Proc. n. 26145/2024 R.G.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Napoli, VIII sezione civile, in composizione monocratica, in persona del Giudice, dott. Fabio Lombardo, ha pronunziato, ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 26145/2024 R.G., assegnata in decisione all'udienza del 20.4.2026, celebratasi con modalità di trattazione scritta, ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c.

TRA

Parte_1 (c.f. *C.F._1*), [redacted] e *Parte_2* (c.f. *C.F._2*), [redacted] in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sulla figlia [redacted] (c.f. *C.F._3*), [redacted] alla [redacted] quali eredi di *te_3* (c.f. *C.F._4*), [redacted] e ivi [redacted] tutte elettivamente domiciliate in Napoli alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._5*) che le rappresenta e le difende in virtù di procura allegata all'atto introduttivo

RICORRENTI

E

Controparte (P.IVA *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale *pro tempore*, avv. [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._6*), dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._7*) e dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._8*), in virtù di procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta, ed elettivamente domiciliata in [redacted] alla [redacted]

[redacted]

(c.f. *C.F._9*), [redacted] ala [redacted] ed elettivamente domiciliata in Napoli alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] (c.f. *C.F._5*) e dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._10*, in virtù di procura allegata all'atto di intervento volontario

INTERVENTRICE VOLONTARIA

Oggetto: responsabilità professionale.

Conclusioni: all'udienza del 20.4.2026 - svolta con modalità di trattazione scritta, ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c. - i procuratori delle parti concludevano riportandosi ai propri scritti difensivi, insistendo per l'accoglimento delle conclusioni ivi formulate.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso *ex* art. 281 *decies* c.p.c. ritualmente depositato in data 2.12.2024, *Parte_1* *[...]* e *Parte_2*, in proprio e quale esercente la potestà genitoriale sulla figlia minore *Persona_1*, rispettivamente moglie, figlia e nipote del *de cuius*, proponevano domanda risarcitoria nei confronti dell' *Controparte_1* *[...]* deducendo di aver subìto danni patrimoniali e non patrimoniali a seguito del decesso del loro congiunto, *Parte_3* il quale, giunto presso la suddetta struttura ospedaliera per essere sottoposto ad intervento di sostituzione della valvola aortica e di sostituzione della valvola mitralica, decedeva per *shock* settico.

A sostegno della domanda, in particolare, le ricorrenti deducevano:

- che, in data 28.10.2018, *Parte_3* accedeva al pronto soccorso dell'ospedale di [redacted] per dolore toracico e febbricola;
- che i sanitari, dopo aver rilevato "*presenza GSC 15, soffio sistolico 3/6 sul focolaio aortico*" disponevano il trasferimento del paziente in UTIC per sospetta endocardite acuta;
- che gli esami ematochimici effettuati evidenziavano una marcata leucocitosi, mentre l'esame RX del torace evidenziava un'accentuazione della trama vasculo bronchiale in campo polmonare basale a sin;
- che, inoltre, dagli esami colturali ematici emergeva la presenza di germiaerobi del tipo Streptococcus agalactiae;
- che, in data 29.10.2018, veniva effettuato un controllo ecocardiografico, il quale evidenziava la presenza di "*FE 55%, anomalie della cinesi, alterato rilasciamento del pattern flussimetrico trans mitralico, mitrale a lembi fibrotici con evidenza di formazione iperecogena (5 x 9 mm) e mobile adesa al versante atriale del lembo mitralico posteriore come da vegetazione, steno insufficienza aortica di grado lieve*";
- che, in data 30.10.2018, il paziente veniva trasferito presso l *Controparte_3* di Napoli ove giungeva con ematoma frontale dx, in seguito a caduta dal letto avvenuta nel nosocomio di [redacted] e febbre;
- che, in data 31.10.2018, veniva effettuato esame ecocardiografico che evidenziava la presenza di lembo anteriore mitralico ispessito, iperecogeno e frastagliato sul bordo libero con immagine compatibile con processo endocarditico, evidenza sul versante atriale del LAM di vegetazione molto mobile prolassante in atrio sin (16 mm x 8 mm) con insufficienza di grado medio severo, ascesso parzialmente deterso a livello della giunzione mitro aortica che interessa parzialmente la cuspide anteriore aortica (20 mm x 11 mm);
- che, in data 7.11.2018, veniva disposta consulenza cardiochirurgia che deponeva per endocardite mitralica ed aortica con grossolana vegetazione mediale del LPM con evidenza di ascesso nella fibrosa mitro aortica;
- che, in data 13.11.2018, veniva trasferito presso il reparto di cardiochirurgia del P.O. *Per_2* i Napoli, ove veniva effettuato un esame coronario grafico il quale evidenziava assenza di lesioni a carico del circolo coronarico;
- che l'esame ecocardiografico trans esofageo evidenziava la presenza di grossolane immagini ecodense sulle cuspidi aortiche riferibili a vegetazioni con parziale coinvolgimento dell'anello e rigurgito valvolare aortico moderato, grossolana immagine sul lembo anteriore della mitrale riferibile a vegetazione di cm 1 x 04, ascesso deterso aperto in ventricolo della porzione anteriore dell'anello mitralico, FE 60%;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

