N. RG. 2751/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, in persona del Giudice dott. Fabrizio Valloni, ha pronunciato EX ART. 281 SEXIES co. 3 C.P.C. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. r.g. **2751/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

ATTRICE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

CONVENUTA

CONCLUSIONI DELLE PARTI: Come da verbale dell'udienza del 18.3.2026. Tali conclusioni sono richiamate e sono da ritenersi parte integrante e sostanziale di questa sentenza, ancorché non ritrascritte.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Nei limiti di quanto strettamente rileva in funzione della motivazione della decisione, giusto il combinato disposto degli artt. 132 co. 2 n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., le posizioni delle parti possono sinteticamente riepilogarsi come segue.

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1*, figlia di *Parte_2*, previo esperimento del procedimento di mediazione, ha convenuto in giudizio l'*Controparte_2*, dinanzi all'intestato Tribunale, al fine di essere integralmente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

risarcita di tutti danni, patrimoniali e non, lamentati *iure proprio* e *iure successionis*, in conseguenza del [redacted] a causa di una infezione nosocomiale contratta presso la struttura convenuta ove era stata ricoverata per un intervento di by-pass femoro femorale dx. In particolare, la ricorrente ha sostenuto la responsabilità dell' *CP_1* consistita nel non aver effettuato la profilassi antibiotica peri operatoria, nell'aver approntato un erroneo trattamento a seguito della riscontrata positività del BAL per l'agente patogeno Pseudomonas e nella intempestiva dimissione della paziente nonostante i problemi respiratori di cui soffriva.

Si è ritualmente costituita *Controparte_1* rassegnando le seguenti conclusioni:" *in via principale e nel merito, Respingere ogni domanda giudiziale attorea svolta nei confronti della convenuta* *Controparte_3* *in quanto infondata in fatto e in diritto."*

In particolare, ha eccepito che l'infezione contratta non fosse altrimenti prevenibile e che la profilassi antibiotica pre, e peri, operatoria è stata effettuata in modo adeguato.

La causa è stata istruita mediante CTU e l'assunzione di prove orali.

Con decreto di assegnazione interna e di supplenza interna ex artt. 8 e 50 Circ. 20/6/2018 dell'11.9.2023 poi prorogato con decreto del 1.12.2023 la causa è stata assegnata allo scrivente giudice.

La responsabilità della struttura in caso di danno *iure proprio* allegato dai parenti della vittima primaria della *malpractice* sanitaria va ricondotta allo schema generale dell'art. 2043 c.c.. I presunti danneggiati, quindi, hanno l'onere di provare il fatto illecito, il danno, l'elemento soggettivo della colpa o del dolo in capo al danneggiante ed infine il nesso causale. A tal proposito giova richiamare l'indirizzo giurisprudenziale secondo cui "*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*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

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" (Cass. civ., Sez. 6 - 3, Ordinanza n.21404 del 26/07/2021).

In tema di infezioni nosocomiali poi, la giurisprudenza, ribadita la natura extracontrattuale della responsabilità sanitaria in caso di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale da perdita di un congiunto, ha avuto occasione di affermare che: "*la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*" (Cassazione civile sez. III, 3/03/2023, n. 6386) e, per quanto riguarda l'accertamento del nesso causale, ha precisato che: "*Nell'impossibilità di pervenire all'accertamento del momento in cui l'infezione è stata contratta o di valutare in termini giuridicamente*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

apprezzabili l'apporto causale che ha determinato la morte del paziente per sepsi, è sufficiente ricorrere al criterio della mera prevalenza delle probabilità invece del giudizio di probabilità logica" (ibidem). Ancora, in tema di onere della prova incombente sul danneggiato in ipotesi di infezione nosocomiale, la Corte di Cassazione ha chiarito che: "*la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio.*"(Cassazione civile sez. III, 30/12/2024, n. 35062).

Chiarita la natura extracontrattuale dell'invocata responsabilità della struttura sanitaria nei confronti dell'attrice, l'onere probatorio in capo ad essa risulta correttamente assolto, come può desumersi dalla CTU disposta in corso di causa.

