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. 2128/2019 R.G., avente ad oggetto azione risarcitoria per responsabilità sanitaria e vertente

FRA

Parte_1 in proprio e in qualità di erede di *Persona_1* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] in virtù di mandato in calce all'atto di citazione e domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted]

- ATTRICE -

E

Controparte_1 in persona del Direttore Generale *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] in virtù di mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta e di delibera del Direttore Generale n. [redacted] adottata in data [redacted] e domiciliato presso lo studio del suo procuratore;

- CONVENUTO -

Conclusioni: come in atti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

FATTO E DIRITTO

Preliminarmente occorre dare atto che l'entrata in vigore, prima della 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 19-7-2019 *Parte_1* , in proprio e in qualità di erede di *Persona_1* agiva in giudizio nei confronti dell' *Controparte_1* al fine di ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale subìto a causa del decesso della madre e del danno non patrimoniale subito dalla propria dante causa in conseguenza della imperizia e negligenza dei sanitari che avevano avuto in cura *Persona_1* presso l'Ospedale *Controparte_1* .

In particolare, l'attrice allegava a fondamento della domanda che:

- in data 4-4-2016, a causa di una dispnea ingravescente, *Persona_1* era stata trasportata d'urgenza a mezzo 118 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale *[...] CP_1* di *CP_1* e in data 6-4-2016 era stata ricoverata presso l'U.O. di Medicina d'Urgenza dello stesso nosocomio con diagnosi di "*insufficienza respiratoria acuta in BPCO-Obesità*";

- durante il periodo di degenza la paziente era stata sottoposta ad adeguata terapia broncoattiva e, risolta la fase acuta della patologia respiratoria, a causa di una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

sopraggiunta fibrillazione atriale, le era stata consigliata una cardioversione elettrica, previa preparazione mediante terapia anticoagulate in *range* terapeutico;

- pertanto, in data 12-4-2016 la paziente era stata trasferita presso il Reparto di Medicina generale, nonostante risultasse più idoneo il Reparto di Cardiologia;

- fin dal momento del ricovero era stata somministrata a *Persona_1* terapia medica con Levofloxacina da 500 mg cp, Lanoxin 0,125 mg cp, Zyloric 300 mg cp, Lasitone cp, Arixtra 7,5 mg, Urbason 20 mg fl, Ranidil 50 mg fl, Clenil fl per aerosol; in data 23-4-2016 erano stati aggiunti anche Normix cp, Enterogermina fl per l'insorgenza di una diarrea *rectius* perdita involontaria di feci molli accompagnata da nausea e conati di vomito già trattati senza miglioramenti con Plasil fl (antiemetico specifico controindicato in concomitanza con digossina), nonché Coumadin 5 mg, senza alcun monitoraggio terapeutico;

- durante la degenza presso il Reparto di Medicina generale si era registrato un progressivo e graduale peggioramento delle condizioni cliniche della paziente, che aveva presentato batterriuria e spore di miceti nelle urine, sintomatologia gastro-intestinale, progressiva contrazione della diuresi, passando dalla oliguria all'anuria, palpitazioni fino allo *shock* che aveva reso necessario l'intervento dell'anestesista rianimatore ed il trasferimento presso il Reparto di Rianimazione, dove in data [redacted] alle ore 9,10, era stato constatato il decesso della paziente per "*arresto cardiocircolatorio*";

- la sintomatologia accusata da *Persona_1* già a partire dal 23-4-2016, caratterizzata da nausea e da continui conati di vomito e perdita involontaria di feci diarroiche, sottintendeva l'insorgenza di effetti indesiderati prevedibili in soggetti anziani sottoposti a terapia antibiotica prolungata;

- una terapia empirica, cioè basata sull'esperienza ed iniziata sulla base di un'ipotesi clinica in assenza di informazioni complete ed esaustive, sarebbe stata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

accettabile fuori dal contesto ospedaliero, ma non in caso di ricovero presso una struttura ospedaliera dove è corretto attendersi una terapia mirata, potendosi effettuare agevolmente esami strumentali e di laboratorio volti ad individuare ed isolare l'eventuale germe patogeno ed intraprendere la terapia corretta senza trascurare gli effetti indesiderati e le possibili interazione fra farmaci;

- dalla relazione medico-legale di parte a firma del dott. *Persona_2* e del dott. *Persona_3* era emerso che *Persona_1* era deceduta a causa di eventi accaduti nel lasso di tempo fra il 20 e il [redacted] per la censurabile gestione degli ultimi giorni di vita da parte dei sanitari dell'Ospedale [redacted] in particolare, i consulenti di parte avevano accertato che "*ciò che appare evidente esaminando la documentazione è che una volta verificatosi la comprensibile alterazione del precario equilibrio di cui godeva la paziente non furono messi in atto tutti gli accorgimenti atti a contrastare la complicanza che poi ha portato al decesso della paziente. Infatti, la terapia antibiotica (assolutamente necessaria, peraltro per la recentissima infezione respiratoria e per l'infezione delle vie urinarie) così come la (altrettanto necessaria) terapia anticoagulante atta a preparare la paziente alla cardioversione elettrica di fibrillazione atriale determinarono un quadro che, in assenza di ulteriori dati che orientino in senso diverso, fu verosimilmente di colite pseudomembranosa. Alla luce di tanto risulta di piena evidenza come nel caso di specie non fu posto in essere dai Colleghi della Medicina Generale alcun provvedimento atto a scongiurare la evoluzione negativa di tale patologia in assenza di corretto inquadramento diagnostico; sospensione di terapia antibiotica, inizio di terapia antibiotica empirica con vancomicina e/o metronidazolo, eventuale esame endoscopico. Inoltre, la paziente era in terapia con digitale (lanoxin) per il controllo della frequenza cardiaca in fibrillazione atriale e MAI fu eseguito (anche in presenza di sintomatologia correlabile adintossicazione digitalica) un dosaggio plasmatico della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