- che, in data 19.11.2018, veniva sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare aortica con protesi [redacted] e a sostituzione valvolare mitralica con protesi [redacted] ed obliterazione degli ascessi;
- che, in data 20.11.2018, veniva estubato con ripristino della funzionalità respiratoria spontanea;
- che, in data 21.11.2018, veniva dimesso dalla terapia intensiva con trasferimento in reparto di degenza di cardiochirurgia;
- che, in data 22.11.2018, si verificava un peggioramento delle condizioni cliniche del *Pt_2* il quale appariva soporoso, dolorante, poco collaborante con ipostenia all'emilato sinistro e, pertanto, si disponeva il trasferimento in terapia intensiva cardiochirurgia per il monitoraggio ed approfondimento clinico diagnostico;
- che, in data 29.11.2018, veniva effettuato esame TAC che evidenziava la presenza di lacuna ischemica subacuta in sede lenticolo radiata dx;
- che gli esami ecocardiografici effettuati evidenziavano la presenza di lieve rigurgito della protesi meccanica in sede aortica compatibile con wash out e/o piccolo distacco;
- che, in data 29.11.2018, veniva effettuato anche un tampone rettale dal quale si evidenziava la presenza di microorganismi del tipo Klebistella;
- che, in data 4.12.2018, la consulenza infettivologica espletata evidenziava un peggioramento delle condizioni cliniche con presenza di shock settico e insufficienza renale acuta;
- che, in pari data, per la presenza di ipotensione marcata associata ad acidosi metabolica e distress respiratorio, il *Pt_2* veniva nuovamente intubato con ripristino della ventilazione meccanica;
- che, in data [redacted] alle ore 15.20 il paziente decedeva.

Tanto premesso, le ricorrenti, ritenendo sussistente una condotta negligente, imprudente ed imperita dei sanitari della struttura sanitaria resistente consistita nel non aver impedito la contrazione dell'infezione da Klebsiella pneumoniae e nel non aver procrastinato l'atto operatorio attendendo la negativizzazione dell'emocoltura che, a loro dire, aveva condotto alla morte il loro congiunto, chiedevano, in via principale, *iure proprio*, il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale e, *iure hereditatis*, il risarcimento del danno biologico terminale, tanatologico e catastrofale.

Instauratosi il contraddittorio, si costituiva in giudizio l *Controparte_1* la quale, nel merito, chiedeva il rigetto della domanda di parte ricorrente, asserendo, in merito all'agente infettivo causa della endocardite, che si trattava di formazione ascessuale che era stata trascurata dal paziente, il quale era rimasto nel proprio domicilio per 2 settimane con febbre a 40° e, poi, si era rivolto alle strutture ospedaliere solo in un momento successivo, dopo aver assunto una terapia antibiotica aspecifica che avrebbe potuto modificare la possibilità diagnostica delle emocolture. Inoltre, affermava che la struttura sanitaria aveva rispettato i protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali, sicché alcun addebito poteva esserle ascritto per la morte del paziente.