A tal proposito, preliminarmente si osserva che, nei giudizi di responsabilità in ambito medico-chirurgico, la consulenza tecnica d'ufficio viene ad avere carattere percipiente e diventa essa stessa fonte di prova per l'accertamento dei fatti, dato che le conoscenze necessarie a rilevarli e a comprenderli sono estremamente tecniche (cfr. Cass., 24.6.2020, n. 12387).

Ciò detto, è utile ripercorrere le risultanze dell'accertamento tecnico onde trarne elementi utili alla presente decisione. In via preliminare, deve essere rigettata l'eccezione di nullità della CTU per violazione dell'art. 15 della L. n. 24/2017 sollevata da parte attrice. La valutazione medico-legale operata nel corso del presente giudizio è il frutto del confronto e della collaborazione tra il medico legale Dott. [redacted] e lo specialista infettivologo dott. *[...]* *Persona_1* sicché appare rispettata la collegialità richiesta dalla norma citata.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il CTU ha ricostruito la vicenda ospedaliera della sig.ra Pt_2 nei seguenti termini: "*La presente consulenza attiene la vicenda della Sig.ra* Parte_2 *di anni 83 all'epoca dei fatti (…) In anamnesi patologica remota la paziente presentava iperuricemia, ipertensione arteriosa, BPCO, insufficienza mitralica lieve e eteroplasia uroteliale papillare. La Sig.ra* Pt_2 *a seguito della comparsa di una lesione trofica al piede destro secondaria a vasculopatia periferica con ischemia critica dell'arto inferiore di destra, era ricoverata in data 04.12.2016. Per tale motivo i professionisti sanitari decidevano di programmare in data 15.12 intervento di bypass femoro-popliteo destro. In vista di tale trattamento erano effettuate visite pre-operatorie, cardiologica e pneumologica, che non evidenziavano controindicazioni all'esecuzione dell'intervento chirurgico. In data 15.12 era eseguito anche RX torace che evidenziava "esiti di fratture costali bilaterali, lieve ipodiafania pleurogena polmonare della base di sinistra. Non altre alterazioni pleuroparenchimali di rilievo. Cuore nei limiti per dimensioni a paziente supino". Dunque, in pari data, alle ore 09:00 la paziente era sottoposta ad intervento di bypass femoro-popliteo destro con successo in assenza di complicanze intraoperatorie. Uscita dalla sala operatoria la paziente, essendo intubata e presentando abbondanti secrezioni, era trasferita nel Reparto di terapia Intensiva, ove era sottoposta a toilette delle vie respiratorie e lavaggio bronco-alveolare" Inoltre, dalla scheda terapeutica si desume che, in data 15.12, erano somministrati, oltre alla ciprofloxacina (in terapia dal 08.12),* Per_2 *(alle ore 08:00, 16:00 e 24:00) e* Per_3 *(1g endovena alle ore 08:30, ore 14:00 e 20:00). In data 21.12 giungevano i risultati degli esami colturali del* Cont *che mostravano la presenza di Pseudomonas Aeruginosa resistente alla ciprofloxacina e gentamicina. Pertanto, su indicazione dell'infettivologo, si sostituiva tale farmaco con il ceftazidime. Sempre in data 21.12 era effettuato anche RX torace che evidenziava "rinforzo e affastallamento della trama in basale sinistra come da impegno flogistico associato a lieve reazione pleurica omolaterale e obliterazione degli sfondati costrofrenici.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ombra cardiaca di volume regolare. Rinforzo ilare su base vascolare con lievissima congestione interstiziale". In data 25.12, agli esami di laboratorio era rilevata un valore di PCR pari a 6,2 mg/l e all'RX di controllo del 27.12 si evidenziava "in confronto dell'esame del 21.12 si apprezzano alcune chiazzette addensate a destra, al passaggio tra campo medio e superiore, invariate rispetto a Rx del 4.12. Lieve riduzione dell'impegno flogistico associato a moderata reazione pleurica in basale sinistra, con obliterazione degli sfondati costofrenici. Ombra cardiaca di volume regolare. Non stasi del piccolo circolo". Alla luce del miglioramento dei valori laboratoristici e degli esami strumentali si sospendeva in data 28.12 il trattamentoantibiotico (ceftazidime) e si dimetteva la paziente il giorno seguente. In data [redacted] *ovvero due giorni dopo la dimissione, la paziente giungeva alle ore 04:10 in Pronto Soccorso con ipotensione severa (50/30 mmHg), febbre, dispnea e tachicardia. Erano dunque somministrati liquidi, dopamina e ossigenoterapia con CPAP. Inoltre, erano effettuati due set di emocolture, RX torace che mostrava "comparsa di multipli addensamenti acinari confluenti che interessano estesamente il terzo medio e inferiore del campo polmonare di destra. Coesiste modesto versamento pleurico omolaterale. Non lesioni pleuro-polmonari a focolaio sinistro. Ombra cardiaca nei limiti di norma per dimensioni" e Angio-TAC polmonare, che permetteva di escludere una tromboembolia polmonare. Considerata la verosimile natura infettiva del quadro clinico si somministravano meropenem e vancomicina e si effettuava, a scopodiagnostico, BAL e urinocoltura. Nonostante il trattamento intensivistico posto in essere, le condizioni cliniche della paziente peggioravano progressivamente nella giornata* [redacted] *sino al decesso, constatato alle ore 20:10"*