digossinemia. Infine, ulteriori perplessità rinvengono dalla gestione della terapia anticoagulante, corretta in linea di principio nell'indurre una anticoagulazione adeguata in attesa di una cardioversione elettrica ma, che senza alcun dubbio, andava gestita dosando il PT INR in maniera più frequente e non così saltuaria come si evince dalla documentazione esaminata. Infatti il giorno precedente il decesso, la Sig.ra Per_1 *presentava INR di 3.42 avendo assunto 5 mg di warfarin nei giorni precedenti. Come è noto, infatti, l'efficacia del warfarin ha una latenza di circa 48 ore per cui è altamente verosimile che avendo assunto 1 cp intera sia il giorno 23/04 che il giorno 24/04 il PT INR del* [redacted] *fosse in ulteriore incremento, il tutto, per quanto documentato, senza sospensione della terapia con alto dosaggio di fondaparinux (7.5 mg). Tale assunto trova quindi riscontro nell'analisi dell'emocromo che mostra una netta riduzione dell'emoglobina, dell'ematocrito (circa 6 punti) e delle piastrine. Infatti il giorno 20 aprile la signora* Per_1 *presentava un HCT pari al 38% (control il 43,9% della settimana prima) ed un PLT di 134000 (contro le 356000 della settimana prima mentre non sono in nostro possesso i dati del giorno 25* [redacted] *ovvero i giorni in cui si verificò l'evento acuto che portò al decesso della paziente. In una struttura ospedaliera di tale rilevanza territoriale e specialistica risulta poco comprensibile come nel caso di specie non siano stati effettuati esami di laboratorio o esami endoscopici d'urgenza, assolutamente necessari nel caso di specie. Pertanto sebbene la Sig.ra* Per_1 *fosse una donna di età avanzata, affetta da comorbilità, la gestione degli ultimi giorni di vita da parte dei sanitari della U.O. di medicina interna dell'Ospedale* Controparte_1 *, risulta non adeguato alla leges artis compromettendo in modo consistente le chances di sopravvivenza*"; i consulenti avevano attestato, altresì, l'assenza di dati nella cartella clinica nei giorni 25 [redacted] in cui si era verificato l'evento acuto che aveva portato al decesso della paziente;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

- dalle condotte dei sanitari che avevano avuto in cura *Persona_1* era derivato alla paziente un danno non patrimoniale *sub specie* di danno biologico terminale in considerazione delle atroci sofferenze patìte per almeno sei giorni, dal 20 al [redacted] nonché di danno da perdita di *chance* di sopravvivenza; la figlia *Parte_1*, poi, aveva subito un danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale;

- *Parte_1* in data [redacted] aveva denunciato ai Carabinieri di *CP_1* la condotta imperita ed imprudente del personale sanitario che aveva avuto in cura la madre *Persona_1* presso l'Ospedale *CP_1* di *CP_1* e si era rivolta anche al Tribunale del Malato con segnalazione del [redacted] che era stata riscontrata in data 6-6-2016 dalla Direzione sanitaria con una richiesta di quantificazione del danno ai fini dell'apertura del sinistro;

- con nota Pec del 21-6-2016 *Parte_1* aveva avanzato formale richiesta di risarcimento del danno all'Ospedale *CP_1*, che con nota del 6-7-2016 aveva comunicato di aver acquisito la richiesta al numero di protocollo [redacted] del 21-6-2016 ed aveva richiesto la trasmissione del modulo per il trattamento dei dati personali e della documentazione medica al fine di istruire la pratica;

- con nota Pec del 27-9-2017 l'attrice aveva reiterato la richiesta di risarcimento dei danni per la morte della madre *Persona_1* e per le sofferenze patìte;

- era stato inutilmente esperito il procedimento di mediazione dinanzi all'organismo di mediazione [redacted] avendo l' *Controparte_1* *[...]* rappresentato in quella sede "*l'impossibilità di poter entrare nel merito della procedura poiché, allo stato, non sussistono i presupposti per addivenire alla conciliazione*".

Alla luce di tali premesse in fatto, l'attrice chiedeva che, accertata la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

responsabilità del personale dipendente dell' *Controparte_1* *[...]* , quest'ultima venisse condannata al risarcimento in suo favore dei danni non patrimoniali subìti nella misura da determinarsi in corso di causa entro i limiti dello scaglione fino a euro 256.000,00, oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla data del fatto dannoso fino al soddisfo.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 2-10-2020 si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* , che in via preliminare eccepiva l'improcedibilità della domanda per violazione dell'articolo 8 della legge n. 24 del 2017, deducendo che l'attrice non aveva preventivamente proposto ricorso *ex* articolo 696 *bis* c.p.c. e che non poteva ritenersi valido e produttivo di effetti giuridici il procedimento di mediazione esperito, in quanto l'Azienda ospedaliera aveva dichiarato l'impossibilità di "*entrare in mediazione*", non sussistendone i presupposti; sempre in via preliminare, chiedeva che venisse disposta l'integrazione del contraddittorio nei confronti dei medici dei Reparti di Medicina Generale, di Medicina d'Urgenza e di Rianimazione in servizio dal 6 al [redacted] che avevano avuto in cura *Persona_1* nel merito, chiedeva il rigetto della domanda attorea, in quanto infondata e non provata.

