolazione virale in corso, risultano valide entrambe le ipotesi*";

2) il contagio da virus SARS Cov 2 non integra un'infezione nosocomiale "*perché: 1) si era al culmine della pandemia, 2) come innanzi precisato il contagio può essere avvenuto ovunque (al domicilio, nel mezzo di trasporto al nosocomio, durante il ricovero). (v: "COVID -19 e responsabilità del medico e della struttura sanitaria" Edizioni Grandangolo 2021, Giuffrè Ed.)*".

I ctu hanno evidenziato che in data 1 gennaio 2021 la coscia destra della paziente era arrossata e dolente e fuoriuscita di pus dalla ferita chirurgica e si è verificato un rialzo termico importante (°C > 38), sì che, a loro avviso, è possibile affermare che secondo "il criterio del più probabile che non" ella abbia contratto, a seguito dell'intervento chirurgico subito, "*una infezione del sito chirurgico (ISS) che ben si inquadra in una ICA (infezione correlata all'assistenza)*", anche se non è mai stato accertato l'agente etiologico di tale infezione atteso che, "*nonostante nei diari clinico ed infermieristico è più volte citato il ricorso ad esami colturali (emocolture anche per miceti, tampone della secrezione purulenta), nessun referto di tali esami è presente nell'estratto della cartella clinica allegata agli atti di causa*".

Secondo il collegio peritale l'aggravamento e il decesso della paziente sono avvenuti per la combinazione di tre condizioni contestuali ed importanti, vale a dire l'infezione da virus Sars CoV 2, l'età avanzata e le plurime comorbilità, nonché l'infezione del sito chirurgico.

Il collegio peritale ha aggiunto che non è possibile "*valutare se l'approccio terapeutico dei sanitari sia stato adeguato al caso perché mancano del tutto in cartella i riferimenti precisi (fogli di terapia). Gli unici riferimenti sono l'esecuzione della profilassi pre-operatoria (cefazolina 2 g), il suggerimento dell'anestesista che consiglia la somministrazione di Cefamezin 1 g x 3 nel post-operatorio e una generica somministrazione di cipro o levofloxacina come terapia antibiotica empirica*".

I ctu hanno pertanto concluso che, escludendo che il contagio di SARS Cov 2 si inquadri in una infezione nosocomiale, essendosi manifestati all'esito dell'esecuzione dell'intervento chirurgico i segni clinici di un'infezione del sito chirurgico (ISS / ICA) di cui però non è mai individuato l'agente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

causale, i sanitari responsabili hanno aumentato le probabilità di aggravamento della paziente procedendo all'intervento. I sanitari hanno ritenuto opportuno eseguire l'intervento di riduzione della frattura di femore "*sebbene la paziente presentasse un'infezione da Covid 19 per quanto pauci sintomatica, ma con iniziali sintomi di distress respiratorio conseguenti anche alla cardiopatia di cui la de cuius era affetta*"; secondo il collegio peritale tale intervento non era indispensabile e, sebbene gli eventuali rischi trombotici ben potessero essere evitati con opportuna terapia con calciparina a dosaggio intermedio e la possibile formazione di ulcere da pressione per prolungato allettamento poteva essere evitata con idonei trattamenti di mobilizzazione passiva, "*un approccio adeguato al caso avrebbe consigliato di rinviare l'intervento chirurgico-ortopedico effettuato il 23 dicembre 2020 fino alla verifica della negatività della paziente alla infezione virale*".

Avendo optato per l'esecuzione dell'intervento, in tale contesto, "*benché la maggior parte delle infezioni correlate all'assistenza sia ampiamente prevedibile, non tutte possono considerarsi evitabili o prevenibili*" e ciò prescinde dall'approccio terapeutico prima della manifestazione clinica se si sono adottate le cautele prevista da linee guida: nel caso in esame, a fronte di una corretta somministrazione di profilassi antibiotica pre-operatoria, non è stato possibile accertare, per le carenze riscontrate nella cartella clinica, se la terapia antibiotica post-intervento suggerita dall'anestesista con cefalosporina di prima generazione sia stata effettivamente somministrata.

Ad avviso dei ctu l'*exitus* di *Persona_1* è stato causato dalla combinazione degli indicati tre fattori e "*ognuno di questi 3 fattori agì sinergicamente nel determinismo del decesso nella misura orientativa del 33, 33 (periodico) % per ognuno. I primi 2 fattori sono del tutto estranei ad eventuali inadempienze professionali, a maggior ragione nella impossibilità di determinare se il contagio da virus sia avvenuto prima o dopo il ricovero in ambiente ospedaliero; il terzo fattore ("infezione del sito chirurgico") va addebitato alla responsabilità della struttura sanitaria in quanto l'infezione postchirurgica non si sarebbe verificata se l'intervento fosse stato rinviato a virosi respiratoria risolta e a negativizzazione di Sars CoV 2. L'età avanzata e le condizioni cliniche generali della paziente agevolarono il processo settico*" (v. per tutte ctu medico legale depositata).

