N. **691/2025** Reg.Gen.Aff.Cont.

TRIBUNALE ORDINARIO DI NAPOLI NORD

II SEZIONE CIVILE

Il Giudice

considerato che la causa è stata chiamata per la decisione *ex* art. 281 *sexies* c.p.c.;

visto l'art. 127 *ter* c.p.c. e ritenuto che la giurisprudenza di legittimità ha ritenuto che le modalità di svolgimento dell'udienza in "forma scritta" disposte dal giudice risultano in realtà pienamente conformi alla celebrazione dell'udienza di discussione ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., che "*certamente non è tra quelle che richiedono la presenza di soggetti diversi dai difensori delle parti*" (di recente, Cass. civ., sez. III, 19/12/2022, n. 37137 secondo cui "*l'assegnazione alle parti di un termine unico e comune per il deposito di note scritte, in linea generale (e salve le eccezioni normativamente previste), deve ritenersi una forma adeguata a garantire il contraddittorio in tutti i casi in cui sia per legge consentita la trattazione della causa in forma scritta e non sia, invece imposta la discussione in forma orale (o addirittura in presenza), anche, quindi, in relazione alla fase decisoria del cs, giudizio di merito, senza che possa ammettersi in proposito una valutazione casistica fondata sull'oggetto, sulla rilevanza e sull'eventuale complessità della controversia, che determinerebbe una intollerabile incertezza in ordine alla validità dei provvedimenti decisori, non fondata sull'applicazione di precisi schemi procedurali fissi, ma sulla base di valutazioni legate a valori mutevoli, opinabili e controvertibili; di conseguenza, nel periodo di emergenza pandemica, nella vigenza del D.L. 17 marzo 2020 n. 18 art. 83, comma 7, lettera h, convertito con modificazioni in L. 24 aprile 2020 n. 37, deve ritenersi legittimo lo svolgimento dell'udienza di discussione orale della causa ai sensi dell'art. 281 sexies c.p.c. in forma scritta, mediante l'assegnazione alle parti di un termine unico e comune anteriore alla data dell'udienza per il deposito di note scritte*");

considerato che, per il procedimento in esame, si è fatto ricorso alla citata modalità di trattazione dell'udienza;

viste le note prodotte dalle parti;

pronuncia sentenza ai sensi del combinato disposto dell'art. 281 sexies c.p.c. e dell'art. 127 ter c.p.c.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-652

N. **691/2025** Reg.Gen.Aff.Cont.

TRIBUNALE ORDINARIO DI NAPOLI NORD

II SEZIONE CIVILE

Il giudice, dott. Luca Stanziola, pronunzia la seguente

S E N T E N Z A

ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c. in combinato disposto con l'art. 127 ter c.p.c., nella causa iscritta al n. 691/2025 r.g.a.c.

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2* , *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), *Parte_4* *[...]* (C.F. *C.F._4*), *Parte_5* (C.F. *C.F._5*), *Parte_6* (C.F. *C.F._6*), *Parte_7* (C.F. *C.F._7* , *Parte_8* (C.F. *C.F._8*), *Pt_9* *[...]* (C.F. *C.F._9*), *Parte_10* (C.F. *C.F._10*), in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* , [redacted] e [redacted] rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._11*), che li rappresenta e difende in virtù di procura in calce al ricorso;

PARTE RICORRENTE

E

Controparte_1 (p. iva *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente domiciliata presso la propria sede in Caserta (CE), alla [redacted] rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._12*) in virtù di procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

PARTE RESISTENTE

OGGETTO: *responsabilità professionale*.

CONCLUSIONI: come da note conclusive depositate dalle parti nel fascicolo telematico, da ritenersi qui richiamate.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Deve essere in via preliminare rimarcato che la presente decisione viene adottata ai sensi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-652

dell'art. 281 *sexies* c.p.c. e, dunque, prescindendo dalle indicazioni contenute nell'art. 132, secondo comma, c.p.c. (cfr., in tal senso, Cass., sez. III, 15 dicembre 2011, n. 27002; Cass., sez, I, 13 marzo 2009, n. 6205; Cass., sez. III, 19 ottobre 2006, n. 22409; Cass., sez. I, 9 gennaio 2004, n. 118), stante la materiale superfluità di tali indicazioni, risultando esse già dal verbale di udienza che precede, ed in linea con le esigenze di semplificazione ed accelerazione dei giudizi che il legislatore, con la norma in esame, ha inteso perseguire.