Nel corso del giudizio il Giudice, ritenuta irrituale l'istanza di chiamata in causa del terzo avanzata dall' *Controparte_1* , in quanto formulata senza la richiesta di differimento dell'udienza di comparizione delle parti, ne dichiarava l'inammissibilità.

Con la memoria depositata ai sensi dell'articolo 183 sesto comma n. 1) c.p.c. in data 4-2-2021 l'attrice precisava di essere nubile e di aver sempre convissuto con la madre, che costituiva il suo principale punto di riferimento affettivo e relazionale, evidenziando che la convivenza, la condivisione di interessi comuni, le frequentazioni ed i reciproci gesti di solidarietà, quali l'assistenza durante le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

malattie o gli aiuti economici, erano irrimediabilmente venuti meno con la morte della madre, che le aveva provocato uno stravolgimento del sistema di vita ed una sofferenza interiore.

Con provvedimento emesso all'esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell'udienza del 14 Febbraio 2024 il Giudice dichiarava l'interruzione del processo per l'intervenuto decesso dell'unico procuratore costituito per la struttura sanitaria convenuta.

Con ricorso depositato in data 21-2-2024 l'attrice, riportandosi all'originario atto di citazione, riassumeva il giudizio nei confronti dell' *[...]* *Controparte_1* .

In seguito alla notifica del ricorso e del decreto di fissazione dell'udienza, con comparsa di costituzione depositata in data 31-5-2024 si costituiva l *[...]* *Controparte_1* , la quale si riportava ai propri scritti difensivi.

Esaurita l'istruttoria - nel corso della quale veniva disposto l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio e veniva ammessa ed espletata la prova testimoniale richiesta dall'attrice -, all'esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell'udienza del 24 Settembre 2025, fissata per la precisazione delle conclusioni, la causa veniva riservata per la decisione con l'assegnazione alle parti del termine di quaranta giorni per il deposito delle comparse conclusionali e del termine di venti giorni per il deposito delle memorie di replica.

Preliminarmente deve essere valutata e disattesa l'eccezione di improcedibilità della domanda sollevata dall' *Controparte_1* sotto il profilo della violazione dell'articolo 8 della legge n. 24 del 2017.

Premesso che nel presente giudizio trova applicazione la disciplina processuale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

dettata dalla legge n. 24 del 2017 (legge "Gelli-Bianco"), dal momento che l'atto di citazione introduttivo del giudizio è stato notificato in data 19-7-2019 e, quindi, dopo l'entrata in vigore della stessa legge (1 Aprile 2017), il quadro normativo di riferimento alla stregua del quale verificare se l'attrice abbia o meno assolto alla condizione per la proposizione della domanda risarcitoria deve essere individuato nell'articolo 8 commi 1 e 2 della legge n. 24 del 2017, in base al quale la condizione di procedibilità prevista per le controversie in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria deve ritenersi assolta in via alternativa mediante la proposizione del ricorso per accertamento tecnico preventivo a fini conciliativi di cui all'articolo 696 *bis* c.p.c. ovvero mediante l'esperimento del procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5 comma 1 del Decreto legislativo n. 28 del 2010.

L'attrice ha dedotto e documentato di avere inutilmente esperito prima della instaurazione del giudizio la procedura di mediazione obbligatoria, che per le suesposte ragioni 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 alternativa al procedimento di accertamento tecnico preventivo *ex* articolo 696 *bis* c.p.c. (si vedano il verbale di mediazione datato 23-10-2018 e il verbale di mediazione negativo datato 31-5-2019 redatti dall'Organismo di mediazione [redacted] depositati sub 6 e 7 nel fascicolo di parte attrice), sicchè deve ritenersi integrata la condizione di procedibilità della domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* nei confronti dell' *Controparte_1* *[...]* .

Sempre in via preliminare occorre escludere che nel caso di specie trovi applicazione la disciplina sostanziale dettata dalla legge n. 24 del 2017 (legge Gelli-Bianco) per le seguenti ragioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

Il ricovero di *Persona_1* presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* nel corso del quale i sanitari che hanno avuto in cura la paziente avrebbero tenuto le condotte omissive, sia sul piano diagnostico che terapeutico, da cui, secondo la prospettazione attorea, sarebbe derivato il suo decesso o la riduzione delle *chance* di sopravvivenza della stessa, si è protratto dal 6-4-2016 al [redacted] e, quindi, dopo l'entrata in vigore del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012 (legge Balduzzi) e prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017 (1° aprile 2017).

Secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale - da cui non vi sono ragioni per discostarsi, in quanto conforme ai principi generali sull'efficacia nella legge nel tempo stabiliti dall'articolo 11 delle preleggi - *in tema di responsabilità sanitaria le norme poste dall'articolo 3 comma 1 del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012, e dall'articolo 7 comma 3 della legge n. 24 del 2017 non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore* (Corte di cassazione n. 28994 del 2019 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 28881 del 2019).

Prima di passare ad esaminare il merito della domanda risarcitoria occorre differenziare, poi, lo statuto della responsabilità azionata nei confronti della struttura sanitaria a fronte della formulazione da parte dell'attrice della domanda risarcitoria *iure hereditatis* per le componenti di danno non patrimoniale subite in proprio dalla congiunta deceduta, entrate a far parte del suo patrimonio e trasmesse all'erede al momento dell'apertura della successione, e della domanda risarcitoria proposta *iure proprio* per il danno da perdita del rapporto parentale subìto a causa del decesso di *Persona_1*

Quanto all'obbligazione dedotta in giudizio dall'attrice in qualità di erede e,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

quindi, in qualità di successore nella titolarità attiva dei crediti risarcitori maturati in capo alla sua dante causa deceduta a causa dell'imperizia medica, la responsabilità della struttura sanitaria invocata a fondamento della 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).

