Udienza del 16/04/2026

Il Giudice all'udienza del 16/04/2026 , fatte precisare le conclusioni tramite il deposito di note sostitutive di udienza ex art. 127 ter cpc, a norma dell'art. 281 sexies c.p.c., ha pronunciato a seguente

SENTENZA

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Napoli

VIII sezione civile

in composizione monocratica,

in persona della dott.ssa Claudia Colicchio

ha pronunziato la seguente

S E N T E N Z A ex art. 281 sexies cpc

nelle cause iscritte al R.G. n.24206/2024

TRA

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , in proprio e quali eredi di *Persona_1* , rappresentati e difesi giusta procura in atti dagli avv.ti [redacted] e [redacted] presso il cui studio sono elettivamente [redacted] di Stabia (NA) alla [redacted]

ATTORI

CONTRO

Controparte_1

[...] in persona del legale rapp.te pro tempore, rappresentata e difesa giusta procura in atti dall'avv. [redacted] presso il cui studio è elettivamente domiciliata in Napoli, alla [redacted]

CONVENUTA

Oggetto: Responsabilità professionale per attività medico-chirurgica

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con ricorso ex art. 281 decies c.p.c., depositato in data 26 novembre 2024, *Parte_1* *[...]* *Parte_2* e *Parte_3*, in proprio e quali eredi di *Persona_1*, convenivano in giudizio l' *Controparte_2* *[...]* chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, iure hereditatis e iure proprio, asseritamente derivanti dal [redacted] all'esito di un ricovero ospedaliero iniziato in data 28 agosto 2018.

I ricorrenti esponevano in particolare che:

-il de cuius, in data 5 agosto 2018, si era recato presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale [redacted] per cefalea ingravescente e sindrome vertiginosa ad esordio improvviso;

- gli accertamenti eseguiti avevano evidenziato la presenza di una formazione cerebellare. Successiva risonanza magnetica, eseguita il 22 agosto 2018, confermava la presenza di una neoformazione sottotentoriale con idrocefalo ostruttivo;

-in data 24 agosto 2018 il *Pt_2* accedeva al [redacted] dell' *CP_3* *[...]* *CP_2* di Napoli e, in data 28 agosto 2018, veniva ricoverato presso il reparto di Neurochirurgia con diagnosi di "idrocefalo ostruttivo in paziente con neoformazione sottotentoriale";

-in data 30 agosto 2018 il paziente veniva sottoposto ad intervento chirurgico di asportazione della neoformazione cerebrale con applicazione di derivazione ventricolare esterna. L'esame istologico diagnosticava un meningioma di tipo transizionale, grado I sec. WHO 2016.

Secondo la prospettazione attorea, nel corso della degenza il paziente contraeva plurime infezioni nosocomiali, segnatamente una ventricolite e una polmonite bilaterale, sostenute da germi multiresistenti (tra cui Acinetobacter Baumannii, Stenotrophomonas Maltophilia, Klebsiella Pneumoniae, Enterobacter cloacae e Candida spp.), con progressiva evoluzione in sepsi grave e SIRS, che conducevano al decesso.

Riferivano che, in data 14 gennaio 2019, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Napoli disponeva accertamento autoptico, all'esito del quale la causa della morte veniva individuata in una sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

produttiva di grave disfunzione multiorgano, innescata da infezioni polimicrobiche multiresistenti ad origine ospedaliera.

Gli odierni ricorrenti, pertanto, azionavano presso questo Tribunale procedimento di accertamento tecnico preventivo ex art. 696 c.p.c. (R.G. n. 24000/2023), all'esito del quale il Collegio peritale nominato rilevava la sussistenza, secondo il criterio del "più probabile che non", di profili di condotta assistenziale censurabile a carico della struttura sanitaria convenuta, in relazione alla gestione del rischio infettivo, direttamente connessi al decesso del paziente.

Sulla base di tali premesse, parte attrice chiedeva accertarsi la responsabilità della struttura sanitaria per aver il paziente contratto infezioni correlate all'assistenza durante il ricovero, con conseguente condanna al risarcimento del danno biologico terminale e del danno morale terminale iure hereditatis; del danno da perdita del rapporto parentale iure proprio.

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_4* , che in via preliminare eccepiva l'inammissibilità del ricorso per asserita carenza di allegazione in ordine al dedotto "inadempimento qualificato", sostenendo che parte attrice non avrebbe specificamente individuato le condotte colpose poste in essere dal personale sanitario, contestando altresì nel merito le avverse domande e chiedendone il rigetto.

Istruito il giudizio sulla base della documentazione prodotta dalle parti, acquisiti gli atti del procedimento per accertamento tecnico preventivo e la relazione tecnica d'ufficio medico-legale espletata a cura dei dott.ri *Persona_2* e *Persona_3* la causa all'udienza del 16.04.2026 veniva decisa ex art. 281-sexies cpc.

Nel merito la domanda attorea va accolta per i motivi e nei limiti di seguito illustrati.