Con ricorso *ex* art. 281 *decies* c.p.c. depositato il 27/01/2025 i ricorrenti convenivano in giudizio l' *CP_2* al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti in conseguenza della condotta negligente, imprudente e imperita addebitata ai sanitari che ebbero in cura il *de cuius* *Persona_1*, chiedendo all'adito Tribunale di accertare che il decesso di quest'ultimo si è verificato per esclusiva responsabilità della convenuta.

A fondamento della pretesa, evidenziavano: - che in data 29/01/2019, alle ore 20.25, *Per_1* *[...]*, avvertendo dolore in sede inguinale, accedeva presso il P.S. dell'Ospedale [redacted] i cui operatori sanitari diagnosticavano "*ernia inguinale sinistra strozzata con cute necrotica e maleodorante*"; - che, all'esito di un esame obiettivo, i sanitari del predetto nosocomio diagnosticavano un'ernia inguinale sinistra non riducibile, somministrando una terapia con fisiologica 250 cc + Spasmex 2 fl, effettuando consulenza chirurgica, esami ematochimici, ECG, RX torace, somministravano Rocefin 2 gr E.V. e disponendo il ricovero unitamente a un intervento in urgenza; - che alle ore 02.30 del 30/01/2019 si disponeva il ricovero del paziente nel Reparto di Chirurgia Generale con diagnosi di "*ernia inguinale sinistra strozzata con cute necrotica e maleodorante*"; - che alle ore 03.00 del 30/01/2019 veniva predisposto un intervento chirurgico urgente, che ebbe inizio alle ore 4:00; - che alle ore 06.30, il paziente veniva trasferito nel Reparto di Terapia Intensiva; - che, tuttavia, a seguito dell'intervento il quadro clinico del paziente peggiorava rapidamente e alle ore 09.45 dell [redacted] a seguito di un episodio di arresto cardiocircolatorio, si accertava il suo decesso; - che, instaurato il procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (proc. n. 4918/2023 R.G.) il Collegio peritale acclarava la riconducibilità causale dell'*exitus* alla tardiva esecuzione delle indagini strumentali e dell'intervento chirurgico, secondo il criterio del "*più probabile che non*".

I ricorrenti hanno quindi concluso come segue: "*A) In via preliminare accertare e dichiarare la condotta negligente, imprudente e imperita dei sanitari dell'* *Controparte_3* *[...]* *e, per l'effetto, accogliere la spiegata domanda di risarcimento dei danni nei confronti della struttura sanitaria resistente responsabile del decesso del Sig.* *Persona_1* *; B) In accoglimento della presente domanda, dichiarare che le gravissime lesioni, le sofferenze ed i traumi patiti dal Sig.* *Persona_1* *ed il suo decesso si sono verificati per fatto, responsabilità e colpa esclusiva dell'* *Controparte_3* [redacted] *ivi in servizio, per i fatti*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di cui in narrativa; C) Condannare parte resistente, in favore degli istanti, in proprio e nella qualità di eredi legittimi di Persona_1 al risarcimento di tutti i danni derivanti dalle lesioni personali, dalle sofferenze, dai traumi e dal decesso cagionati al Sig. Persona_1 , quali danni patrimoniali e non, compresi il danno biologico, morale, esistenziale, da mancato guadagno e da perdita di chance, menomazione della qualità di vita da relazione, oltre ai danni connessi tutti all'evento lesivo morte di cui è causa anche quale danno biologico terminale da liquidarsi nella misura tabellare (Tribunale di Milano) massima, da liquidarsi iure successionis in favore degli istanti, quali eredi legittimi, ovvero secondo diversi criteri in attuazione, il tutto oltre gli interessi e la rivalutazione monetaria; D) Condannare parte resistente, in favore degli istanti, al risarcimento del danno iure proprio e di tutti i danni derivanti dalle lesioni personali, dalle sofferenze e dai traumi cagionati al de cuius e per la perdita del congiunto, Persona_1 , per i fatti di cui in narrativa, quali danni patrimoniali e non, compresi il danno biologico, morale, esistenziale, da mancato guadagno e perdita di chance, menomazione della qualità di vita da relazione, oltre ai danni connessi tutti all'evento lesivo di cui è causa nella misura prevista dalle Tabelle di Milano per la perdita del congiunto, riconoscendo il massimo valore delle Tabelle per ciascuno dei rapporti parentali, anche in ragione del vincolo familiare e della convivenza in essere, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sino al soddisfo; E) Condannare la resistente al risarcimento del danno da perdita di chance patito dal Sig. Persona_1 , per quanto argomentato, e da riconoscersi in favore degli istanti nella misura stabilita dal Giudice; F) Condannare la resistente in ogni caso al pagamento delle spese, diritti ed onorari del presente giudizio; G) Condannare parte resistente al pagamento dei diritti, onorari del procedimento di ATP e delle spese comprese spese CTU (acconto e saldo), tutte con attribuzione alla sottoscritta procuratrice che si dichiara anticipataria. H) Emettere ogni altro provvedimento del caso".