Dalle risultanze della CTU emerge che la causa della morte della sig.ra Pt_2 "*è riconducibile a insufficienza multiorgano in esiti di shock settico secondario a polmonite da Acinetobacter baumannii multiresistente*".

Quanto alla natura dell'infezione che ha condotto la paziente al decesso il CTU ha osservato che "*si tratta di una infezione che*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

insorge generalmente in soggetti con rilevanti patologie concomitanti" che ha natura "*nocosomiale rientrante tra quelle evitabili con adeguate norme di sepsi*".

In merito alla gestione della profilassi antibiotica, il CTU ha affermato che: "*non si ravvisano errori in riferimento alla gestione della profilassi antibiotica peri-operatoria e gestione diagnostico-terapeutica dell'infezione da Pseudomonas aeruginosa, risultando il comportamento perfettamente conforme a quanto segnalato nelle linee guida*" (compiutamente descritta alle pagine 14-15 della consulenza) tuttavia il decesso comunque è "*da addebitarsi ad una infezione nocosomiale, da ritenersi evitabile con le adeguate norme di asepsi*" contratta verosimilmente non già "*secondariamente alle procedure chirurgiche, ma piuttosto alle manovre invasive effettuate nel proseguo del ricovero, in particolare nel Reparto di Terapia Intensiva*".

Alla luce delle risultanze peritali, che vanno condivise atteso il rigore logico e scientifico dell'elaborato, dunque, è possibile muovere addebiti alla struttura convenuta per non avere evitato che la paziente contraesse una infezione di natura nosocomiale che poteva essere evitata adottando le adeguate cautele. Sotto il profilo della causalità materiale, non può dubitarsi del fatto che la *malpractice* sanitaria, ravvisabile sotto l'aspetto sopra delineato, abbia concorso a determinare l'evento letale nella paziente.

Può quindi dirsi provato il nesso eziologico tra le condotte colpose dei sanitari (omessa adozione delle necessarie cautele al fine di prevenire l'infezione) e l'evento di danno.

L'affermazione del CTU, contenuta nell'elaborato peritale depositato in data 20.4.2023 alla pag. 20, secondo cui "*va rilevato che si tratta comunque di un soggetto* (la paziente) *che presenta patologie concomitanti potenzialmente letali e, in relazione a questo elemento, si ritiene che nel caso in questione l'inosservanza delle norme di asepsi ha determinato una perdita di chances del 40%*" è stata oggetto di chiarimenti in corso di causa.