La relazione tecnica effettuata in sede di ATP, quanto all'insorgenza delle infezioni e il loro nesso eziologico con il decesso del congiunto degli attori, confermando sostanzialmente quanto già rilevato in data 14.01.2019 dai consulenti tecnici d'ufficio nominati dalla Procura della Repubblica di Napoli nella relazione necroscopica in atti, ha evidenziato che: a) "il signor *Pt_2* , comunque, nonostante le terapie, decedeva con diagnosi di : "Sepsi grave in paziente con infezione multi organo polimicrobica da Acinetobacter Baumannii XDR, Stenotrophomonas Maltophilia XDR, Pseudomonas

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Aureurginosa MDR, Klebsiella KPC, Candida parapsilosis isolati su liquor Cefalorachidiano, lavaggio bronchiale, sangue e urine in operato per neoplasia cerebrale"; b) "il signor *Pt_2* non presentava alcuna infezione sistemica o locale al momento del ricovero presso l' *Controparte_4* per l'asportazione del tumore cerebrale, ma è solo durante l'intervallo di tempo di pochi giorni dall'intervento neurochirurgico, eseguito il 30/08/2018, che le infezioni cominciavano a manifestarsi in primis, in data 16/09/2018, epoca in cui il paziente presentava un rialzo termico e al controllo RX Torace eseguito in data 18/09/2018 si evidenziava un addensamento parenchimale della base polmonare sinistra, con falda di versamento pleurico, segno evidente di un processo polmonitico in atto. Alla TC del 21/09/2018 si evidenziavano inoltre vaste aree di consolidazione parenchimale cavitaria al lobo superiore destro"; c) "Non avendo riscontri di ordine infettivologico precedenti al ricovero del paziente, dobbiamo quindi considerare più probabile che non, che le infezioni che hanno interessato il signor *Pt_2* , siano state acquisite in ambito ospedaliero /ICA)"

Ciò premesso, oltre al dato temporale, il quale assume in tal caso rilievo dirimente, risulta compatibile con la natura nosocomiale delle due infezioni che hanno contagiato il de cuius anche la tipologia delle stesse, considerato che il collegio ha evidenziato che "Acinetobacter Baumannii, è un classico germe nosocomiale, (va precisato che tale batterio è incluso nella categoria dei GERM ALERT è un coccobacillo Gram-negativo, aerobio obbligato; può essere presente nell'uomo come colonizzante (a livello cutaneo, nel tratto respiratorio e digerente) e può essere isolato in ambiente sanitario (resiste nell'ambiente, può sopravvivere fino ad 1 mese). In soggetti a rischio si comporta da patogeno opportunista (le infezioni più frequenti riguardano il tratto respiratorio, infezioni urinarie, sepsi, infezioni di ferite) … L'altro germe isolato dall'aspirato tracheale, ovvero lo Pseudomonas aeruginosa germe che produce una tipica infezione nosocomiale, cioè questa infezione nella maggior parte dei casi si contrae in ospedale. Pseudomonas aeruginosa è un batterio Gram-negativo, un patogeno opportunista che colpisce soprattutto persone con difese immunitarie o barriere fisiche (pelle o mucose) compromesse. È il patogeno più spesso isolato in pazienti ricoverati da più di una settimana e uno dei microbi coinvolti dal fenomeno della resistenza a più antibiotici

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

(multi-drug resistance). L'infezione avviene in tre fasi: attacco del patogeno e colonizzazione; infezione locale; passaggio nel sangue e malattia sistemica".

Inoltre, anche il dato topografico, ovvero l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, assume rilievo considerato che, come attentamente rilevato dal collegio, la prima delle due infezioni ha colpito la zona interessata dall'intervento neurochirurgico di asportazione della neoplasia cerebellare presso la struttura convenuta e verosimilmente è insorta a causa della derivazione ventricolare esterna infettata (v. pag. 21 della relazione in atti).

Pertanto, secondo la prudente valutazione del collegio peritale, non solo è verosimile che l'insorgenza dell'infezione ha causato il decesso del paziente, ma altresì che l'infezione è riconducibile a responsabilità della struttura per non aver provato sufficientemente l'osservanza di tutte le norme di prevenzione stabilite dalla legge (v. Cass. n. 6386/2023). Al proposito, i CCTTUU affermano che "non risultano documentate valide procedure di prevenzione delle infezioni nosocomiali ed in particolare di continui controlli, rappresentando questo un ulteriore motivo di censura, è pacifico quindi che vi sia stata una responsabilità della struttura ospedaliera, poiché le procedure di profilassi messe in atto si sono verificate inidonee, insufficienti ed insoddisfacenti al fine di impedire l'instaurarsi di un'infezione nosocomiale a carico del signor *Pt_2* ". La struttura, dunque, non ha fornito la prova liberatoria, su di lei incombente, circa la non imputabilità dell'inadempimento e, in particolare, di aver adeguatamente predisposto adeguate misure di prevenzione per scongiurare l'insorgenza dell'infezione, in ossequio all'elaborazione giurisprudenziale maturata in materia, secondo cui "con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare di: 1) aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico." (Cass., Sent. n. 4864 del 23 febbraio 2021).