Dalla qualificazione della responsabilità dell'Ente ospedaliero come responsabilità contrattuale 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 è soggetta all'ordinario termine di prescrizione decennale (in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9085 del 2006).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

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 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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

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 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.

Tanto chiarito in ordine al regime contrattuale della responsabilità fatta valere dall'erede della paziente per i danni dalla stessa subiti, si deve evidenziare che diversa è la natura della responsabilità predicabile rispetto ai rapporti tra la struttura sanitaria, da un lato, e la parente della paziente danneggiata, dall'altro, che agisce in proprio per ottenere il risarcimento del danno subito quale vittima secondaria 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*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

terzi, i parenti del paziente ricoverato rimangono estranei al rapporto contrattuale che si instaura fra quest'ultimo e la struttura sanitaria, sicché l'obbligazione risarcitoria dagli stessi vantata in proprio può essere fatta valere soltanto in via extracontrattuale ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

Tale inquadramento ha trovato conforto nella giurisprudenza di legittimità che, pronunciandosi nell'ipotesi di domanda 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).

Dalla natura aquiliana della responsabilità azionata in proprio dai parenti del paziente danneggiato 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.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

Tanto premesso in ordine al duplice regime di responsabilità operante nel caso che ci occupa e prima di procedere ad accertare la sussistenza degli elementi costitutivi delle fattispecie risarcitorie azionate, appare opportuno evidenziare che il presupposto comune di entrambe le forme di responsabilità è costituito dalle condotte colpose tenute dai sanitari nel corso del ricovero, le quali nei confronti della paziente configurano un inadempimento contrattuale ai sensi dell'articolo 1218 c.c., mentre nei confronti del parente danneggiato integrano il fatto doloso o colposo lesivo ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

Tanto premesso, in punto di fatto risulta acquisita al processo la prova della instaurazione del rapporto contrattuale tra paziente e struttura sanitaria: emerge dalla documentazione prodotta da parte attrice 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 stata ricoverata presso l'Ospedale *CP_1* di *CP_1* dal 6 al 12 Aprile 2016 presso il Reparto di Medicina d'Urgenza, dal 12 al [redacted] presso il Reparto di Medicina Interna e dal [redacted] fino al decesso avvenuto in pari data presso il Reparto di Anestesia e Rianimazione (si veda la copia della cartella clinica prodotta sub 8 nel fascicolo di parte dell'attrice).

Pertanto, acquisita la prova della stipulazione del contratto atipico per effetto del ricovero della paziente presso la struttura sanitaria nel corso del quale i sanitari che la ebbero in cura avrebbero tenuto le condotte omissive dalle quali, secondo la prospettazione attorea, sia sotto il profilo diagnostico che terapeutico, sarebbero derivate le conseguenze lesive lamentate, occorre verificare se abbia o meno trovato riscontro probatorio l'allegazione dell'attrice della riconducibilità sul piano causale degli eventi di danno - consistenti nel decesso di *Persona_1* o nella perdita di *chance* di sopravvivenza - ad un errore nelle scelte diagnostiche e terapeutiche dei sanitari.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

In particolare *Parte_1*, attraverso il richiamo alle conclusioni della relazione medico-legale di parte in atti (si veda la consulenza tecnica di parte a firma del dott. *Per_2* e del dott. *Per_3* prodotta al n. 9 nel fascicolo di parte dell'attrice), ha allegato i seguenti profili colposi nelle condotte dei sanitari che ebbero in cura la madre *Persona_1* durante il ricovero presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* a) mancata attivazione di azioni volte a scongiurare l'evoluzione negativa della colite pseudomembranosa riconducibile alle necessitate terapie antibiotica e anticoagulante; b) mancata esecuzione di un dosaggio plasmatico della digossinemia, pur in presenza di sintomatologia correlabile ad intossicazione digitalica; c) erronea gestione della terapia anticoagulante con saltuario dosaggio di PT INR.

Ricostruiti nei suddetti termini i profili colposi allegati dall'attrice a sostegno della domanda, occorre prioritariamente evidenziare che, 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), al fine di accertare il rapporto di causalità fra l'evento di danno dedotto in giudizio e l'operato dei medici che hanno avuto in cura *Persona_1* presso l'Ospedale [redacted] di *CP_1* nel corso del giudizio è stata disposta consulenza tecnica di ufficio con la nomina di un medico legale e di uno specialista nella disciplina di settore.

Il Collegio medico nominato - con valutazione che appare condivisibile, in quanto adeguatamente motivata ed immune da vizi logici e scientifici - ha accertato che "*a) causa della morte di Persona_1 fu un arresto cardiocircolatorio da schock ipovolemico. b) Questa condizione fu determinata da una diarrea*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