Il CTU, nella relazione integrativa, ha chiarito che "*La "perdita di chance" di sopravvivenza del 40% della sig.*

Parte_2

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ascrivibile all'inosservanza delle norme di asepsi da parte dell' Controparte_1 *, è da riferirsi al fatto che l'infezione ha effettivamente concorso nel decesso della paziente in una percentuale stimabile del 40%*".

Giova allora chiare sul punto che, ove nel processo casuale intervengano diversi fattori, umani e naturali, ciò non esclude o attenua il nesso di causalità materiale tra la causa umana e l'evento poiché "*una comparazione del grado di incidenza eziologica tra più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale*" (Cass. civ., Sez. III, Ord., (data ud. 29/04/2025) 28/07/2025, n. 21602 nonché l'ampia giurisprudenza ivi citata).

Va ulteriormente precisato che, alla luce dei chiarimenti offerti dal CTU, il richiamo alla perdita di chance di sopravvivenza appare inconferente in quanto, nel caso di specie, non si verte in ipotesi di "*privazione della possibilità di un miglior risultato sperato, incerto ed eventuale (la maggiore durata della vita o la sopportazione di minori sofferenze"* (cfr. Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n. 28993).

Si può allora passare all'esame l'istanza risarcitoria avanzata dall'attrice.

L'attrice agisce per il risarcimento del danno patito iure proprio per la perdita della propria madre.

Per quanto concerne i figli e la moglie, giova richiamare in linea generale, quanto al riconoscimento e alla quantificazione del danno da perdita parentale, l'orientamento consolidato e condiviso anche dalla Corte di Appello di Bologna (v. sent. n. 1722/2022 depositata il 3.8.2022) che ha statuito come "*la morte di un prossimo congiunto, inteso come componente del nucleo familiare di origine, (genitore, figlio, fratello), o del nuovo rapporto familiare posto in essere, (coniuge, figlio), costituisce lesione di valori costituzionalmente protetti e di diritti umani inviolabili, quali sono gli affetti e le relazioni solidali interni alla famiglia. Tale lesione, laddove incide esclusivamente sulla relazione affettiva e il rapporto*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

parentale comporta un danno non patrimoniale che non può essere dimostrato, se non attraverso elementi indiziari e presuntivi, con conseguente liquidazione necessariamente equitativa; l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza e di norma, connaturale all'essere umano. Naturalmente si tratta di una presunzione semplice con la conseguente possibilità per il convenuto di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima ed il superstite (…)". Ne discende come sia doveroso riconoscere il danno parentale ai congiunti prossimi della persona deceduta in conseguenza di un fatto illecito, in assenza di condizioni specificamente dimostrate che escludano la normale relazione affettiva.

In particolare, la Suprema Corte (Cass. civ. sez. III, 11 novembre 2019, n. 28989) ha statuito che il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza con il danneggiato, l'età delle parti e ogni altra circostanza del concreta del caso. Per quel che concerne gli appartenenti al nucleo familiare ristretto della vittima (genitore, coniuge, fratelli), si è parlato talvolta di danno non patrimoniale presunto, dovendosi ritenere sussistente, secondo la comune esperienza, tra detti stretti congiunti un intenso vincolo affettivo ed un progetto di vita condiviso. Trattasi, peraltro, di una presunzione semplice che, come tale, si presta ad essere superata da elementi di segno contrario (in questi termini Cass. civ. sez. III, 11 dicembre 2018, n. 31950).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nel caso di specie, nulla è stato dedotto e provato da parte convenuta ad escludere il presunto normale legame affettivo tra la figlia-attrice e la madre, ed anzi l'attività istruttoria ha dimostrato che l'attrice conviveva con la madre dal 1982, che fra madre e figlia vi era un rapporto costante di condivisione della quotidianità e di assistenza (cfr. deposizione dei testi *Tes_1 [...]* e *Testimone_2*).