Nel caso in esame parte convenuta non ha prodotto in giudizio documentazione alcuna da cui evincersi il rispetto delle misure di prevenzione del rischio di insorgenza di infezioni nosocomiali, specificamente indicate dal collegio peritale, tra cui: "1)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; 2) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; 3) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; 4) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione e bevande; 5) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; 6) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; 7) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e notifica; 8) l'indicazione dei criteri dei controlli e di limitazione dell'accesso dei visitatori; 9) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; 10) l'indicazione di rapporto numerico tra personale e degenti; 11) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; 12) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; 13) l'indicazione dell'orario dell'effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio".

Sicché, pur riconoscendo la correttezza dell'attività terapeutica dei medici susseguente al contagio e "l'impegno profuso dai sanitari dell' *Controparte_2* *[...]* nel combattere le infezioni che si sono via via succedute nel corso della degenza del signor *Pt_2* ", quanto alle cause di insorgenza dell'infezione non possono che condividersi, facendole proprie poiché elaborate alla luce delle più recenti linee guida in materia, le conclusioni dei periti secondo cui l'evidenza clinica dell'infezione, emersa durante la degenza presso il nosocomio, induce a ritenere più probabile che non che il contagio sia avvenuto durante il ricovero del paziente nella struttura sanitaria convenuta per non avere la stessa adottato idonee misure volte a contrastare i rischi di insorgenza delle infezioni di origine nosocomiale.

In mancanza di adeguata e specifica prova contraria fornita dalla struttura convenuta, può pertanto ritenersi soddisfatto, nel caso di specie, anche il criterio di adeguatezza fra il fattore causale ipotizzato come responsabile dell'evento ossia il germe patogeno e la modalità di trasmissione dello stesso.

Oltre a ciò, va rilevato che nel riscontro anamnestico e nella documentazione in atti, non risulta qualsivoglia elemento che consenta di ipotizzare un contatto a rischio con l'agente infettivo responsabile della patologia lamentata diverso da quello avuto in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ambiente ospedaliero nel periodo immediatamente antecedente il ricovero. Non si evince invero, nel caso concreto, l'operatività di fattori causali alternativi tali da incidere sul decorso causale quali, ad esempio, la sussistenza di altre cause di contaminazione più probabili rispetto a quella oggetto di accertamento.

Dunque, detto onere di allegazione non è stato soddisfatto dalla struttura convenuta, non rivenendosi in atti alcun elemento idoneo a provare l'adozione dei protocolli indicati dai consulenti nella relazione (v. pag. 31-31). A nulla rileva che il protocollo antibiotico e il trattamento terapeutico messo in atto dalle strutture sanitarie che hanno avuto in cura l'attore sono state adeguate e tempestive, come rilevato dal collegio peritale, dovendo porsi in connessione causale con il decesso del congiunto degli attori le plurime omissioni riguardanti la mancata prevenzione dell'infezione contratta.

L'insieme di tali indici e, segnatamente, l'accesso in ospedale senza indici di infezioni in atto e la manifestazione dell'infezione durante il ricovero, la sede di colonizzazione batterica, le caratteristiche di multiresistenza degli agenti patogeni responsabili dell'infezione, il criterio modale di trasmissibilità della stessa rispettoso delle leggi statistiche regolanti la materia, nonché la mancata ravvisabilità, nel caso concreto, di fattori causali alternativi idonei ad incidere sul decorso causale, portano pertanto a ritenere altamente probabile, secondo la regola probatoria del "più probabile che non", che la contrazione dell'agente patogeno abbia avuto origine nosocomiale e, in particolare, sia avvenuta durante il ricovero presso la struttura convenuta.

Ciò posto, la relazione tecnica - che si intende condividere – evidenzia, infine, con chiarezza logica che tali inadempienze secondo il criterio probabilistico che presiede l'accertamento della causalità in materia civilistica hanno determinato non un danno da perdita di chance, bensì il decesso del *Pt_2* in quanto "la puntuale applicazione da parte della struttura di tutte le misure profilattiche avrebbe permesso di evitare l'evoluzione verso l'exitus con una probabilita' nettamente superiore al 50%". Tanto può dirsi anche tenuto conto delle condizioni cliniche del *Pt_4* , il quale, escludendo le infezioni contratte in ambito ospedaliero, avrebbe avuto un alto tasso di sopravvivenza, come rilevato dal collegio secondo cui: "in virtù della scarsa aggressività

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

i pazienti con meningiomi benigni hanno un tasso di sopravvivenza a 5 anni di oltre l'80%".

Pertanto, le cause del decesso del signor *Pt_2*, come stabilito anche dalle risultanze dagli accertamenti medico-legali effettuati in sede autoptica, devono essere ascritte al periodo di degenza presso l' *Controparte_4* ove il sig. *Persona_1* veniva colpito da un quadro clinico di infezione polimicrobica, che comportava uno stato settico (SIRS) produttivo del decesso.