cosiddetta nosocomiale, quale evento prevedibile ma non prevenibile, e quindi complicanza inevitabile, della terapia antibiotica attuata e necessaria per il trattamento della BPCO riacutizzata; al concorso, per invero a carattere minima, di detta condizione, vi fu una possibile intossicazione da digossina. Condizione questa imputabile a malpractice posta in essere dai sanitari del " CP_1 *" che, se avessero attuato, l'algoritmo diagnostico-terapeutico atto a porre diagnosi di detta "intossicazione" (inadempienza), tanto avrebbe contenuto la cascata di eventi che condusse a morte il soggetto, in una probabilità "minima". Quindi, sotto un profilo causale, per le inadempienze poste in essere dai sanitari, sono state sottratte alla* Per_1 *solo probabilità minime, di un risultato meno sfavorevole, cioè la "possibilità" di poter conseguire un miglior/diverso outcome*" ed ha successivamente chiarito che "*come precisato la causa della morte fu uno shock ipovolemico, ipovolemia determinata da una eccessiva disidratazione indotta da una diarrea profusa alla quale è da attribuire come già motivato, il maggior e preponderante ruolo "causale" nel determinismo del morte, laddove invece l'omessa identificazione di intossicazione da digossina, ha privato il soggetto della possibilità di conseguire un vantaggio sperato, incerto ed eventuale, esito migliore o diverso. Abbiamo in precedenza quantificato il peso ponderale di detta perdita di chanches, in termini di probabilità minime sottratte al soggetto di un migliore outcome, laddove con questa aggettivazione, secondo il pensiero di* Persona_4 *e* Per_5 *corrisponde grossolanamente un valore del 20%. Quindi l'evento di danno (possibilità perduta) riconducibile all'errore medico riconosciuto ha determinato un pregiudizio da perdita di chances al paziente in termini di probabilità sottratte di sopravvivere più a lungo nella misura del 20%*" (si vedano la relazione peritale depositata in data 12-6-2023 e la relazione integrativa depositata in data 31-1-2024 dal Collegio composto dal dott. Persona_6 e dal dott. Persona_7).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

Alla luce delle condivisibili conclusioni alle quali è pervenuto il Collegio medico nominato e in considerazione dei profili di colpa evidenziati nell'approccio diagnostico e terapeutico adottato dai sanitari, deve ritenersi che la riduzione delle *chances* di sopravvivenza della paziente nella misura del 20% sia eziologicamente riconducibile alla omessa identificazione e cura di una intossicazione da digossina, con la conseguenza che, acquisita la prova della condotta imperita dei sanitari tanto in fase diagnostica quanto in fase terapeutica e del rapporto di causalità fra la suddetta condotta e la riduzione delle *chances* di sopravvivenza della paziente, la responsabilità dei medici allegata dalla congiunta di *[...]* *Per_1* a fondamento della domanda risarcitoria deve considerarsi provata.

In ordine al *quantum* del danno risarcibile, nell'atto introduttivo del giudizio l'attrice ha chiesto in proprio il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, mentre nella sua qualità di erede di *Persona_1* ha chiesto il risarcimento del danno biologico terminale e del danno da perdita di *chances* di sopravvivenza subito dalla propria dante causa.

Al fine di individuare tra le voci di danno allegate a fondamento della domanda proposta dall'attrice 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 evidenziare che dall'accertamento tecnico espletato nel corso del giudizio è emerso che il danno-evento imputabile alla condotta colposa/inadempimento dei sanitari non è consistito nel decesso della paziente, bensì nella perdita delle *chances* di sopravvivenza; pertanto, la selezione delle conseguenze dannose risarcibili deve essere effettuata in relazione non al decesso o all'anticipazione del decesso della congiunta dell'attrice, ma alla accertata riduzione della possibilità di sopravvivere a causa della omessa diagnosi della patologia insorta nel corso del ricovero, tenuto conto anche delle concorrenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

malattie da cui la stessa risultava affetta.

Così tracciato il perimetro del danno-evento, appare utile richiamare in proposito il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità che, in fattispecie affini a quella oggetto del presente giudizio, ha delineato la distinzione tra il danno da perdita anticipata della vita e il danno da perdita di *chances* di sopravvivenza, chiarendo che "*in ipotesi di condotta colpevole del sanitario cui sia conseguita la perdita anticipata della vita, perdita che si sarebbe comunque verificata, sia pure in epoca successiva, per la pregressa patologia del paziente, non è concepibile, né logicamente né giuridicamente, un danno da "perdita anticipata della vita" trasmissibile iure successionis, non essendo predicabile, nell'attuale sistema della responsabilità civile, la risarcibilità del danno tanatologico: è possibile, dunque, discorrere, risarcendolo, di "danno da perdita anticipata della vita" con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, rappresentato dal pregiudizio da minor tempo vissuto; in linea generale, il danno da perdita anticipata della vita va distinto da quello da perdita di chance di (maggiore) sopravvivenza, posto che, se la morte è intervenuta (con riferimento alla patologia riguardo alla quale si discute dell'errore medico), l'incertezza eventistica, che di quest'ultima costituisce il fondamento logico prima ancora che giuridico, è stata smentita da quell'evento; ne consegue l'inammissibilità della congiunta attribuzione di un risarcimento da "perdita anticipata della vita" e da perdita di chance di sopravvivenza, trattandosi di voci di danno logicamente incompatibili, salvo il caso, del tutto eccezionale, in cui si accerti, anche sulla base della prova scientifica acquisita, che esista, in relazione alle specifiche circostanze del caso concreto, la seria, concreta e apprezzabile possibilità, sulla base dell'eziologica certezza della sua riconducibilità all'errore medico, che, oltre quel tempo già determinato di vita perduta, il paziente avrebbe potuto sopravvivere ancora più a lungo.*"