Con comparsa del 24/03/2025 si costituiva ritualmente nel giudizio l' CP_2 la quale eccepiva: l'inammissibilità del ricorso per carenza delle condizioni di applicabilità del procedimento semplificato; la carenza di legittimazione attiva dei ricorrenti, i quali non hanno dimostrato la qualità di eredi; l'infondatezza della domanda nell'*an*, non sussistendo il nesso causale tra la condotta dei sanitari ed il decesso, nonché nel *quantum*, poiché documentalmente non provata e comunque sproporzionata.

Ciò premesso, concludevano chiedendo all'adito Tribunale di dichiarare l'inammissibilità o improcedibilità della domanda e la carenza di legittimazione attiva in capo ai ricorrenti, nonché, nel merito, di rigettare integralmente ogni avversa richiesta in quanto infondata in fatto e diritto ed errata nella sua quantificazione, riducendo, in via subordinata, la pretesa economica di parte istante, con vittoria di spese ed onorari di lite.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nel corso del giudizio, interveniva volontariamente *Parte_2*, divenuta nelle more maggiorenne, in qualità di congiunta di *Persona_1*, insistendo nelle richieste risarcitorie inizialmente proposte.

All'esito dell'udienza del 06/07/2026, la causa veniva trattenuta per la decisione ai sensi degli artt. 281 *sexies* e *terdecies* c.p.c., previa acquisizione del fascicolo relativo al giudizio n. 4918/2023 R.G..

***

1.1. In via preliminare, si precisa come il presente procedimento sia stato introdotto in ossequio al disposto di cui all'art. 8 della l. 8 marzo 2017, n. 24 (cd. *Parte_11*) che prescrive che colui che intende esercitare un'azione di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria è tenuto, preliminarmente, a proporre ricorso ai sensi dell'art. 696-bis del codice di procedura civile, a pena di improcedibilità della domanda; solo nel caso in cui la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, "*la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'articolo 281-undecies del codice di procedura civile. In tal caso il giudice fissa l'udienza di comparizione delle parti e procede con le forme del rito semplificato di cognizione a norma degli articoli 281-decies e seguenti del codice di procedura civile*".

Alla luce di tanto, va respinta l'eccezione di nullità del ricorso sollevata dall'*CP_2* per la mancata ricorrenza delle condizioni che definiscono l'ambito di applicazione del procedimento semplificato.

1.2. Sempre in via preliminare, deve essere respinta l'eccezione relativa alla carenza di legittimazione (*rectius*: titolarità) attiva in capo ai ricorrenti, anch'essa sollevata dalla sollevata dalla difesa dell'*CP_2*

Parte ricorrente ha infatti adeguatamente documentato, mediante i certificati anagrafici in atti (cfr. stato di famiglia integrale e certificati di nascita con generalità), il rapporto di parentela che legava ognuno degli odierni istanti al *de cuius*, che li legittima dunque ad agire in questa sede per ottenere, *iure hereditatis* come *iure proprio*, il ristoro del danno patito in conseguenza della condotta negligente ed imperita addebitata ai sanitari della struttura resistente.

1.3. Va tuttavia dichiarata, in questa sede, l'inammissibilità di tutta la documentazione nuova depositata in uno alla memoria di costituzione di *Parte_2*, in mancanza di assegnazione del termine per la produzione di nuovi documenti (cfr. l'art. 281 *duodecies*, co. 4, c.p.c.).

Va sul punto richiamata integralmente l'ordinanza resa il 23/09/2025 con la quale è stato, tra

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'altro, revocato il decreto reso il 21/02/2025.

2. Venendo al merito, la domanda è parzialmente fondata e deve essere accolta nei limiti e per le motivazioni di seguito esposte.

2.1. Prima di valutare la fondatezza delle domande formulate da parte ricorrente, è necessario affrontare la questione relativa all'oggetto e alla natura della responsabilità dell'*Cont* convenuta; si pone, pertanto, il problema di inquadrare giuridicamente la fattispecie in esame ed il relativo regime probatorio.