Tali risultanze appaiono, invero, tratte a seguito dei più opportuni accertamenti e di una accurata disamina della documentazione prodotta dalle parti e dei fatti in contestazione e si presentano acquisite con criteri corretti e con iter logico ineccepibile. Esse possono pertanto essere pienamente condivise e fatte proprie da questo Tribunale ai fini delle valutazioni da assumere in questo procedimento.

La struttura sanitaria convenuta *Controparte_4* va pertanto dichiarata responsabile di aver determinato il decesso del *Pt_2* e, pertanto, va condannata al risarcimento dei danni derivanti dalla malpractice medica dedotta in lite.

Accertati il nesso causale e i profili di colpevolezza in capo alla convenuta, occorre procedere alla esatta identificazione e liquidazione dei danni richiesti dagli attori in proprio e nella qualità di eredi del defunto.

In punto di danno risarcibile iure hereditatis, in caso di exitus del paziente, è ormai pacifico (cfr. Cass., SS.UU., sent. n. 15350 del 2015), che i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili "jure hereditatis" possono consistere:

-nel danno biologico cd. terminale, quale danno alla salute subito dal paziente tra l'evento lesivo e l'exitus, purché sia intercorso "un apprezzabile lasso temporale", sopravvivendo il paziente per almeno ventiquattro ore, tale essendo la durata minima, per convenzione legale, ai fini dell'apprezzabilità dell'invalidità temporanea ed essendo, invece, irrilevante che sia rimasto cosciente (cfr. Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1877 del 30/01/2006; id. Sez. 3, Sentenza n. 15491 del08/07/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 22228 del 20/10/2014; id. Sez. 3, Sentenza n. 23183 del 31/10/2014);

-nel danno morale cd. catastrofale, consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o paterna d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine-vita, purché vi sia la prova della "cosciente e lucida percezione" dell'ineluttabilità della propria fine ed anche se sia intercorso un intervallo temporale brevissimo (cfr. Corte cass. Sez. 3, Sentenza n. 6754 del 24/03/2011; Id. Sez. 3, Sentenza n. 7126 del 21/03/2013; id. Sez. 3, Sentenza n. 13537 del 13/06/2014);

-rimane esclusa la risarcibilità del danno consistente nella "perdita del bene-vita" (cd. "danno tanatologico"), autonomo e diverso rispetto al bene-salute, ove decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali (cfr. Corte cass. Sez. U, Sentenza n. 15350 del 22/07/2015 che compone in tal modo il contrasto giurisprudenziale insorto dopo il precedente contrario di Corte Cass. Sez. 3, Sentenza n. 1361 del 23/01/2014).

Ebbene, per quanto riguarda il risarcimento del danno biologico cd. terminale, nella sua accezione onnicomprensiva sì da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso al sopraggiungere ed alla percezione della morte imminente (cfr. Cass., SS.UU. nn. 26972/3/4/5 dell'11.11.2008 cd. sentenze gemelle, oltre alla citata n. 15350/2015), nel caso di specie può essere riconosciuto e posto a carico dell' *[...]* *CP_4* tuttavia in considerazione del lasso di tempo intercorrente tra il giorno in cui si è resa manifesta l'infezione (16.09.2018 come attestato dai CCTTUU a pag. 23) e l'evento lesivo costituito dall'aggravamento delle condizioni cliniche con conseguente [redacted] pari a giorni 109, ovvero un lasso di tempo certamente superiore alla durata convenzionalmente individuata dalle richiamate tabelle ai fini della risarcibilità della suddetta voce di danno. "Il danno biologico terminale, che la vittima di un illecito subisce nell'apprezzabile lasso di tempo tra la lesione e la conseguente morte, non può essere liquidato attraverso la meccanica applicazione dei criteri contenuti nelle tabelle in relazione al danno alla salute di carattere temporaneo, essendo tenuto il giudice di merito ad operare non solo i necessari adattamenti alle circostanze del caso concreto, ma anche a verificare la congruità dei risultati conseguiti in rapporto al carattere non meramente simbolico degli importi liquidati rispetto all'entità del pregiudizio" (Cass n.33009/24) questo in quanto il danno biologico temporaneo non può essere sic et simpliciter liquidato alla stregua dell'importo previsto dalle tabelle per il singolo giorno di invalidità

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in quanto destinato a sfociare nella morte e non già nella guarigione. Pertanto applicate le Tabelle di Milano che prevedono una liquidazione giornaliera dell'invalidità giornaliera nel suo massimo di € 172,50 e moltiplicato tale importo per i giorni indicati si giunge ad un importo di € 18.802,50 che, per quanto illustrato nella massima richiamata, deve essere equitativamente "personalizzato" in ragione della mancanza di temporaneità dello stesso per un totale, in via equitativa, di € 30.000,00 in mancanza di prova di un danno morale terminale.

In relazione ai danni subiti iure proprio dagli odierni attori, va riconosciuta agli attori la sussistenza del danno da perdita del rapporto parentale.