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

Sempre in via interpretativa, inoltre, ha specificato che "*se la vittima è già deceduta al momento dell'introduzione del giudizio da parte degli eredi ... è possibile discorrere di danno da perdita anticipata della vita, con riferimento al diritto iure proprio degli eredi, solo definendolo il pregiudizio da minor tempo vissuto ovvero da valore biologico relazionale residuo che non si è fruito*", concludendo che "*nell'ipotesi di un paziente che, al momento dell'introduzione della lite, sia già deceduto, sono di regola, alternativamente concepibili e risarcibili iure hereditario, se allegati e provati, i danni conseguenti: a) alla condotta del medico che abbia causato la perdita anticipata della vita del paziente (determinata nell'an e nel quantum), come danno biologico differenziale (peggiore qualità della vita effettivamente vissuta), considerato nella sua oggettività, e come danno morale da lucida consapevolezza dell'anticipazione della propria morte, eventualmente predicabile soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita; b) alla condotta del medico che abbia causato la perdita della (apprezzabile) possibilità di vivere più a lungo (non determinata né nell'an né nel quantum), come danno da perdita di chances di sopravvivenza; in nessun caso sarà risarcibile iure hereditario e tanto meno cumulabile con i pregiudizi di cui sopra, un danno da perdita anticipata della vita con riferimento al periodo di vita non vissuto dal paziente stesso* (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 21415 del 2024 e Corte di cassazione n.35998 del 2023).

Sulla base delle suesposte coordinate ermeneutiche occorre procedere alla selezione delle voci di danno risarcibili nel caso che ci occupa, distinguendo la pretesa risarcitoria azionata dall'attrice in qualità di erede di *Persona_1* da quella fatta valere in proprio.

A tale ultimo proposito l'attrice ha chiesto *iure proprio* il risarcimento del danno non patrimoniale riconducibile al decesso della propria congiunta, che spetta *iure*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

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.

Tale voce di danno non patrimoniale allegata dall'attrice a fondamento della pretesa risarcitoria azionata *iure proprio* nei confronti della struttura sanitaria individua un pregiudizio riconducibile alla categoria del danno-conseguenza, il quale presuppone che nella sequenza causale che ha portato alla sua verificazione la condotta illecita/inadempimento abbia rappresentato la causa sul piano della causalità materiale del danno-evento (morte del congiunto) e che quest'ultimo abbia provocato sul piano della causalità giuridica il verificarsi dello stesso danno-conseguenza.

Per tale ragione, ritiene questo Giudice che, con riferimento alla voce di danno non patrimoniale per la perdita del rapporto parentale di cui l'attrice ha chiesto il risarcimento *iure proprio*, lo specifico evento di danno accertato in giudizio in termini di perdita in capo alla paziente di *chances* di sopravvivenza evidenzia che l'errore medico non ha determinato la morte della paziente, ma ha ridotto le concrete possibilità di *Persona_1* di sopravvivere, sicchè il danno risarcibile subito dalla congiunta in conseguenza dell'errore dei sanitari non può essere identificato con la perdita del rapporto parentale, in quanto tale pregiudizio sul piano della causalità giuridica in astratto può derivare soltanto dall'evento morte (si veda in tal senso in motivazione Corte di cassazione n. 16753 del 2024).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

Quanto al danno non patrimoniale subito dalla vittima primaria del fatto illecito e trasmissibile *iure hereditatis*, al fine di dimostrare il rapporto di parentela che la legava a *Persona_1* e la allegata qualità di erede legittima della stessa l'attrice ha tempestivamente prodotto in giudizio il certificato di stato di famiglia di *[...] Per_1* al momento del decesso, da cui risulta che la famiglia era composta dalla paziente e dalla figlia *Parte_1* (si veda il certificato di stato di famiglia prodotto sub 10 nel fascicolo di parte dell'attrice).

Posto che la suddetta documentazione dimostra il rapporto di parentela con *[...] Per_1* e la conseguente *devolutio* dell'eredità dalla stessa relitta in favore della figlia in virtù di successione legittima ai sensi dell'articolo 581 c.c. e che la spendita, ad opera della chiamata all'eredità, della qualità di erede della *de cuius* contenuta nell'atto introduttivo del giudizio (sebbene con il mero riferimento al titolo della richiesta risarcitoria azionata *iure successionis*) 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 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 *[...] Per_1* nel diritto astrattamente sorto in capo alla stessa a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale è subentrata, in quanto erede legittima, l'attuale attrice, che, quindi, può far valere il suddetto diritto *iure hereditario*; ne consegue che deve essere riconosciuta in capo a *Parte_1* la titolarità dal lato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

attivo del credito risarcitorio vantato *iure hereditario* nei confronti del responsabile.

L'attrice ha richiesto a tale titolo il risarcimento del danno biologico terminale e del danno da perdita di *chances* subìto dalla propria dante causa: al fine di vagliare la risarcibilità di tali voci di danno appare opportuno, seppur brevemente, procedere ad alcune precisazioni in ordine alla definizione e alla prova di tali voci di danno.

Con riferimento alla perdita di *chances* la giurisprudenza più recente ha chiarito che "*in linea generale, il danno da perdita anticipata della vita va distinto da quello da perdita di chance di (maggiore) sopravvivenza, posto che, se la morte è intervenuta (con riferimento alla patologia riguardo alla quale si discute dell'errore medico), l'incertezza eventistica, che di quest'ultima costituisce il fondamento logico prim'ancora che giuridico, è stata smentita da quell'evento; ne consegue l'inammissibilità della congiunta attribuzione di un risarcimento da "perdita anticipata della vita" e da perdita di chance di sopravvivenza, trattandosi di voci di danno logicamente incompatibili*" e, in merito all'accertamento della sussistenza del nesso di causa tra condotta dei sanitari e perdita di *chance* ha precisato che "*nel caso in cui la possibilità perduta costituisce l'evento di danno, l'incertezza sull'eventuale ulteriore segmento temporale in cui il danneggiato avrebbe potuto godere - qualora, anche in via di policy sostanzialmente apprezzabile e non mera ipotesi o speranza - messa a sua volta in relazione causale con l'errore diagnostico e terapeutico, potrebbe, in concreto, ed eccezionalmente legittimare il riconoscimento di un distinto risarcimento, in via strettamente equitativa, sempre che, sul piano eziologico, sia stata raggiunta una soglia di certezza: dovrà, pertanto, risultare causalmente certo che, alla condotta colpevole, sia conseguita la perdita della possibilità di un risultato migliore - non potendosi discorrere di una "probabilità della possibilità"*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