Ora, a partire dalle Sezioni Unite n. 577/2008, il rapporto è stato inquadrato come responsabilità contrattuale da inadempimento del contratto di spedalità, che può conseguire ex art. 1218 c.c., "*oltre che dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, anche all'inadempimento della prestazione professionale svolta direttamente dal sanitario ex art. 1228 c.c., quale suo ausiliare necessario, anche se in assenza di un rapporto di lavoro subordinato"* (Cass., n. 24285/2017).

Più nello specifico, è stato sostenuto che "*la responsabilità della struttura ospedaliera, fondata sul contatto sociale, ha natura contrattuale*", si è cioè in presenza di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (cd. "contratto di spedalità"), che si conclude all'atto dell'accettazione del paziente presso la struttura e da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio *Controparte_4*) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., all'uopo, anche Cass., n. 13593/2007, Cass., n. 1698/2006; Cass., n. 13066/2004; Cass., n. 103/1999).

Pertanto, in base a tale rapporto obbligatorio trovano applicazione le norme relative alla responsabilità per inadempimento (art. 1218 c.c.) e, in particolar modo, la norma secondo la quale, salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro (art. 1228 c.c.).

In definitiva, l'ospedale risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, *ex* art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, *ex* art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (Cass., n. 1620/2012, nonché, più di recente, Cass., n. 1043/2019).

La novella legislativa del marzo 2017 (L. n. 24/2017), all'art. 7, commi 1 e 2, ha pienamente confermato questo indirizzo giurisprudenziale, non intervenendo in senso innovativo.

Così ricostruita la fattispecie, la struttura certamente risponde, in via contrattuale, non solo delle obbligazioni direttamente poste a proprio carico (servizio alberghiero, attrezzature, eccetera),

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ma anche dell'opera svolta dai propri dipendenti ovvero ausiliari (personale medico e paramedico), secondo lo schema proprio dell'art. 1228 c.c.

La tesi, più volte ripresa e perfezionata dalla giurisprudenza di legittimità, è stata definitivamente fatta propria dalla Cass., Sez. Un., n. 577/2008.

La Corte di Cassazione ha chiarito, altresì, la questione relativa agli oneri probatori in tema di inadempimento contrattuale, richiamando i principi già espressi nella pronuncia a Sezioni Unite n. 13533/2001 in tema di prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento, secondo cui il creditore che agisce per la risoluzione del contratto, per il risarcimento del danno o per l'adempimento, ha l'onere di provare la fonte (legale o negoziale) del proprio diritto, mentre può limitarsi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento dell'altra parte, gravando su quest'ultima (ovvero sul debitore convenuto) l'onere di provare l'esistenza di un fatto estintivo, ovvero dell'avvenuto adempimento.

Partendo da questa premessa, nella sentenza n. 577/2008 le Sezioni Unite giungono ad affermare l'applicabilità di questi principi anche alla responsabilità medica, compiendo un ulteriore passaggio: considerando oramai superata la distinzione tra obbligazioni di mezzi e di risultato (che conserva una valenza descrittiva ma non è più foriera di conseguenze sul piano probatorio), la Suprema Corte afferma che in tema di responsabilità medica l'allegazione del creditore non può essere limitata ad un qualsiasi inadempimento, ma deve riguardare un inadempimento cd. "qualificato", ovvero un inadempimento che costituisca causa astrattamente efficiente della produzione del danno.

In altri termini, secondo la Suprema Corte, proprio perché chi agisce facendo valere la responsabilità contrattuale lamenta la produzione in relazione ad un determinato comportamento, non tenuto o tenuto secondo modalità non diligenti (inadempimento-inesatto adempimento), è necessario che alleghi non un qualsiasi inadempimento, ma quell'inadempimento specifico, cioè a dire "qualificato", che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno.

In questo senso, è stato sostenuto che "*l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni così dette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè astrattamente efficiente alla produzione del danno. Competerà al debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è proprio stato ovvero che, pur esistendo, non è stato nella fattispecie causa del danno*" (così, da ultimo, Cass., n. 4928/2018, richiamandosi ai princìpi espressi dalle Sez. Un. n. 13533 del 30/10/2001; cfr. anche, in tal senso, Cass., n. 18392/2017 e Cass., n. 2061/2018, secondo cui spetta al creditore di provare il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nesso di causalità fra l'insorgenza o l'aggravamento della patologia e la condotta del sanitario - fatto costitutivo del diritto - ed al debitore provare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile la prestazione - fatto estintivo del diritto -; cfr. anche Cass., n. 7044/2018).