Passando alla liquidazione del danno (artt. 1226 e 2056 c.c.) si ritiene di dover fare ricorso alle tabelle di Milano, come richiesto dalla stessa attrice, ma nella versione integrata a punti ed aggiornata al 2024 ove è previsto un punteggio per ognuno dei parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e della vittima secondaria, alla convivenza tra le due, alla sopravvivenza di altri congiunti, alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta; circostanze, tutte, che non costituiscono ciascuna un pregiudizio in sé, ma integrano tutte elementi che rivelano - secondo le massime di comune esperienza (cfr. Cass. 25164/2020) - l'esistenza e consistenza di una sofferenza soggettiva e di pregiudizi dinamico-relazionali derivanti dalla perdita del parente.

Nella determinazione del danno occorre tenere presente quanto rilevato dal CTU ossia che *"la sopravvivenza a medio termine"* della Sig.ra *Pt_2* *"era significativamente ridotta" "in considerazione del globale quadro pluri-patologico presentato dalla Paziente, ivi compreso il recente ricovero ospedaliero e la ridotta riserva funzionale dell'organismo"* e che, in sostanza, l'errore medico ha anticipato *"l'exitus di circa 1 anno".* Reputa il Tribunale che, in considerazione di tali acquisizioni, il danno da perdita del rapporto parentale debba essere ridotto del 20%(Cassazione civile sez. III, 16/09/2025, n. 25271:"*La presumibile durata della residua sopravvivenza della vittima primaria rileva quale parametro di riferimento per la liquidazione equitativa del danno da perdita anticipata della vita, inteso quale pregiudizio per la perdita del rapporto parentale, risarcibile iure proprio in favore dei congiunti per il minor tempo vissuto ovvero la mancata fruizione del valore*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

biologico relazione residuo. (In applicazione del principio, la S.C., pronunciandosi in una fattispecie di responsabilità sanitaria, ha confermato la sentenza di merito che, nel liquidare il danno occorso ai parenti di un ottantatreenne, aveva applicato una riduzione del 20% rispetto al valore risultante dall'applicazione della tabella a punti del Tribunale di Milano, in considerazione della limitata aspettativa di vita residua della vittima, a causa di pregresse patologie, rispetto a quella predicabile, per una persona di quell'età, in base alla statistica demografica").

Ciò detto, in applicazione delle suddette tabelle, si ritiene di poter così quantificare il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale in favore di Parte_1 (figlia della vittima primaria) come segue:

A. età della vittima primaria (anni 83): punti 8;

B. età di Parte_1 (anni 62): punti 16;

C. convivenza: 16;

D. numero dei familiari superstiti (3): 9

E. si considera il legame affettivo che notoriamente caratterizza il rapporto tra madre e figlia, alla luce della attività istruttoria, è emerso un rapporto di cura, assistenza, condivisione quotidiana che può essere considerato di intensità media (si consideri che il dato della convivenza assume una valutazione autonoma); nel caso di specie quindi il un punteggio risulta pari a 15.

Alla luce delle circostanze suddette, si ritiene equo liquidare il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale (comprensivo delle componenti sofferenza interiore e dinamico-relazionale) nella somma di euro € 200.243,20(punto base euro 3.911,00 x 64 punti = 250.304*80%) (si può considerare, alla luce del tenore della domanda attorea, che aveva ad oggetto anche l'eventuale "*maggior somma*", l'importo risarcitorio indicato dalla attrice nelle conclusioni come meramente indicativo; cfr. Corte di cassazione, sezione III civile, sentenza 7 maggio 2021 n. 12159).

Per quanto concerne il danno morale *iure successionis* da lucida agonia richiesto dall'attrice in qualità di erede vale richiamare quanto più volte ribadito dalla Suprema Corte (cfr. la recente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ordinanza n. 5618/2025): "*questa Corte ha da tempo ritenuto configurabile e trasmissibile il danno subito dalla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo nella duplice componente di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta (Cass. n. 26727 del 2018; Cass. n. 21060 del 2016; Cass. n. 23183 del 2014; Cass. n. 22218 del 2014), e di danno morale consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita (Cass. n. 13537 del 2014; Cass. n. 7126 del 2013; Cass. n. 2564 del 2012); ancora di recente è stata ribadita (Cass. n. 7923 del 2024) la duplicità della componente del danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, distinguendo il danno morale terminale e quello biologico terminale: il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subìto 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 secondo, 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 (cfr. Cass. n. 21837 del 2019; Cass. n. 26727 del 2018)*".