(dove il primo termine identifica la relazione causale e il secondo l'evento di danno)" e che "*al contempo, tanto il danno da perdita anticipata della vita, quanto quello da perdita della chance di una possibile, ulteriore sopravvivenza ("bene", va ancora ripetuto, morfologicamente diverso da quello della vita anticipatamente perduta) dovranno distintamente accertarsi non solo in base ai principi di causalità generale e di regolarità statistica, bensì anche, in specie quanto alla "seconda" perdita, in ragione del nesso di causalità specifica, ovvero tenuto conto, nel singolo caso, di tutti i dati medico-anamnestici - in tesi irripetibilmente peculiari del soggetto - alla luce dei quali predicarsi poi, quanto alla chance l'esistenza di un'incerta - ma seria concreta e apprezzabile - possibilità di vivere per un lasso temporale più lungo*" (Corte di cassazione n. 21415 del 2024 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 26851 del 2013 e Corte di cassazione n. 35998 del 2023).

Tanto premesso sul piano dogmatico e ritornando al caso che ci occupa, deve senz'altro ritenersi provata la sussistenza della conseguenza dannosa costituita dalla perdita di *chances* di sopravvivenza alla luce delle conclusioni cui è pervenuto il Collegio medico nominato che nel corso del giudizio, il quale ha accertato che: "*la causa della morte fu uno shock ipovolemico, ipovolemia determinata da una eccessiva disidratazione indotta da una diarrea profusa alla quale è da attribuire come già motivato, il maggior e preponderante ruolo "causale" nel determinismo del morte, laddove invece l'omessa identificazione di intossicazione da digossina, ha privato il soggetto della possibilità di conseguire un vantaggio sperato, incerto ed eventuale, esito migliore o diverso. Abbiamo in precedenza quantificato il peso ponderale di detta perdita di chanches, in termini di probabilità minime sottratte al soggetto di un migliore outcome, laddove con questa aggettivazione, secondo il pensiero di* Persona_4 *e* Per_8 *corrisponde, grossolanamente un valore del 20%. Quindi l'evento di danno*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

(possibilità perduta) riconducibile all'errore medico riconosciuto ha determinato un pregiudizio da perdita di chances al paziente i termini di probabilità sottratte di sopravvivere più a lungo, nella misura del 20%"; pertanto, deve ritenersi provato che l'erronea condotta medica ha determinato una perdita di *chances* di sopravvivenza di *Persona_1* nella misura del 20%, considerato che, data la concomitante eccessiva disidratazione derivata da una diarrea nosocomiale, quale complicanza inevitabile della terapia antibiotica necessaria per il trattamento della BPCO riacutizzata, anche qualora fosse stata correttamente diagnosticata la intossicazione da digossina, la paziente sarebbe potuta comunque morire con una probabilità dell'80%.

Quanto, invece, al risarcimento del danno biologico terminale che l'attrice ha chiesto sempre *iure hereditatis*, occorre procedere ad alcune precisazioni.

Al fine di tenere distinta tale voce di danno dal danno morale catastrofale, la recente giurisprudenza di legittimità ha dato seguito al consolidato orientamento interpretativo secondo cui *il danno morale terminale (danno da lucida agonia o danno catastrofale) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente 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 biologico terminale, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo* (Corte di cassazione n. 7923 del 2024 e nello stesso senso Corte di Cassazione n. 21837 del 2019 e Corte di Cassazione n. 23153 del 2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

Premesso che il cosiddetto 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), il danno biologico terminale 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).

La voce di danno non patrimoniale consistente nel danno biologico terminale (così come pure il danno morale catastrofale) - che, ove ne ricorrano i presupposti su descritti, entra a far parte del patrimonio della vittima primaria dell'illecito/inadempimento e che, in seguito alla sua morte, è trasmessa agli eredi *iure successionis* - è risarcibile a condizione che il comportamento illecito o inadempiente sia stato causa diretta dell'evento morte.

Dal momento che nel caso di specie è stato accertato nel corso del giudizio che le condotte colpose poste in essere dai sanitari operanti presso la struttura sanitaria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

convenuta hanno determinato non il decesso della paziente *Persona_1* ma soltanto una riduzione della sua aspettativa di sopravvivenza, non può essere riconosciuto all'attrice il risarcimento del danno biologico terminale invocato *iure hereditatis*.

Accertata la sussistenza nei suddetti limiti del danno-conseguenza fatto valere dall'attrice in qualità di erede, occorre individuare i criteri per la relativa liquidazione.