In buona sostanza, nel giudizio avente ad oggetto il risarcimento del danno da attività medico-sanitaria è onere dell'attore provare l'esistenza del contratto ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia nonché l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, anch'esso oggetto di specifico onere deduttivo e probatorio, restando poi a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non abbia avuto alcuna incidenza causale sulla produzione del danno (Cass. civ., sez. III, 12/09/2013, n. 20904; in senso conforme, tra le tante, Cass., n. 5128/2020; Cass., n. 18392/2017 Cass. n. 24073/17; Cass., n. 5590/2015; Cass., n. 21177/2015; Cass. n. 20547/2014; Cass., n. 17143/2012; Cass., n. 975/2009).

2.2. Ciò premesso, non vi è dubbio che dalla documentazione allegata risulti provato nel caso di specie il titolo contrattuale della invocata responsabilità, posto che è stata sufficientemente dimostrata (né è altrimenti dubitabile) l'esistenza del rapporto contrattuale tra *Persona_1* e l' *CP_2* a seguito ed in occasione del ricovero del paziente presso il P.O. [redacted]

Come si è avuto modo di anticipare, nell'indagine sull'accertamento della responsabilità sanitaria occorre poi accertare: a) il nesso causale tra la condotta dei sanitari della struttura convenuta e l'evento lesivo lamentato; b) la conformità o meno di tale condotta alle "*leges artis*" ed alla diligenza dell'"*homo eiusdem generis et condicionis*"

Si è detto che l'inadempimento rilevante, nell'ambito dell'azione di responsabilità medica, per il risarcimento del danno nelle obbligazioni cd. di comportamento non è, dunque, qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del paziente - creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, o comunque genericamente dedotto, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato, e cioè "astrattamente efficiente alla produzione del danno" (così chiosa Cass. SS.UU. 577/2008 cit.).

2.3. In questo senso, i ricorrenti hanno dedotto i precisi profili di responsabilità addebitabili alla struttura che ebbe in cura il D *Per_1* , allegando un duplice inadempimento: 1) l'ingiustificato ritardo nell'esecuzione delle indagini strumentali e, soprattutto, del trattamento chirurgico, avvenuto oltre sette ore dopo l'accesso al Pronto Soccorso, nonostante già in tale sede fosse già stata formulata la diagnosi di ernia strozzata; 2) la mancata adozione delle misure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, con conseguente instaurazione di un quadro infettivo nosocomiale nel corso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della degenza post-operatoria presso il reparto di Terapia Intensiva.

Tali precise deduzioni hanno ricevuto l'avallo della CTU espletata dal Collegio peritale, costituito dal Dott. *Persona_2* (specialista in Medicina Legale), dal Dott. *Persona_3* (specialista in Chirurgia Generale) e dal Dott. *Persona_4* (specialista in Malattie Infettive), le cui conclusioni vanno condivise in quanto correttamente svolte in base ad un accurato esame della documentazione medica e sulla scorta di adeguati approfondimenti tecnico-scientifici.

Invero, il Collegio ha rilevato come il paziente sia giunto presso il P.O. [redacted] per la sintomatologia dichiarata di "*dolore inguinale da ernia strozzata*", presentando all'esame obiettivo una "*ernia inguinale sinistra non riducibile*", condizione a fronte della quale le Linee Guida internazionali impongono un immediato ricovero del paziente finalizzato all'esecuzione di un trattamento chirurgico d'urgenza, la cui tempestività è essenziale per scongiurare il repentino peggioramento del paziente poi verificatosi nel caso di specie. Sul punto, osservavano gli Ausiliari che il tasso di mortalità di un'ernia crurale strozzata complicata da necrosi intestinale, perforazione e peritonite stercoracea si assesta al 27,3%, valore tuttavia destinato ad aumentare progressivamente sino al 50% nel caso di trattamento effettuato con un ritardo compreso tra 6 e 12 ore e tra l'80 ed il 100% qualora il ritardo superi le 24 ore dall'insorgenza dei sintomi.