Come chiarito dalla Corte di Cassazione, il danno da perdita del rapporto parentale si differenzia radicalmente dai pregiudizi risarcibili "iure hereditatis" e spetta "iure proprio" ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto ed è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, ma non anche il rapporto di convivenza, non assurgendo quest'ultimo a connotato minimo di relativa esistenza (cfr. Cass., 30.08.2019, n. 21837)

La Suprema Corte ha altresì chiarito che in tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "iuris tantum", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta, dovendo in ogni caso il giudice procedere, ai sensi dell'art. 2729 c.c., a una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza degli elementi indiziari a sua disposizione (Cass., 21.03.2022 n. 9010).

Sotto il profilo della liquidazione del danno parentale, occorre far riferimento alle Tabelle di Milano 2024, come elaborate dall'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano, il quale ha ritenuto di aggiornare i criteri orientativi già elaborati per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante dalla perdita del rapporto parentale a seguito dell'orientamento recentemente espresso dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 10579/2021, secondo cui "In tema di liquidazione equitativa del danno non

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul " sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caos non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tutela".

Pertanto, per la liquidazione suddetta, si adottano i valori monetari previsti dalla tabella milanese, edizione 2024, largamente applicata da molti Uffici giudiziari, ricavando il "valore punto" per il caso di perdita del coniuge ovvero del genitore in euro 3.911,00, valutando altresì le circostanze del caso concreto, quali l'età della vittima primaria e secondaria, la sussistenza o meno di un rapporto di convivenza tra i parenti, la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario del de cuius, la qualità e l'intensità della relazione affettiva del rapporto parentale perduto.

Orbene, nel caso di specie, alla stregua della documentazione versata in atti, segnatamente del certificato integrale dello stato di famiglia, nonché delle deduzioni attoree, tra cui la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per la successione legittima ove è dichiarata la residenza degli attori, può ritenersi che sia il coniuge *Parte_1* *[...]* che i due figli *Parte_2* e *Parte_3* convivessero con la vittima all'epoca del fatto per cui a tutti costoro va attribuito il punteggio relativo alla convivenza.

Pertanto, si stima equo liquidare il danno da perdita del rapporto parentale (valore punto pari ad euro 3.911,00 secondo le tabelle del Tribunale di Milano giungo 2024) in favore di:

Parte_1 coniuge della vittima: 20 punti per l'età del congiunto, 18 punti per l'età della vittima, 12 punti per la sopravvivenza di altri congiunti (n.2 figli) del nucleo familiare primario, 10 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, 16 punti per la convivenza. Totale 76 punti = € 297.236,00;

- *Parte_2* figlio della vittima: 24 punti per l'età del congiunto, 18 punti per l'età della vittima, 12 punti per la sopravvivenza di altri congiunti (sorella e madre) del nucleo familiare primario, 5 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto rimasta allegazione sfumata ed avendo allegato di essere studente fuori sede per studiare all'università, 16 punti per la convivenza. € 293.325,00;

- *Parte_3* figlia della vittima: 26 punti per l'età del congiunto, 18 punti per l'età della vittima, 12 punti per la sopravvivenza di altri congiunti (fratello e madre) del nucleo familiare primario, 6 punti per la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto rimasta allegazione sfumata, 16 punti per la convivenza. € 305.058,00;

Sulle somme così come quantificate andranno calcolati gli interessi al tasso legale dalla data del [redacted] alla data di deposito della sentenza, sulla somma devalutata alla data del fatto per il primo anno, e su quella annualmente rivalutata secondo gli indici istat di variazione dei prezzi al consumo per gli anni successivi oltre i moratori sulla somma liquidata dalla data della pronuncia al soddisfo.

Parte attrice chiede, altresì, il risarcimento del danno da lucro cessante legato alla morte del congiunto, coniuge e padre, per la perdita, dunque, del suo apporto economico alla famiglia in virtù di contratto di lavoro a tempo indeterminato presso [redacted]

Anche tale domanda risarcitoria va accolta per i motivi di seguito esplicitati.

Il danno patrimoniale da lucro cessante, risarcibile ai congiunti di chi sia deceduto a seguito di fatto illecito, può consistere o nella diminuzione di contributi o sovvenzioni; oppure nella perdita di utilità che, per legge (ad es., ex art. 230 bis, 315, 433 c.c.) o per solidarietà familiare, sarebbero state conferite dal soggetto scomparso. Ne consegue che, per ottenere il risarcimento di tale tipo di danno, chi lo domanda ha l'onere di provare – anche per presunzioni, ex art. 2727 c.c. – sia la stabile contribuzione del defunto in proprio favore, sia la ragionevole aspettativa che per gli anni a venire il de cuius avrebbe continuato a percepire il reddito indicato in atti.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Al proposito, oltre a non risultare oggetto di specifica contestazione da parte della convenuta struttura, parte attrice ha offerto elementi sufficienti al Tribunale per consentire di ritenere provato un danno di tal specie per quanto attiene la moglie e i figli conviventi con il de cuius. In particolare, quanto alla prova degli apporti economici che il defunto *Persona_4* erogava ai suoi familiari conviventi, risulta agli atti il contratto di mutuo cointestato con il coniuge *Parte_1* per l'acquisto della casa familiare da cui emerge l'obbligo al pagamento della rata mensile pari a euro 708,98. Inoltre, risulta provato che il defunto aveva un'attività lavorativa a tempo e indeterminato tale da far presumere che lo stesso per gli anni a venire avesse continuato a lavorare e a percepire il reddito che veniva destinato anche ai bisogni familiari.