Quanto indicato dai ctu si reputa in buona parte condivisibile e adeguatamente motivato. Si condivide appieno, sia l'impossibilità di individuare il momento del contagio della paziente del virus Sars Cov2, sia la riconducibilità della contrazione del virus ad una infezione nosocomiale. Nonostante tale fattore

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

sia stato indicato come concausale, è evidente che non vi è prova che esso possa ritenersi avere una genesi di natura ospedaliera.

Specularmente, a fronte delle numerose lacune ed omissioni nella cartella clinica volte a consentire la verifica che i sanitari abbiano effettivamente somministrato alla paziente la terapia post-operatoria indicata dall'anestesista, in assenza della prova che essa sia stata somministrata, deve ritenersi che l'azienda ospedaliera, a fronte dell'allegazione dell'inadempimento, non abbia dimostrato come suo onere rispetto alla responsabilità contrattuale fatta valere la somministrazione della terapia indicata, consigliata in sede operatoria, sì che, in assenza della relativa prova, l'insorgenza dell'infezione va ritenuta senz'altro di origine nosocomiale, sì che la parte convenuta deve certamente risponderne.

Diversamente non si reputa supportata da adeguata motivazione e, per l'effetto, non merita di essere condivisa la valutazione operata dai ctu secondo cui l'intervento di riduzione della frattura avrebbe dovuto essere rimandato, tenuto conto della positività rispetto alla contrazione del virus Sars Cov 2 e delle patologie cui la paziente risultava affetta. Infatti, gli stessi ctu hanno dato atto che, nonostante la contrazione del virus, la paziente risultava pauci sintomatica e che si erano rilevati solo "*iniziali sintomi di distress respiratorio conseguenti anche alla cardiopatia di cui la de cuius era affetta*". Tenuto che integra circostanza notoria che, a fronte della positività al virus Sars Cov 2, non tutti i pazienti manifestino sintomi, che spesso si siano verificati casi di persone pauci sintomatiche, la cui positività al virus si è protratta per lungo tempo, la scelta di eseguire l'operazione di riduzione della frattura, a fronte degli elementi indicati, non si reputa integrare un'erronea valutazione medica.

È evidente che, a fronte della positività riscontrata, nonché delle patologie cui la paziente risultava affetta i sanitari, avendo optato per l'operazione, avrebbero dovuto prestare un'accortezza del tutto particolare, sicuramente maggiore, nel post-operatorio, al fine di evitare complicanze ben prevedibili e sicuramente in parte evitabili con la somministrazione di adeguate terapie.

Tenuto conto di quanto precede, non è possibile in sostanza, affermare che il decesso si sarebbe o meno verificato; non è possibile affermare se, secondo il criterio de "*il più probabile che non*", la somministrazione della terapia, avrebbe evitato la morte del paziente, tenuto conto delle condizioni della paziente, anche a fronte della contrazione del virus Sars Cov 2 e delle patologie cui ella risultava affetta (ipertensione, patologie cardiovascolari e diabete mellito).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

Deve però specularmente concludersi che la paziente abbia perso, per effetto di tale inadempimento, chances di sopravvivenza, che statisticamente avrebbe avuto.

Ne consegue che, alla luce dei principi sopra esposti in materia di onere della prova, spettando al debitore dimostrare l'insussistenza dell'inadempimento o che esso derivi da impossibilità della prestazione a lui non imputabile e quindi da una causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176 comma 2 cod. civ., si ritiene che la parte convenuta non abbia assolto il proprio onere probatorio, non dimostrando l'esatto adempimento o "*l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile e provando che l'inadempimento (o l'inesatto adempimento) è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza, e dunque sia oggettivamente non imputabile all'agente*" (cfr. *ex multis* Cass. civ.n. 10050/2022 e Cass. civ. n. 5808/2023).

Al contrario la pretesa inerente il risarcimento dei danni fatti valere *iure proprio* dagli odierni attori, vale a dire il danno da perdita rapporto parentale con il congiunto defunto e quelli patrimoniali, dovendosi inquadrare la responsabilità nell'ambito dell'art. 2043 c.c. non si reputa fondata in quanto non risulta dimostrato all'esito della disposta ctu in corso di causa una condotta colposa – attiva o omissiva – dei sanitari, tale da integrare la menzionata responsabilità aquiliana non potendosi affermare che secondo il criterio del più probabile che non la somministrazione della terapia avrebbe evitato la morte della paziente, né che detta terapia non sia stata effettivamente somministrata, non avendo gli attori provveduto ad assolvere come richiesto dall'art. 2043 c.c. il loro relativo onere.