A fronte di tali considerazioni, appare dunque innanzitutto censurabile la lentezza con cui sono stati espletati gli esami strumentali preoperatori, per i quali sono state necessarie circa tre ore dopo l'ingresso del paziente, tempi definiti dai Consulenti come "*inaccettabili per un'urgenza chirurgica*" ("*Non è assolutamente accettabile quindi un tempo di attesa di oltre sette ore a fronte di una sintomatologia chiara e inequivocabile di ernia inguinale complicata, fin dall'ingresso del Pz in Pronto Soccorso accompagnato dal 118!*"). Invero, ancorché si trattasse di accertamenti necessari alla luce della sintomatologia manifestata dal paziente, gli stessi "*non risultano essere stati espletati in tempi congrui con la gravità del caso*", posto che "*la letteratura* (…) *è pressoché unanime nel definire tempi medi per l'esecuzione di queste indagini di routine in casi di addome acuto compresi tra 0:30 e 1 ora*".

Nel caso di specie, poi, il ritardo si è ingiustificatamente protratto dapprima per altre tre ore (il ricovero nel reparto di Chirurgia è avvenuto solo alle ore 02:30 del 30/01/2019) e poi per un'ulteriore ora e mezza (l'intervento è stato effettuato solo alle ore 04:00), lasso temporale da ritenersi "*incomprensibile* (…) *per un paziente con diagnosi clinica di certezza, considerato urgente fin dall'accesso in P.S.*".

La condotta dei sanitari è apparsa inoltre censurabile anche nella fase post-operatoria, considerato che gli esami colturali in un paziente chiaramente settico sono stati eseguiti solo al momento dell'ingresso in Rianimazione, per poi essere ripetuti sette giorni dopo, con risultati peraltro

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

comunicati dopo l'*exitus*.

In definitiva, la causa del decesso del *Per_1* veniva condivisibilmente individuata nel "*grave shock settico, dovuto alla Peritonite stercoracea da necrosi e perforazione ileale determinata dall'ernia crurale sinistra strozzata, sintomatica da giorni, che si era anche complicata con un flemmone pio-stercoraceo della regione inguinocrurale sinistra. La successiva sovrapposizione anche di un'infezione nosocomiale da Klebsiella Pneumoniae e Acinetobacter spp, germi spesso multiresistenti ai farmaci, può aver contribuito come fattore concausale, ma resta comunque lo shock settico da Peritonite stercoracea la causa prima che ha determinato l'exitus del sig. Per_1 [...]*".

Secondo il collegio peritale, "*Il P.O.* [redacted] *peraltro avrebbe dovuto garantire l'esecuzione delle indagini in PS entro una tempistica corretta, di un'ora al massimo evitando che il pz stazionasse inutilmente in PS per oltre 6 ore dall'ingresso/richiesta degli esami. Con il criterio del "più probabile che non" ed in accordo con le tempistiche medie riportate in letteratura in riferimento al tempo trascorso tra ingresso in P.S. per addome acuto in codice rosso ed ingresso in sala operatoria - una gestione tempestiva e sollecita del caso avrebbe certamente anticipato l'ingresso del paziente in sala operatoria e garantito maggiori chances di sopravvivenza al Sig. Persona_1*".

Gli esiti degli accertamenti peritali sono quindi i seguenti: secondo il criterio del "più probabile che non", dunque, sul piano causale il decesso va ricondotto "*alle tre concause individuate (ernia strozzata in sé, ritardo del trattamento chirurgico, sovrainfezioni nosocomiali)*", tra le quali "*le ultime due hanno avuto un ruolo determinante*", alla luce del fatto che la mortalità della patologia per cui il paziente accedeva presso il P.O. [redacted] non era considerevole rispetto a quella correlata alle altre due concause.

2.4. Orbene, la circostanza che la causa del decesso sia riconducibile anche ad infezioni correlate all'assistenza sanitaria prestata impone l'applicazione del consolidato orientamento della Suprema Corte secondo cui la struttura sanitaria, per andare esente da responsabilità, è tenuta a fornire una prova liberatoria da valutare con particolare rigore.

Più precisamente, "*in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tute le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva" (cfr. Cass. n. 6386/2023, conforme a Cass. n. 11599/2020).

Al paziente – o ai suoi eredi – spetta dunque unicamente l'onere di allegare e dimostrare che l'infezione è stata contratta in regime ospedaliero, prova che può essere fornita anche mediante il ricorso a presunzioni, come si può desumere dalla assenza di infezioni al momento dell'accesso alle cure e la successiva positivizzazione durante la degenza. Una volta dimostrato il nesso causale tra l'assistenza ospedaliera e l'infezione, la responsabilità della struttura si presume e l'onere della prova (liberatoria) si trasferisce su di essa, richiedendo per il suo superamento la prova dell'adozione e dell'applicazione in concreto di tutte le cautele necessarie per la prevenzione del rischio infettivo.