Agli atti, infatti, pur non essendo allegato il contratto a tempo indeterminato con [redacted] la sussistenza di un siffatto rapporto di lavoro può evincersi sia dal Modello 730 in atti ove al quadro C è indicato il cod. 1 connesso alla tipologia di lavoro a tempo indeterminato, sia dall'estratto conto previdenziale INPS ove risulta a far data dal 2003 in via continuativa un rapporto di lavoro con la [redacted] e un reddito sufficiente per la gestione delle attività familiari tale da far ritenere verosimile che lo stesso ben contribuiva ai bisogni economici della famiglia. La ratio sottesa al danno patrimoniale nella sua voce di lucro cessante deve necessariamente far riferimento ad un pregiudizio che implica un mutamento dello status quo ponendo in relazione la situazione economica come sussistente prima dell'illecito e in conseguenza dello stesso. Ebbene, sotto un profilo concreto l'idoneità del *Pt_2* a produrre un reddito quando era ancora in vita, consente di ritenere che con la sua dipartita si sia consolidato nella sfera giuridica dei congiunti un

danno patrimoniale collegato all'assenza del reddito prodotto.

Inoltre, considerando che vi è prova quantomeno presuntiva - data dal contratto cointestato con la moglie odierna attrice di mutuo ipotecario - che parte del reddito del defunto oltre ad essere destinato alle proprie e personali necessità, veniva destinato al fine di pagare la rata del mutuo, può ritenersi provato un danno per i familiari.

Per tali ragioni può riconoscersi in capo ai conviventi la lamentata lesione patrimoniale da lucro cessante eziologicamente collegata alla dipartita del *Persona_1* .

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ben più difficoltosa appare, peraltro, l'esatta quantificazione di detto danno, operazione che dovrà in ogni caso essere effettuato con criterio equitativo avendo come obiettivo l'individuazione della concreta perdita del reddito familiare che gli attori subiranno.
Per un lungo arco di tempo la giurisprudenza, supportata dalla Corte di Cassazione, ha ritenuto legittimo il ricorso, quanto alla capitalizzazione della rendita vitalizia, ai coefficienti di capitalizzazione della rendita fissati nelle tabelle di cui al r.d. 9.10.1922 n. 1403, aventi una durata pari alla vita fisica residua del danneggiato, normalmente non coincidente con quella lavorativa e per tale motivo oggetto di riduzione per tenere conto dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa. Tuttavia, trattandosi di coefficienti basati su fattori non più rispondenti al mutato contesto socio economico, perché elaborati in tempi risalenti sulla scorta delle tavole di mortalità della popolazione italiana relative al censimento della popolazione del 1911 e di un saggio di produttività del denaro del 4,50%, superiore ai rendimenti attuali legati all'impiego di capitale, la giurisprudenza ha osservato che l'innalzamento della durata media della vita e l'abbassamento dei saggi di interesse avrebbero determinato un'impropria ed ingiustificata decurtazione dell'importo
risarcitorio. E' stato così affermato in alcune pronunce che, ove il giudice di merito utilizzi i criteri di capitalizzazione della rendita vitalizia di cui alle tabelle del r.d. n. 1403/1922, prima ancora di "personalizzare" il criterio adottato al caso concreto, deve attualizzare lo stesso o aggiornando il coefficiente di capitalizzazione o non riducendo più il coefficiente in ragione dello scarto tra vita fisica e vita lavorativa (cfr. Cass. n. 11209/17; Cass. n. 8985/12; Cass. n. 6753X11; Cass. n. 15738/10; Cass. n. 4186X04; Cass. n. 6873/00). Circa il coefficiente di capitalizzazione da applicarsi, deve essere osservato come non si possa fare riferimento ai coefficienti di cui al di cui al R.d. n. 1403 del 1922. Essi infatti non sono più conferenti con la realtà attuale, decisamente modificatasi dal 1922 essendo passato un secolo dalla loro formulazione.
Il coefficente utilizzato per il calcolo del danno da perdita di capacità lavorativa (e quindi di guadagno) viene solitamente ricavato dai coefficienti indicati negli Atti dell'incontro di studio per i magistrati, svoltosi a Trevi il 30 giugno – 1 luglio 1989 (in Nuovi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

orientamenti e nuovi criteri per la determinazione del danno, Quaderni del CSM, 1990, n. 41, pp. 127 e ss.). (cfr Cass n. 138/24 punto 5.2)

Pertanto, stimato un reddito annuo loro pari ad € 27.682,00 risultante dalla media degli ultimi 3 redditi allegati in atti (27.818,00 euro CUD 2019; 27.135,00 euro Modello 730 del 2018 e 28.094,00 euro modello 730 del 2017), e stimato un reddito netto di € 22.145,60 sottratta la quota di 1/3 pari alla somma presuntivamente riservata al soddisfacimento di esigenze personali (euro 14.763,00).