Con atto depositato in data 27.2.2025, interveniva volontariamente in giudizio *[...] CP_2*, altra figlia del *de cuius*, aderendo alla prospettazione delle ricorrenti ed alle richieste risarcitorie *iure hereditatis* già formulate e, chiedendo *iure proprio*, il risarcimento del danno parentale subìto per la perdita del proprio congiunto.

Chiedeva, infine, la condanna della struttura sanitaria *ex* art. 96 c.p.c. per non aver aderito alla procedura di mediazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

Quindi, dopo aver acquisito il fascicolo dell'ATP effettuato nell'ambito del procedimento n. 11441/2023 R.G., il giudice concedeva alle parti i termini di cui all'art. 281 *duodecies*, comma 4, c.p.c.; quindi, ritenuto di non dover disporre la rinnovazione della CTU, formulava una proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185 *bis* c.p.c. che veniva accettata soltanto dalle ricorrenti.
A quel punto, la causa veniva rinviava all'udienza del 20.4.2026 per la decisione, ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., nella quale il giudicante si riservava il deposito della motivazione nei termini di legge.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. La domanda avanzata dalle ricorrenti e dall'interventrice volontaria è fondata e deve essere, pertanto, accolta, nei limiti di cui in motivazione.

2. La prospettazione di parte ricorrente postula l'accertamento della responsabilità professionale a carico degli operatori dell *Contr* nel trattamento clinico-assistenziale del paziente *Parte_3*
In particolare, ai sanitari dell' *CP_1* *Controparte_4* viene contestato di non aver impedito la contrazione dell'infezione da Klebsiella pneumoniae e di non aver procrastinato l'atto operatorio attendendo la negativizzazione dell'emocoltura.
Ciò posto, occorre esaminare nel merito le condotte denunciate nell'atto introduttivo, costituenti allegazione dell'inadempimento addebitato alla struttura sanitaria resistente, quale fonte dell'obbligazione risarcitoria azionata e verificarne l'effettiva ricorrenza, nonché l'idoneità causale a determinare i danni come lamentati dalle ricorrenti e dall'interventrice volontaria.
L'*excursus* dell'assistenza sanitaria prestata al paziente, *Parte_3* dai sanitari della struttura resistente può essere sintetizzato attingendo all'elaborato dei CCTTUU, dott. *Per_3* *[...]*, specialista in medicina legale, e dott. *Persona_4*, specialista in chirurgia generale, espletato nel procedimento *ante cuasam* avente n. 11441/2023 R.G.
Ed, invero, nell'elaborato peritale si legge quanto segue:
"*Il sig.* *Parte_3* *era un paziente di 59 anni obeso, diabetico, con pregresso linfoma di Hodgkin nel 1980 recidivato nel 1995 e trattato con cicli di chemio e radioterapia. Il sig.* *si ricoverava dal 30/10/2018 presso* *" CP_3 "* *di* *La degenza si protraeva fino al 13/11/2018 per endocardite valvolare e seguiva il trasferito in tale data presso la cardiochirurgia dell'ospedale* *Per_2* *ove giungeva con un valore di globuli bianchi in decremento e con miglioramento degli indici infiammatori. All'arrivo presso il reparto di cardiochirurgia il paziente si presentava in buone condizioni cliniche, asintomatico a riposo, apiretico, PA 140/60, FC 90m'. Inoltre, risulta una coronarografia negativa e l'emocultura positiva per streptococco Agalactiae in trattamento antibiotico. Da un ecocardiogramma transesofageo si rilevava: "Grossolane immagini ecodense sulle cuspidi aortiche riferibili a vegetazioni con parziale coinvolgimento dell'anello, rigurgito moderato. Grossolana immagine sul lembo anteriore della mitrale riferibile a vegetazione (cm 1x0,4), rigurgito verosimilmente medio, ascesso deterso aperto in ventricolo della porzione anteriore dell'anello mitralico. Buoni i ventricoli (FE ventricolo sx 60%).*
(...) Il paziente veniva estubato il giorno successivo e si procedeva il giorno dopo al trasferimento in reparto, ma poi rientrava in urgenza la sera stessa con febbre, fibrillazione atriale ed emilato sinistro da probabile embolo settico (TC del 23/11 lacuna ischemica subacuta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