La Suprema Corte ha individuato quali presupposti indefettibili per il riconoscimento del danno catastrofale 1) lo stato di coscienza e la comprensione, da parte della vittima, della propria irrimediabile condizione clinica; 2) la non immediatezza del decesso a seguito delle lesioni, dovendo la vittima permanere in vita per un intervallo di tempo anche minimo, ma oggettivamente apprezzabile" (Cass. n. 29492/19).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Si tratta di un danno direttamente patito dal soggetto ancora in vita, del quale il congiunto chieda il risarcimento *iure hereditatis* a seguito del decesso, per cui soggiace alla diversa disciplina della tutela contrattuale, in base alla quale il creditore che abbia provato la fonte del suo credito ed abbia allegato di essere rimasto totalmente o parzialmente insoddisfatto, non è altresì onerato di dimostrare l'inadempimento o l'inesatto adempimento del debitore, spettando a quest'ultimo la prova dell'esatto adempimento (Cass., Sez. Un., 30/10/2001, n. 13533; tra le conformi, *ex multis*: Cass. 20/01/2015, n. 826; Cass. 04/01/2019, n. 98; Cass. 11/11/2021, n. 3587).

Affermata, per le ragioni già indicate, la responsabilità della convenuta per l'evento infausto occorso alla *Pt_2* , si può procedere ad analizzare le istanze risarcitorie avanzate dalla attrice per il riconoscimento del danno *iure successionis* da lucida agonia.

Come chiarito in una pronuncia dalla Suprema Corte (Cass. 15/12/2022 n. 36841, che ha richiamato la pronuncia n. 12041/2020), "*il danno catastrofale - che integra un danno non patrimoniale di natura del tutto peculiare consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita - comporta la necessità di una liquidazione che si affidi a un criterio equitativo denominato "puro" - ancorchè sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso - che sappia tener conto della sofferenza interiore psichica di massimo livello, correlata alla consapevolezza dell'approssimarsi della fine della vita, la quale deve essere misurata secondo criteri di proporzionalità e di equità adeguati alla sua particolare rilevanza ed entità, e all'enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza (vedi, tra le altre, Cass. n. 23183/2014)(…) per ottenere uniformità di trattamento a livello nazionale, per questa ultima voce di danno si reputa comunemente necessario fare riferimento al criterio di liquidazione adottato dal Tribunale di Milano, per l'ampia diffusione sul territorio, appunto, nazionale e per il riconoscimento attribuito dalla giurisprudenza di legittimità, alla stregua, in linea generale e in applicazione*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'art. 3 Cost., del parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico a norma degli artt. 1226 e 2056 c.c., salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono (cfr. Cass. n. 12408/2011, n. 27562/2017; v. anche Cass. n. 9950/2017)".

Sulla base di tali principi va esaminata la domanda dell'attrice.