Alla luce di tutto quanto sinora esposto, si reputa provata la responsabilità *ex* art. 1218 c.c. della parte convenuta che dev'essere condannata al risarcimento dei danni come di seguito liquidati.

Ciò premesso in punto di *an*, occorre ora procedere alla liquidazione dei danni.

Quanto ai danni *iure hereditatis* le parti attrici hanno fatto valere in primo luogo il danno catastrofale.

Il danno catastrofale consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima, mentre il danno da inabilità temporanea è costituito da pregiudizio alla salute di natura temporanea, che sussiste per il tempo della permanenza in vita qualora

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (cfr. *ex multis* Cass. civ. n. 7923/2024 e Cass. civ. ord. n. 21837/2019).

Nel caso di specie deve rilevarsi che, a fronte del ricovero occorso il 10.12.2020, l'intervento chirurgico è stato eseguito in data [redacted] i sintomi dell'infezione hanno iniziato a manifestarsi in data 24.12.2020 con la rilevata ipertermia ed in data [redacted] la paziente è deceduta, sì che il tasso di tempo indicato dalla giurisprudenza risulta senz'altro sussistente.

In assenza di altri riferimenti nella cartella clinica, risulta che la paziente sia rimasta lucida dall'esecuzione dell'intervento e sino alla sua morte e pertanto per 11 giorni.

Si reputa dunque sussistente per il lasso di tempo compreso tra la data in cui ha iniziato a manifestarsi l'infezione (24.12.2020) e il [redacted] un cd. danno catastrofale, comprensivo tanto del danno morale quanto della sofferenza connessa alla percezione della morte imminente (cd. danno catastrofale). Ebbene, per la liquidazione delle predette voci di danno, in assenza di apposite previsioni normative, si ritiene di utilizzare come primo criterio orientativo quanto previsto dalle Tabelle redatte dall'Osservatorio di Milano relative alla liquidazione del danno biologico terminale (Tabelle edizione 2024).

Tali tabelle hanno individuato un numero massimo di giorni (stabilito, convenzionalmente, in 100) oltre il quale il danno terminale non può prolungarsi, tornando ad esser risarcibile il solo danno biologico temporaneo ordinario ed esprimono una somma che ricomprende al suo interno il ristoro del danno biologico e di quello da sofferenza connesso alla percezione della morte imminente, prevedendo inoltre che nei primi tre giorni di danno terminale il giudice possa liquidare il danno muovendosi liberamente secondo la propria valutazione personalizzata ed equitativa, nel rispetto di un tetto massimo stabilito in euro 35.247,00 non ulteriormente personalizzabile.

Nel caso in esame, facendo applicazione di tali tabelle, si ritiene di liquidare l'importo di euro 20.000,00 per i primi tre giorni (a partire dall'insorgenza dell'infezione in data 24.12.2020), tenuto conto che nei primi giorni i sintomi della paziente erano tutto sommato contenuti. Per gli ulteriori 8 giorni va liquidato l'importo di euro 5.764,00.

Ne consegue che, tenendo conto dei condivisibili principi, partendo, in via equitativa, dai parametri indicati dalle Tabelle redatte dall'Osservatorio istituito presso il Tribunale di Milano per il danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

biologico terminale, si reputa congruo liquidare a titolo di danno catastrofale l'importo di euro 25.764,00.

Gli attori hanno fatto valere anche un danno da perdita di *chance* di aspettativa di vita.

Anche in ordine a tale posta di danno deve richiamarsi quanto recentemente affermato dalla Suprema Corte che ha distinto la perdita della "*possibilità, seria apprezzabile e concreta, ma incerta nell'an e nel quantum, di vivere più a lungo a causa di diagnosi e/o cure tardive da errore medico*", che integra un danno da perdita di chance, con la perdita anticipata della vita per un tempo determinato a causa di un errore medico in relazione al segmento di vita non vissuta, che "*è un danno risarcibile non per la vittima, ma per i suoi congiunti, nei termini prima chiariti, quale che sia la durata del "segmento" di esistenza cui la vittima ha dovuto rinunciare*". La Suprema Corte ha chiarito che il danno da perdita di *chance* di inferiore aspettativa di vita va liquidata in via equitativa, in assenza di una previsione equitativa tabellare.

In specie va considerato che dalla ctu si evince una perdita, per effetto dell'inadempimento delle obbligazioni nell'ambito del rapporto con la struttura sanitaria, delle chances di sopravvivenza e di guarigione, che statisticamente il paziente avrebbe avuto. Tenuto conto dell'aspettativa di vita, pur negli elementi di aleatorietà inerenti le patologie cui il paziente è risultato affetto (ipertensione arteriosa, patologie respiratorie e cardiovascolari, oltre che diabete mellito), si reputa di riconoscere in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 c.c. l'importo di euro 30.000,00.