in sede lenticolo-radiata destra). Il 27/11 si assisteva all'innalzamento degli indici di flogosi e veniva quindi ripresa la terapia antibiotica, con evidenza il 29/11 di Klebsiella pneumonie. Successivamente da un ecocardiogramma si riscontrava una buona contrattilità cardiaca con protesi valvolari normofunzionanti e con lieve rigurgito della protesi aortica compatibile con wash out e/o piccolo distacco. Successivamente vi era comparsa di shock settico, insufficienza renale acuta ed embolo settico cerebrale con exitus il [redacted]
Per quanto riguarda l'intervento chirurgico, cui fu sottoposto il sig. Parte_3 *è necessario precisare quanto segue. In base all'eco-transesofageo pre-operatorio ed all'accurata descrizione intraoperatoria si ritiene inevitabile la doppia sostituzione mitro-aortica, infatti, in presenza di vegetazioni sui lembi valvolari aortici e, soprattutto, di un ascesso che interessa l'anello fibroso mitro-aortico la sostituzione della valvola aortica è pressoché obbligatoria, in quanto lasciare in sede un processo endocarditico che coinvolge la valvola ed il ventricolo sinistro vuol dire, sicuramente, accelerare il processo naturale infettivo ed embolico. Per quanto riguarda il reperto ecocardiografico post-operatorio di un lieve rigurgito della protesi aortica da possibile wash out e/o piccolo distacco è un caso molto comune e comunque ammesso che si fosse trattato di un piccolo distacco, che, lo si ripete, è una evenienza frequente a causa del tessuto reso friabile dalla presenza dell'ascesso, tale problema non ha contribuito minimamente all'evoluzione della patologia.*
In merito alla scelta della protesi si rappresenta che è opinione comune che la scelta della protesi venga lasciata ai pazienti. (...) Pertanto, si ritiene che non vi fosse differenza nella scelta tra una protesi meccanica ed una biologica.
Rispetto al timing chirurgico si evidenzia che questo, in caso di endocarditi valvolari, richiede il parere di un team multi-specialistico. In particolare se lo scompenso cardiaco causato da una lesione correggibile sta peggiorando, può essere necessario l'intervento chirurgico anche dopo appena 24-72 ore di terapia antibiotica. Se, invece, le condizioni cliniche lo permettono è preferibile attendere la completa negativizzazione delle emoculture, sempre che non ci sia un immediato pericolo embolico per vegetazioni peduncolate e mobili (in genere > a 10 mm). Nel nostro caso il paziente, in trattamento antibiotico e con gli indici infiammatori ed i globuli bianchi in discesa, era in buone condizioni cliniche, ma con emocultura ancora positiva. Pertanto, in assenza di linee guida specifiche, si è dell'avviso che, considerando i pregressi anamnestici del paziente e tenuto conto che la vegetazione più grossa non superava i 10 mm e non era descritta come mobile, in considerazione delle discrete condizioni cliniche e della positività dell'emocoltura, fosse preferibile attendere la completa negativizzazione dell'emocultura prima di procedere all'intervento.
(...) Infine in merito alla sopravvenuta infezione da Klebsiella pneumonia che condusse poi all'exitus per comparsa di shock settico, deve evidenziarsi che l'azienda sanitaria resistente non documenta l'adeguata attuazione dei protocolli volti alla prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali".
Pertanto, i CCTTUU hanno concluso nei seguenti termini:
"L'intervento chirurgico cui fu sottoposto il sig. Parte_3 *era da considerarsi indicato e risulta eseguito correttamente dal punto di vista tecnico anche in relazione alla scelta effettuata del tipo di materiale protesico, tuttavia, si ritiene che le condizioni clinico laboratoristiche dovessero suggerire di procrastinare l'atto operatorio, attendendo la negativizzazione dell'emocoltura. Inoltre non risulta adeguatamente documentata l'attuazione di protocolli volti alla prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali. Il decesso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