Per procedere con una corretta liquidazione va poi evidenziata la necessità di distinguere il danno "passato", costituito dalla lesione effettivamente già subita dal danneggiato fino al momento della decisione, trattandosi di danno non "futuro" bensì attuale, e il pregiudizio c.d. futuro, rappresentato dall'ipotetica contrazione economica che la vittima andrà verosimilmente a subire per gli anni a venire, come precisato dalla Corte di Cassazione, secondo cui "il principio della doppia liquidazione, che differenzi sempre il danno c.d. passato da quello c.d. futuro, è stato affermato ancora, in particolare, da Cass., 30/04/2018, n. 10321 (pagg. 9-11), e Cass., 12/04/2018, n. 9048 (pag. 15); questo principio, da considerare dunque consolidato, va ribadito, atteso che in ogni caso:

1) sino al momento della liquidazione, il lucro cessante si è già verificato e dev'essere accertato, seppure con criterio probabilistico (ricostruendo, cioè, i redditi da considerare definitivamente perduti perchè, senza l'evento di danno, sarebbero stati acquisiti), mentre;

2) solo dopo la liquidazione (e sarà tale anche quella in sede di rinvio, salvo che non si accerti che la vittima non avrebbe più prodotto reddito lavorativo: Cass., n. 10321 del 2018, cit., pag. 10) andranno necessariamente capitalizzati i redditi futuri, che la vittima presumibilmente perderà vivendo ancora, in base a un coefficiente corrispondente all'età della stessa al momento in cui si compie l'operazione di capitalizzazione".

Pertanto, in applicazione dei richiamati principi giurisprudenziali deve anzitutto essere liquidato il c.d. danno "passato", costituito dalla lesione effettivamente già subita dagli attori relativamente agli anni 2019/2026.

Per la liquidazione del reddito futuro, invece, si deve procedere ad una capitalizzazione dell'importo, applicando un coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente alla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

durata presumibile per la quale sarebbe proseguito il sostegno economico. Va detto che alla data del deposito del ricorso Pt_2 aveva già compiuto il 28 anno di età (presumibile età di ingresso nel mondo del lavoro come stimato dalla stessa parte ricorrente) e che pertanto l'importo non va capitalizzato ma va moltiplicato per gli anni di supporto economico perso .

Per tale ragione, immaginando una contribuzione "equa" del padre e del marito per il coniuge e per i figli l'importo di € 4.921,00 (reddito netto - 1/3 per esigenze personali/3) l'importo va moltiplicato per gli anni 2019-2022 per un totale di € 19.648,00 chiesto tuttavia nella minor somma di € 17.522,00.

Considerato che la figlia Pt_3 alla data della morte del padre avrebbe beneficiato del suo supporto economico sino al compimento del 28 anno di età e, quindi alla data della liquidazione, per ancora 6 anni il danno futuro viene calcolato moltiplicando la somma che presumibilmente annualmente il padre le avrebbe destinato a (euro 4.921,00), per il coefficiente di capitalizzazione previsto richiamato e così alla figlia Pt_3 spetterà, come al fratello, l'importo di € 17.522,00 sino a gennaio 2022 e per il periodo febbraio 2022/aprile 2026 l'importo di € 20.504,00 e per il periodo maggio 2026 sino a dicembre 2032 l'importo di 32.396,00 che, pur non capitalizzato per gli anni di mancata percezione, genererebbe comunque un importo di quello maggiore richiesto pari ad € 47.490,00.

Per il coniuge, di contro, stimato l'importo annuo di € 4.921,00 come contribuzione persa da parte del marito ed applicato il principio in base al quale «Dal risarcimento del danno patrimoniale patito dal familiare di persona deceduta per colpa altrui non deve essere detratto il valore capitale della pensione di reversibilità accordata dall'INPS al familiare superstite in conseguenza della morte del congiunto». (Cass. Civ., Sez. Unite 22 maggio 2018, n. 12564) si osserva quanto segue tenendo conto che la moglie, alla data di introduzione del ricorso, non ha provato di sopportare maggiori spese di quelle che vi erano prima della stimata indipendenza dei figli.