Per quanto concerne il primo presupposto per il riconoscimento del danno catastrofale, ovvero lo stato di coscienza e la comprensione, da parte della vittima, della propria irrimediabile condizione clinica, lo si ricava, oltre che dalle considerazioni dei CTU che hanno riscontrato una condizione "*temporanea biologica totale di un giorno con sofferenza massima*", anche per via presuntiva, trattandosi di un ricovero immediatamente successivo ad un intervento chirurgico fatto nella notte al P.S. Per quanto riguarda, invece, il presupposto della non immediatezza del decesso, la sig.ra *Pt_2* si è recata al PS alle ore 4.40 [redacted] ed è deceduta lo stesso giorno alle ore 20,10. Si reputa che, in questo lasso di tempo la paziente, abbia potuto assistere al peggioramento inesorabile ed irrimediabile del suo stato di salute e percepire il proprio declino e l'imminenza del proprio decesso, patendo la paura e lo sconvolgimento in vista della fine della propria vita. Si ritiene che la liquidazione del danno catastrofale possa avvenire, nel caso di specie, tenendo a mente i valori indicati dalle tabelle milanesi, cui i giudici di legittimità hanno riconosciuto una "vocazione" nazionale, indicandoli come parametri equi, cioè idonei a garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti peculiarità che suggeriscano di incrementarne o ridurne l'entità (Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 14402 del 30 giugno 2011; conf. Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 12408 del 7 giugno 2011; n. 5243 del 6 marzo 2014). Come altresì chiarito dalla Suprema Corte, inoltre, la liquidazione deve avvenire in base alle tabelle vigenti al momento della liquidazione (per tutte Cass., Sez. 3, 28.02.2017 n. 5013). Orbene, in considerazione delle circostanze concrete del caso, quali l'età della vittima al momento del decesso (83 anni), il periodo di durata della lucida agonia

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

(caratterizzato da ricovero durato meno di 1 giorno), le patologie di cui soffriva, può essere liquidata a titolo di risarcimento del danno morale da lucida agonia, comprensivo della componente biologica terminale, la somma di euro 12.000. Tale somma, spettante *iure hereditatis* alla attrice, andrà riconosciuta in base alla corrispondente quote di eredità, ossia ¼, e si avranno quindi euro 3.000.

Va infine riconosciuto all'attrice il danno patrimoniale consistito nelle spese sostenute ante causam per la relazione di CTP (cfr. Cassazione civile sez. III, 1/08/2025, n. 22241) per l'importo di euro 488+1342.

Le somme riconosciute a titolo risarcitorio, trattandosi di debito di valore, devono essere dunque devalutate alla data del [redacted] e rivalutate alla attualità. A seguito della liquidazione qui operata, il debito di valore si converte in debito di valuta e su di esso dovranno computarsi gli interessi moratori *ex lege* a decorrere dalla pronuncia odierna fino al soddisfo. Va invece escluso il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento delle suddette somme liquidate in assenza di domanda specifica (cfr. Cass. Cassazione civile sez. III, 16/01/2026, n. 888: "*In tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato – ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale – ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata l'ufficio dal giudice*" ed anche: Cassazione civile sez. III, 4/08/2025, n. 22441: "*In tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato – ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale – ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata l'ufficio dal giudice.*").

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono poste a carico della struttura convenuta e si liquidano in euro 14.103 per compensi (valori medi, scaglione 52.001-260.000) oltre accessori, anticipazioni CU e marca, spese di CTP pari ad euro 366 ed euro 48,80 a titolo di spese per mediazione.

Le spese di C.T.U. svolta in giudizio sono poste definitivamente a carico di parte convenuta, con diritto dell'attrice di ripetere dalla controparte quanto eventualmente versato a tale titolo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ravenna, definitivamente pronunciando sulla causa in epigrafe, rigettata ogni altra domanda ed eccezione come in motivazione, così provvede:

- accertata la responsabilità di *Controparte_1* la condanna, per le ragioni indicate in parte motiva, a risarcire a *Parte_1* euro € 200.243,20 + 488+1.342 (per danni iure proprio)+ 3.000 (per danni iure hereditatis della madre *Parte_2* , oltre interessi come in parte motiva;
- condanna *CP_1* *CP_1* a rifondere a parte attrice le spese di lite che si liquidano in euro 14.103 per compensi, oltre spese generali al 15%, I.V.A. e C.P.A., se dovuti come per legge, oltre euro 366 per CTP ed euro 48,80 per mediazione, oltre anticipazioni (CU e marca);
- pone le spese di CTU definitivamente a carico di parte convenuta con diritto dell'attrice di ripetere dalla controparte quanto versato a tale titolo;

rigetta nel resto.

Ravenna, 17/04/2026

Il Giudice

dott. Fabrizio Valloni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it