avvenuto per shock settico è da ritenersi in connessione causale con le evidenziate condotte censurabili ed in particolare con l'infezione da Klebsiella pneumoniae".
Alla luce di quanto sopra, quindi, deve ritenersi senz'altro accertata una responsabilità della struttura sanitaria resistente nel decesso del paziente, *Parte_3*
Del resto, in sede di osservazioni tecniche di parte *ex* art. 195 comma 3 c.p.c., i consulenti di parte ricorrente hanno mosso critiche alla CTU, che, tuttavia, riguardavano istituti giuridici la cui applicazione spetta esclusivamente al Giudice.
Nel presente procedimento, parte resistente non concorda sulla circostanza che l'infezione da Klebisella pneumoniae abbia contribuito a determinare l'*exitus* del paziente dal momento che, accertata dall'esame colturale del 29.11.2018 veniva debellata in data 3.12.2018.
La CTU ha, tuttavia, accertato la connessione causale tra la suddetta infezione ed il decesso del paziente per shock settico.
Ebbene, in base alla relazione peritale, le cui considerazioni medico-legali appaiono condivisibili, in quanto sostenute da un percorso logico-argomentativo esaustivo e coerente, che viene pertanto fatto proprio anche da questo Giudice, può serenamente concludersi che le condotte colpevoli imputabili ai sanitari dell' *Controparte_1* sarebbero, dunque, consistite nel non aver procrastinato l'atto operatorio al momento della negativizzazione dell'emocoltura e nel non aver impedito l'infezione correlata alle pratiche assistenziali.
Alla luce di quanto sopra, quindi, deve ritenersi senz'altro accertata la responsabilità dell *Controparte_1* nel decesso del paziente *Parte_3*
sia quella contrattuale, rilevante ai fini del risarcimento del danno *iure hereditatis*, che quella extracontrattuale, per i danni fatti valere *iure proprio* dalle ricorrenti.

3. In punto di danno risarcibile *iure hereditatis*, le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con la sentenza n. 15350 del 2015, hanno chiarito che, in caso di *exitus* del paziente, i danni non patrimoniali risarcibili alla vittima, trasmissibili *iure 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. Cass., sez. III, sentenza n. 1877 del 30.1.2006; Cass., sez. III, sentenza n. 15491 dell'8.7.2014; Cass., sez. III, sentenza n. 22228 del 20.10.2014; Cass., sez. III, sentenza n. 23183 del 31.10.2014);
- nel danno morale cd. "catastrofale", consistente nello stato di sofferenza spirituale od intima (paura o patema d'animo) sopportato dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso l'ineluttabile fine della 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. Cass., sez. III, sentenza n. 6754 del 24.3.2011; Cass., sez. III, sentenza n. 7126 del 21.3.2013; Cass., sez. III, sentenza n. 13537 del 13.6.2014);
- rimane, invece, esclusa la risarcibilità del danno consistente nella "perdita del bene-vita" (cd. "danno tanatologico"), autonomo e diverso rispetto al bene-salute, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali (cfr., in tal senso, Cass., SS.UU., sentenza n. 15350 del 22.7.2015 che ha composto in tal modo il contrasto giurisprudenziale insorto dopo il precedente contrario di Cass., sez. III, sentenza n. 1361 del 23.1.2014).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