Richiamato quanto detto in ordine al danno già verificatosi e quindi stimata la perdita in € 35.677,00 [redacted] ad aprile 2026 (richiamando i calcoli già eseguiti per i figli del defunto) occorrerà ora verificare il danno futuro ossia quello da capitalizzare in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ragione dell'età e sulla base delle tabelle richiamate dallo studio in base ad un coefficiente di capitalizzazione d'una rendita temporanea, corrispondente al numero presumibile di anni per i quali si sarebbe protratto il sussidio paterno. Nel caso in esame, essendo ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto vita natural durante il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente all'età della vittima se questa sia più giovane dell'alimentato, ed all'età di quest'ultimo nel caso contrario. Chiaramente siccome per il periodo di tempo dal verificarsi del decesso all'attualità l'importo è stato riconosciuto nella sommatoria dei redditi persi, va da sé che il coefficiente di capitalizzazione da utilizzare per il computo del danno futuro corrisponde all'età che il defunto avrebbe avuto alla data della deliberazione della presente sentenza e, dunque, 60 anni.

Applicando le Tabelle allegate agli atti dell'incontro per i magistrati tenutosi a Trevi 30 giugno-1 luglio 1989 per un soggetto di sesso maschile di anni 60 il coefficiente di capitalizzazione è pari a 14.1486: il danno emergente futuro è pertanto pari ad € 69.625,00 (€ 4.921,00 x 14.1486) oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto ed annualmente rivalutata sino alla data del pronuncia al soddisfo e sulla somma di € 105.302,00 dalla data di deposito della sentenza al soddisfo.

Ne consegue che, alla luce delle considerazioni esposte, la struttura convenuta *[...]* *CP_4* deve essere condannata al risarcimento integrale del danno subito dagli attori, come sopra quantificato, a titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale per i fatti di causa. Ogni ulteriore questione pur prospettata dalle parti rimane assorbita dalla motivazione che precede.

Le spese di lite del presente giudizio seguono la soccombenza e si liquidano, oltre agli esborsi ai sensi dell'art. 2 co. 2 D.M. 55 del 2014, in base ai parametri di cui al DM 55/14, ai valori medi, eccetto per la fase di studio ai minimi considerato il precedente giudizio di accertamento tecnico preventivo, con riferimento al valore della controversia (scaglione da euro 1.000.001,00 a euro 2.000.000,00) con attribuzione ex art. 93 cpc ai procuratori costituiti che se ne sono dichiarati anticipatari. Le spese di lite relative al procedimento di ATP seguono la soccombenza nel presente giudizio e si liquidano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

d'ufficio, in assenza di nota spese di parte, come da dispositivo, ai sensi del D.M. Giustizia 10.03.2014 n°55 (come modificato dal DM 147/22), in relazione all'attività concretamente esercitata dai difensori costituiti rapportata anche al tenore delle difese svolte, con riferimento allo scaglione di valore indeterminabile difficoltà media ai valori medi. Le spese di CTU vanno poste in via definitiva a carico di parte convenuta rimasta soccombente con il rigetto della domanda ex art. 96 cpc avendo liquidato importi differenti dalla proposta rifiutata.

PQM

Il Tribunale di Napoli, definitivamente pronunciando nella controversia civile proposta come in epigrafe, così provvede:

1) accoglie la domanda formulata da *Parte_1* *Parte_2* e *Pt_3* *[...]* e per l'effetto condanna la *Controparte_4* al pagamento in favore degli attori, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali subiti iure hereditatis per i fatti di causa, di complessivi euro 30.000,00 oltre interessi legali sulla somma devalutata al mese [redacted] e di anno in anno rivalutata secondo gli indici istat foi, sino alla pronuncia della presente sentenza;

2) condanna la struttura sanitaria convenuta *Controparte_4* al pagamento in favore degli attori, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali iure proprio di euro 297.236,00 in favore di *Parte_1* euro 293.325,00 in favore di *Pt_2* *[...]* ed euro 305.058,00 in favore di *Parte_6* oltre interessi legali sulla somma devalutata al mese [redacted] e di anno in anno rivalutata secondo gli indici istat foi, sino alla pronuncia della presente sentenza oltre interessi moratori sui singoli importi dalla data della presente sentenza al soddisfo;

3) accoglie la domanda formulata dagli attori e condanna *Controparte_4* al pagamento di euro 105.302,00 in favore di *Parte_1* di euro 17.522,00 in favore di *Parte_7* ed euro 47.490,00 oltre interessi legali sulla somma devalutata al mese [redacted] e di anno in anno rivalutata secondo gli indici istat foi, sino alla pronuncia della presente sentenza oltre interessi moratori sui singoli importi dalla data della presente sentenza al soddisfo ;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

4) condanna *Controparte_4* al rimborso delle spese di lite in favore dell'attore che si liquidano in € 37.957,00 per compensi professionali del procuratore oltre iva e cpa come per legge e rimborso spese generali al 15%; con distrazione in favore del procuratori antistatari;

5) condanna *Controparte_4* al pagamento delle spese relative al giudizio di ATP, liquidate in euro 50,00 per spese ed euro 7.099,00 per compensi, oltre IVA, CPA, ed accessori nella misura come per legge con distrazione in favore dei procuratori antistatari;

6) pone le spese di ctu a carico di *Controparte_4*

Così deciso in Napoli, 16/04/2026

IL GIUDICE

Dott.ssa Claudia Colicchio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it