A tal proposito, la prova liberatoria richiesta è di natura documentale ed è stata analiticamente dettagliata nel contenuto dal citato arresto n. 6386/2023, richiedendosi all'uopo documentazione attestante: "*a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica); h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*".

In difetto di tale prova, la struttura non può che rispondere delle conseguenze dell'infezione, poiché l'evento deve considerarsi prevedibile ed evitabile attraverso l'adozione delle doverose cautele igienico-sanitarie.

Nel caso di specie, può ritenersi pacificamente dimostrata l'insorgenza del contagio nel corso del regime di ricovero ospedaliero, giacché l'esame del broncoaspirato eseguito al momento dell'ingresso risultava negativo, per cui l'isolamento dei patogeni dopo tre giorni dall'accesso presso la struttura sanitaria conferma che essi sono stati contratti in corso di degenza.

Ebbene, sul punto nulla l'odierna resistente ha dedotto né documentato, essendosi limitata ad eccepire l'inesistenza di una "*obbligazione del risultato di assoluta sterilità ambientale*", senza tuttavia prendere concretamente posizione in merito alle doglianze relative alla mancata adozione di misure volte a scongiurare infezioni correlate all'assistenza, come puntualmente rilevato dal Collegio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in sede di ATP. In tale sede, invero, è stato chiarito che "*nella documentazione versata negli atti di causa non è possibile reperire la descrizione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali e la effettiva applicazione di tali protocolli, i sistemi di sorveglianza, i report sulla qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento, i criteri di controllo dell'accesso ai visitatori, il rapporto numerico tra personale e degenti, il monitoraggio di germi patogeni sentinella e così via*", dovendosi perciò ritenere del tutto indimostrata l'adozione delle cautele necessarie alla prevenzione delle infezioni di natura nosocomiale.

Alla medesima conclusione deve giungersi anche a proposito del grave ed ingiustificato ritardo che ha caratterizzato l'*iter* diagnostico-terapeutico, circostanza sulla quale la resistente, ancora una volta, non ha mai preso posizione, limitandosi laconicamente ad eccepire la correttezza dell'operato dei sanitari senza neppure esplicitare le ragioni concrete sottese a tale ricostruzione fattuale.

Può dunque ritenersi acclarata la responsabilità dell'Ente per il decesso di *Persona_1* .

3. Ciò posto, venendo alle domande formulate nell'atto introduttivo, la domanda risarcitoria del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale subìto *iure proprio* dai ricorrenti è parzialmente fondata nei limiti qui di seguito indicati.

3.1. È noto che la perdita del rapporto parentale – quale danno concretantesi nello sconvolgimento dell'esistenza rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita conseguenti al decesso del congiunto – determina per i congiunti superstiti la perdita di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti, con conseguente violazione di interessi essenziali della persona quali il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia e alla libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito della peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, di diritto o di fatto, che trovano rispettivo riconoscimento nelle norme di cui agli artt. 2, 29 e 30 Cost. (si v., di recente, Cass., n. 18284/2021).

Tale danno è quindi dovuto in conseguenza dell'irreversibile venir meno del godimento del rapporto personale con il congiunto defunto (c.d. "*danno da perdita del rapporto parentale*") anzitutto (anche se non solo) nel suo essenziale aspetto affettivo o di assistenza morale (cura amore), cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell'altro (cfr., Cass., 30/8/2019, n. 21837).

In tema di oneri allegatori e probatori, configurandosi una fattispecie di danno presunto (e non *in re ipsa*) la Cassazione ha avuto il pregio di precisare che la presunzione iuris tantum di esistenza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del pregiudizio - configurabile per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) - si estende ai membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli), senza che assuma *ex se* rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti; tale presunzione impone al terzo danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, con conseguente insussistenza in concreto dell'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita, ma non riguarda, invece, l'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione, da parte del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desunta dalla coabitazione o da altre allegazioni fornite di prova: Cass., n. 5769/2024).

3.2. La domanda risarcitoria avanzata *iure proprio* dai nipoti del *de cuius* per la perdita del rapporto parentale impone una disamina anche del regime probatorio applicabile ai congiunti che non rientrano nella "famiglia nucleare".