Ciò posto, la giurisprudenza di legittimità è concorde nel ritenere che in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo intercorso tra la lesione e la morte, ricorre il danno biologico terminale, ovvero il danno alla salute, al quale può aggiungersi un danno morale terminale, cioè la sofferenza fisica e psicologica derivante dall'avvertita imminenza dell'evento morte, sempre che la vittima si trovi in una condizione di lucida agonia, in quanto in grado di percepire l'imminenza dell'*exitus*.
La prima voce di tale danno consiste nel pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità e 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 di almeno 24 ore. La seconda voce di danno, invece, quale danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire in maniera consapevole 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.
Applicando i suddetti principi al caso di specie, appare corretto corrispondere alle ricorrenti entrambe le voci di danno.
Ciò posto, deve osservarsi che, nel caso di specie, sussiste certamente un apprezzabile lasso temporale tra il 29.11.2018 (data riferibile alla contrazione dell'infezione dal Klebistella) e la data dell'*exitus* del paziente, avvenuto il [redacted]
Si evidenzia, altresì, che, dall'elaborato peritale è emerso che il paziente, già dal giorno successivo all'intervento chirurgico, è stato estubato e trasferito in reparto e, dunque, può ragionevolmente presumersi che, nel lasso di tempo intercorrente tra il 29.11.2018 ed il decesso fosse vigile e cosciente, come ritenuto dalle ricorrenti.
Ne deriva che il *de cuius*, nell'ultimo periodo del proprio ricovero ospedaliero, conservò certamente una lucidità agonica.
Alla luce di quanto sopra, quindi, possono pertanto riconoscersi il danno cd. "terminale" (nella sua componente biologica e catastrofale) per il periodo compreso dal giorno 29.11.2018 fino al giorno [redacted] come sopra precisato, per un totale di 6 giorni.
Ne consegue che la struttura sanitaria convenuta deve essere condannata al risarcimento, a tale titolo e in favore delle ricorrenti e dell'interventrice volontaria, tutte nella qualità di eredi del *de cuius* *Parte_3* dell'importo di **€ 18.492,00** (pari a € 15.000,00 per i primi tre giorni e € 3.492,00 per i successivi tre giorni).
In particolare, per i primi tre giorni del periodo sopra individuato, non si ritiene di dover liquidare l'importo massimo previsto dalle tabelle di Milano 2024, pari a € 35.247,00, in quanto non risulta provata alcuna circostanza peculiare volta a comprovare la percezione da parte del paziente della fine imminente.
In proposito, deve darsi atto che, sul punto, le ricorrenti avevano articolato una richiesta di prova orale, ma che la stessa è stata rigettata in quanto assolutamente generica e valutativa.
Ci si riferisce, in particolare, alla richiesta di prova testimoniale (sulle circostanze A e B indicate dalle ricorrenti nella memoria *ex* art. 281 *duodecies*, 4 comma, c.p.c.), vertente sulla consapevolezza del *Pt_2* dell'imminenza della morte durante il periodo di ricovero presso la struttura sanitaria resistente.
Ebbene, tali capi, in quanto generici, non sono stati ammessi perché inidonei a giustificare una liquidazione nel massimo dei primi tre giorni di danno terminale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

L'importo sopra quantificato si intende liquidato all'attualità, oltre al danno da ritardo, da liquidarsi mediante applicazione di interessi al saggio legale sull'importo qui liquidato, devalutato all'epoca del decesso [redacted] e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, da [redacted] sino alla pubblicazione della presente sentenza.

4. In relazione ai danni *iure proprio* patiti dai prossimi congiunti del *de cuius*, deve essere riconosciuta la sussistenza del danno esistenziale da perdita del rapporto parentale che, come è stato più volte chiarito dalla Corte di Cassazione, si differenzia dai pregiudizi risarcibili *iure hereditatis*.
Tale danno, in particolare, spetta *iure proprio* ai familiari superstiti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto ed è risarcibile tutte le volte in cui sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione.
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 deceduto 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., ad una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza degli elementi indiziari a sua disposizione.
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 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*".
Per la liquidazione di tale danno, quindi, devono adottarsi i valori monetari previsti dalla precedente formulazione a forbice della 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 € 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.
Ebbene, sulla scorta di tali argomentazioni, sulla base al certificato di stato di famiglia allegato al ricorso introduttivo, può ritenersi provato che le ricorrenti e l'interventrice fossero la coniuge, le figlie e la nipote del *de cuius*, *Parte_3* e che, dunque, facessero parte dello stesso "nucleo familiare primario".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