La giurisprudenza di legittimità, confermando una sentenza di appello censurata sotto il profilo dei parametri applicati per la quantificazione del danno da perdita di *chances* di sopravvivenza, ha ritenuto che la liquidazione di tale voce di danno non possa essere parametrata né ai valori tabellari previsti per la perdita della vita né a quelli del danno biologico temporaneo, considerando corretto ai fini della liquidazione equitativa di tipo correttivo o integrativo della relativa posta di danno l'utilizzo del seguente calcolo aritmetico: la chance perduta deve essere quantificata partendo dalla determinazione della somma che sarebbe spettata alla vittima nel caso di invalidità permanente al 100%, suddividendola per il numero di anni che la stessa avrebbe potuto ancora vivere secondo i parametri medi Istat, ottenendo così il valore da moltiplicare per il numero di anni corrispondenti all'aspettativa di vita complessivamente "sperata", da cui decurtare l'importo corrispondente ai giorni effettivamente vissuti dopo la lesione, e, infine, applicando all'importo così ottenuto l'aliquota percentuale corrispondente alla possibilità di verificazione della *chance* perduta (si veda in tal senso Corte di cassazione sentenza n. 2861 del 2025).

Applicando tale criterio di calcolo nel caso che ci occupa e tenendo conto della peculiarità della vicenda, in cui la paziente è deceduta ad una età (87 anni) superiore rispetto all'indicatore Istat di vita media per le donne relativo all'anno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

2016 (85,1 anni), e ritenendo verosimile che - in considerazione della risoluzione della fase acuta della patologia respiratoria per la quale *Persona_1* paziente obesa, giunse in Pronto Soccorso - il periodo di aspettativa di vita "sperata" potesse essere di circa 90 anni, il danno da perdita di *chance* di sopravvivenza subito dalla paziente e acquistato dall'odierna attrice per effetto della successione ereditaria deve essere liquidato nell'importo complessivo di euro 108.876,40, risultante dal seguente calcolo: euro 545.992,00 (somma che secondo i criteri tabellari vigenti sarebbe spettata alla paziente di 87 anni a titolo di invalidità permanente al 100%) : 3 anni (anni che la paziente avrebbe verosimilmente ancora potuto vivere, tenendo conto del superamento dei parametri Istat del 2016) x 3 anni (aspettativa di vita sperata) - euro 1.610,00 (importo corrispondente ai 14 giorni di invalidità temporanea totale vissuti dopo la lesione corrispondenti ai giorni compresi fra il 12-4-2016, data in cui alla paziente fu somministrata la terapia digitale con Lanoxin per il controllo della frequenza cardiaca in fibrillazione atriale che avrebbe dovuto suggerire un dosaggio plasmatico della digossinemia che non fu mai eseguito, e il [redacted] data del decesso della paziente) = euro 544.382,00, importo su cui va calcolata la percentuale di *chance* perduta del 20%.

Alla luce delle suesposte considerazioni, in parziale accoglimento della domanda risarcitoria proposta da *Parte_1*, in qualità di erede legittima di *Persona_1* l' *Controparte_1* deve essere condannata al pagamento in favore dell'attrice nella suddetta qualità, della somma complessiva di euro 108.876,40 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito dalla propria dante causa e acquistato dalla stessa *iure hereditatis*.

Venendo in rilievo un debito di valore, sull'importo complessivo liquidato a favore dell'attrice devono essere calcolati gli interessi al tasso legale sulla somma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo (non anche la rivalutazione monetaria, essendo lo stesso importo già attualizzato) di anno in anno dalla data del fatto dannoso (12-4-2016) fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo.

Quanto alla regolamentazione delle spese processuali, ritiene questo Giudice che nel caso di specie ricorra il presupposto per la compensazione delle spese processuali in attuazione della norma dettata dall'articolo 92 secondo comma c.p.c., che - nella formulazione applicabile *ratione temporis* al presente giudizio, in quanto instaurato dopo l'entrata in vigore della riforma introdotta dall'articolo 2 primo comma della legge n. 263 del 2005, come modificato dall'articolo 39 quater del decreto-legge n. 273 del 2005, convertito nella legge n. 51 del 2006 (1-3-2006), dopo l'entrata in vigore della modifica introdotta dall'articolo 45 undicesimo comma della legge n. 69 del 2009 (4-7-2009) e dopo l'entrata in vigore della modifica introdotta dall'articolo 13 primo comma del decreto-legge n. 132 del 2014, convertito con modificazioni nella legge n. 162 del 2014 (pubblicata sulla Gazzetta ufficiale n. 261 del 10-11-2014) - consente al Giudice di compensare le spese fra le parti, parzialmente o per intero, se vi è soccombenza reciproca ovvero nel caso della assoluta novità della questione trattata o mutamento della giurisprudenza rispetto alle questioni dirimenti, introducendo, in tal modo, un temperamento al principio generale della soccombenza che governa la regolamentazione delle spese processuali.

Infatti, l'accoglimento parziale della domanda formulata dall'attrice in qualità di erede di *Persona_1* e l'integrale rigetto della domanda formulata dalla stessa *iure proprio* configura un'ipotesi di soccombenza reciproca idonea a giustificare l'integrale compensazione fra le parti delle spese processuali.

Le spese relative alla C.T.U. espletata nel corso del giudizio, liquidate con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874

separato decreto, devono essere poste definitivamente a carico della struttura sanitaria convenuta.

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 19-7-2019, da *Parte_2* in proprio e in qualità di erede di *Persona_1* nei confronti dell' *[...]* *Controparte_1* ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- rigetta la domanda formulata dall'attrice *iure proprio*;

- accoglie parzialmente la domanda formulata dall'attrice in qualità di erede di *Persona_1* e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento in favore di *Parte_1*, nella suddetta qualità, della somma complessiva di euro 108.876,40 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale per la perdita della chance di sopravvivenza, oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata al 12-4-2016 e rivalutata anno per anno secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo fino alla pronuncia della sentenza e agli interessi al tasso legale sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- compensa interamente fra le parti le spese del giudizio;

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

Potenza, 9-1-2026.

Il Giudice

Dott.ssa Rossella Magarelli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-874