Alla luce di tutto quanto esposto, il danno non patrimoniale *iure hereditatis* patito va, pertanto, liquidato nella misura complessiva di euro 55.764,00; l'importo risulta comprensivo di ogni pretesa fatta valere anche rispetto alle richieste di natura morale ed esistenziale.

La predetta somma dev'essere liquidata a favore degli eredi di *Persona_1* ovvero *Pt_1* *[...]* , *Parte_2* e *Parte_3* , senza alcuna ripartizione delle quote ereditarie tra di essi in quanto "*i crediti del "de cuius", a differenza dei debiti, non si ripartiscono tra i coeredi in modo automatico in ragione delle rispettive quote, ma entrano a far parte della comunione ereditaria, essendo la regola della ripartizione automatica dell'art. 752 cod. civ. prevista solo per i debiti (..)*" (cfr. Cass. Sez. Un. n. 24657/2007 e *ex multis* Cass. civ. n. 8500/2020).

Sugli importi, liquidati all'attualità, devono essere altresì riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto. Gli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo la variazione dell'indice Istat. Pertanto, recependo i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, appare congruo adottare, anche in applicazione del principio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali, calcolati con le seguenti modalità: sulla somma come sopra liquidata devalutata all'epoca dell'evento lesivo [redacted] e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. fino alla presente sentenza; sull'importo come determinato all'attualità sono successivamente dovuti gli ulteriori interessi legali, *ex* art. 1282 e 1284, comma 1, c.c., dalla presente pronuncia e fino al saldo effettivo.

Nessuna ulteriore somma può essere riconosciuta in favore delle parti attrici.

Le spese di lite seguono il criterio della soccombenza ex art. 91 c.p.c. e, tenuto conto che, da un lato, non sono state accolte le pretese fatte valere *iure proprio* dagli attori e, dall'altro lato, è stata accertata una responsabilità dall'Azienda sanitaria convenuta e che le domande risarcitorie per i danni *iure hereditatis*, formulate delle parti attrici, sono state integralmente accolte, si reputa di compensare tra le parti le spese di lite del presente giudizio nella misura della metà; la parte convenuta deve pertanto essere condannata alla rifusione del restante 50% delle spese di lite del presente giudizio e di quello del giudizio di istruzione preventiva già richiamato.

Dette spese si liquidano in dispositivo, tenuto conto dei criteri di cui al D.M. 147/2022 - *ratione temporis* applicabile – per i compensi dell'attività svolta nel presente giudizio, tenuto conto del valore dell'accolto (scaglione compreso tra euro 52.001,00 e euro 260.000,00), nonché dell'attività difensiva concretamente svolta e della difficoltà delle questioni trattate (valori medi per attività di studio, introduttiva, istruttoria e medi ridotti della metà per la fase decisoria). I compensi vanno aumentati nella misura del 30% per ciascuna parte processuale successiva alla prima, in quanto trattasi di parti aventi la medesima posizione processuale (v. art. 4 comma 2 D.M. cit.).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847

Le spese della consulenza tecnica d'ufficio, come liquidate in corso di causa, debbono essere definitivamente poste a carico della parte convenuta, tenuto conto dell'accertamento della responsabilità ex art. 1218 c.c.

P.Q.M.

Il Tribunale di Potenza, definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda ed eccezione assorbita o disattesa, così provvede:

1. accertata la responsabilità *ex* art. 1218 c.c. dell' *Controparte_2* per l'infezione nosocomiale occorsa a *Persona_1* condanna l' *Controparte_2* *[...]* al risarcimento dei danni *iure hereditatis* patiti da *Parte_1* *[...]* *Parte_2* e *Parte_3* che si liquidano in euro 55.764,00, oltre rivalutazione ed interessi come indicato in parte motiva;
2. rigetta le restanti domande proposte da *Parte_1* , *Parte_2* e *Parte_3* *iure proprio* nel presente giudizio;
3. compensa le spese di lite tra le parti nella misura della metà e condanna l' *Controparte_2* *[...]* a rifondere in favore di *Parte_1* *Parte_2* e *Parte_3* la restante metà delle spese di lite da questi ultimi sostenute nel presente procedimento, che si liquida in euro 435,00 per le spese ed in euro 9.581,60 per compensi, oltre al rimborso forfettario spese generali nella misura del 15% sull'indicato compenso, oltre ad I.V.A e C.P.A;
4. pone definitivamente a carico dell' *Controparte_2* le spese di c.t.u., come liquidate in corso di causa.

In data 20.2.2026

Il giudice

Lucia Francesca Iori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-847