Alcun punto può essere, tuttavia, riconosciuto per l'intensità e la qualità della relazione affettiva con il defunto, considerato che le richieste istruttorie a suo tempo avanzate sul punto dalle ricorrenti e dall'interventrice volontaria e volte a provare il rapporto parentale con il *de cuius* sono state rigettate in quanto ritenute generiche e inconferenti ai fini del decidere.
Quanto, poi, alla convivenza col *de cuius*, questa può presumersi per la coniuge del *de cuius*, *Parte_1* (cfr. atto di matrimonio allegato al ricorso introduttivo). Per ciò che concerne, invece, *Parte_2* e sua figlia *Persona_1* il certificato di residenza storico allegato all'atto introduttivo costituisce prova della convivenza almeno nello stesso stabile o condominio del *de cuius* [redacted], ma non nello stesso appartamento dal momento che nel certificato non è indicato l'interno ma solo l'indirizzo, né può presumersi, data la maggiore età di *Parte_2* 31 anni al momento del decesso del padre, e la circostanza di avere una figlia minore, *Persona_1* di anni 8 all'epoca dei fatti. Infine, la convivenza non può ritenersi provata, né tanto meno presunta per *Controparte_2* per mancata prova sul punto.
Pertanto, alla luce dei criteri enunciati, si stima equo liquidare il danno da perdita del rapporto parentale in favore di:

- *Parte_1* (coniuge, di anni 56 al momento del decesso della vittima): 18 punti per l'età della vittima primaria (59 anni), 18 punti per l'età della vittima secondaria, 16 punti per la convivenza, 9 punti per la sopravvivenza di tre superstiti del nucleo familiare primario. Totale: 61 punti, pari a **€ 238.571,00**;
- *Parte_2* (figlia, di anni 31 al momento del decesso della vittima): 18 punti per l'età della vittima primaria (59 anni), 22 punti per l'età della vittima secondaria, 8 punti per la convivenza nello stesso stabile o complesso condominiale, 9 punti per la sopravvivenza di tre superstiti del nucleo familiare primario. Totale: 57 punti, pari a **€ 222.927,00**;
- *Persona_1* (nipote, di anni 8 al momento del decesso della vittima): 12 punti per l'età della vittima primaria (59 anni), 20 punti per l'età della vittima secondaria, 8 punti per la convivenza nello stesso stabile o complesso condominiale, 9 punti per la sopravvivenza di tre superstiti del nucleo familiare primario. Totale: 49 punti, pari a **€ 83.202,00.**
- *Controparte_2* (figlia, di anni 28 al momento del decesso della vittima): 18 punti per l'età della vittima primaria (59 anni), 24 punti per l'età della vittima secondaria, 9 punti per la sopravvivenza di tre superstiti del nucleo familiare primario. Totale: 51 punti, pari a **€ 199.461,00**;

Alla luce di quanto sopra, l *Controparte_1* deve essere condannata al risarcimento del danno per la perdita del congiunto nei confronti delle parti ricorrenti e di parte interventrice, nella misura per ciascuno indicata all'attualità.
Alle parti ricorrenti spetta, altresì, il danno da ritardo, da liquidarsi mediante applicazione di interessi al saggio legale sull'importo qui liquidato, devalutato all'epoca del decesso [redacted] e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, da [redacted] sino alla pubblicazione della presente sentenza.

5. Va, infine, rigettata la domanda formulata dall'interventrice volontaria, *Controparte_2* *[...]*, e volta ad ottenere la condanna della struttura sanitaria resistente, per lite temeraria.
A parere di questo giudice, infatti, non ricorrono i presupposti per una condanna della resistente, ai sensi dell'art. 96 c.p.c., atteso che "*in tema di responsabilità aggravata per lite temeraria, che*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

ha natura extracontrattuale, la domanda richiede pur sempre la prova incombente alla parte istante sia dell' "an" che del "quantum debeatur" o che, pur essendo la liquidazione effettuabile d'ufficio, tali elementi siano in concreto desumibili dagli atti di causa (cfr. Cass., II sezione, sentenza n. 3388 del 15.2.2007)".
Orbene, nel caso che occupa, l'interventrice non ha allegato né dimostrato che la resistente abbia agito in giudizio con mala fede o colpa grave, né può consistere tale prova, per ciò solo, nella mancata adesione alla procedura di mediazione.

6. Le spese di lite sostenute dalle ricorrenti e dall'interventrice volontaria, ai sensi dell'art. 91 c.p.c., seguono la soccombenza della struttura sanitaria resistente e, in mancanza di nota specifica *ex* art. 75 disp. att. c.p.c., devono essere liquidate d'ufficio, nella misura indicata in dispositivo (con applicazione dei valori medi dei parametri introdotti dal D.M. 10.3.2014 n. 55, in vigore dal 3.4.2014, con esclusione della fase istruttoria perché mancante nel presente giudizio).
Analogamente deve dirsi per le spese della CTU svolta nel procedimento *ante causam ex* art. 696 *bis* c.p.c., già liquidate con separato decreto, le quali devono essere poste, in via definitiva, a carico della resistente con il conseguente diritto delle ricorrenti di ripetere quanto eventualmente già versato agli ausiliari a titolo di anticipo.

P.Q.M.

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

- accoglie, per quanto di ragione, la domanda formulata da *Parte_1* , *Parte_2* , in proprio e quale esercente la potestà genitoriale nei confronti della figlia minore *Persona_1* , e *Controparte_2* e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore delle ricorrenti e dell'interventrice volontaria della somma di **€ 18.492,00**, a titolo di danno non patrimoniale loro spettante *iure hereditatis*, liquidato all'attualità, oltre interessi al saggio legale sull'importo devalutato al [redacted] e di anno in anno e di anno in anno rivalutato secondo gli indici istat foi, dal [redacted] sino alla pubblicazione della presente sentenza;
- accoglie, per quanto di ragione, la domanda formulata da *Parte_1* , *Parte_2* , in proprio e quale esercente la potestà genitoriale nei confronti della figlia minore *Persona_1* , e *Pt_2* *CP_2* e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore delle ricorrenti e dell'interventrice volontaria dei seguenti importi:
  - **€ 238.571,00** in favore di *Parte_1* ;
  - **€ 222.927,00**in favore di *Parte_2* ;
  - **€ 83.202,00** in favore di *Persona_1* ;
  - **€ 199.461,00** in favore di *Controparte_2* ;

  a titolo di danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, liquidato all'attualità, oltre interessi al saggio legale sugli importi qui liquidati, da devalutarsi al mese di [redacted] e di anno in anno rivalutati secondo gli indici istat foi, da [redacted] sino alla pubblicazione della presente sentenza;
- condanna l' *Controparte_1* al pagamento, in favore delle ricorrenti, delle spese di lite, che si liquidano nella somma di **€ 1.654,00** a titolo di esborsi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647

per il procedimento *ante causam* e per il giudizio di merito nonché di **€ 17.962,00** per compensi professionali di entrambi i procedimenti, oltre IVA e CPA e rimborso spese generali al 15%, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;

- condanna l'*Controparte_1* al pagamento, in favore dell'interventrice volontaria, *Controparte_2*, delle spese di lite del presente procedimento, che si liquidano nella somma di **€ 836,00** a titolo di esborsi, nonché **€ 8.433,00** per compensi professionali**,** oltre IVA e CPA e rimborso spese generali al 15%, con attribuzione ai procuratori dichiaratisi antistatari;
- pone, in via definitiva, le spese di CTU a carico della convenuta *Controparte_1* *[...]*

Napoli, 22/05/2026

Il Giudice
Dott. Fabio Lombardo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-647