Pur essendo il rapporto nonno-nipote giuridicamente meritevole di tutela, esso non gode, infatti, della stessa presunzione di gravità del pregiudizio che per pacifica giurisprudenza assiste i membri della famiglia nucleare. Mentre per i figli, il coniuge e i fratelli la lesione del rapporto fa presumere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, l'esistenza del danno non patrimoniale nelle sue componenti di sofferenza interiore e di sconvolgimento delle abitudini di vita, spettando al convenuto fornire l'eventuale prova contraria dell'assenza di rapporti affettivi, tale meccanismo non opera anche per i nipoti e gli altri parenti, i quali sono onerati di fornire la prova non solo della titolarità del rapporto, ma anche della stabilità e profondità del vincolo affettivo con il congiunto defunto (si vedano a tal riguardo Cass. n. 17208/2025; Cass. n. 7743/2020).

Con la citata giurisprudenza è stato altresì chiarito che l'elemento della convivenza non costituisce un requisito necessario, ma non può neppure ritenersi di per sé sufficiente ai fini del riconoscimento del danno, potendo assumere rilievo unicamente "*in rapporto con altri elementi rappresentativi idonei a qualificarne affettivamente il significato*" (così Cass. n. 17208/2025), che dimostrino cioè l'esistenza di un rapporto caratterizzato da stabile comunanza di vita, assistenza morale e reciproco sostegno affettivo.

L'accertamento del pregiudizio, dunque, non può fondare su un automatismo derivante dallo *status* familiare o dalla mera coabitazione – come pure sembra sostenere parte ricorrente – ma impone al giudice una puntuale verifica della consistenza del rapporto affettivo, dovendo emergere – eventualmente anche tramite presunzioni semplici, purché gravi, precise e concordanti – la frequenza dei contatti, il ruolo rivestito dal congiunto defunto nella vita del danneggiato, la qualità degli scambi affettivi e, soprattutto, le conseguenze effettive che la perdita ha determinato sull'equilibrio esistenziale di quest'ultimo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

3.3. Premesso ciò e venendo allora al caso concreto, in ossequio ai princìpi che precedono, se da un lato può ritenersi raggiunta la prova del danno da perdita del rapporto parentale per la famiglia nucleare composta dalla figlia e dai fratelli del *de cuius*, non altrettanto può invece dirsi per i nipoti, in persona di *Parte_2*, *Parte_8*, *Parte_9* e *Parte_10*, in difetto assoluto di allegazione e prova circa l'effettività e la consistenza del rapporto affettivo, alla luce peraltro dell'irrilevanza del mero dato della convivenza non corroborato da ulteriori elementi probatori concreti, non soccorrendo in tal senso le riproduzioni fotografiche allegate.

La relativa domanda andrà pertanto rigettata.

Venendo dunque alla posizione degli altri congiunti, ribadito che la qualità degli odierni ricorrenti di parenti ed eredi di *Persona_1* è dimostrata dalla Situazione di famiglia integrale, dal Certificato integrale di stato di famiglia e dagli altri attestati anagrafici rilasciati dal Comune di [redacted] la presunzione di sussistenza del pregiudizio patito dalla figlia del *de cuius* *Parte_1* nonché dai fratelli della vittima *Parte_3* *Parte_4* *Parte_5*, *Parte_6* *[...]* e *Parte_7* non è stata superata da alcuna prova contraria offerta da parte resistente, né sono emerse, nel corso dell'istruttoria, circostanze fattuali tali da far ritenere che il vincolo affettivo fosse insussistente.

Ne consegue l'accoglimento della domanda formulata *iure proprio* esclusivamente in favore della figlia e dei fratelli del *de cuius*.

3.4. Per ciò che concerne i criteri di quantificazione di tale danno, va fatta applicazione delle Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, nell'ultima versione (Ed. 2024), che hanno assunto nel tempo una vocazione nazionale (Cass., n. 12408/11).

L'Osservatorio sulla Giustizia civile di Milano ha infatti integrato le Tabelle meneghine, prevedendo nuovi criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale in ossequio a quanto stabilito dalla Corte di Cassazione (cfr. Cass. n. 33005/21; Cass. n. 10579/21; Cass. n. 26300/21), secondo la cd. "tecnica del punto" in luogo di quella precedentemente utilizzata.

Le tabelle dal 2022 in poi contengono un adeguamento ai princìpi di diritto affermati dalla Corte, introducendo il valore punto e cinque parametri di riferimento per la distribuzione dei punti. Più nello specifico, la nuova versione delle Tabelle, dunque, fa riferimento al valore punto, pari ad € 3.911,00 nel caso di perdita di genitori, figli, coniuge o assimilati, con un massimo di punti attribuibili pari a 118 ed un importo liquidabile compreso tra € 195.551,59 ed € 391.103,18.

La distribuzione dei punti avviene tenendo conto dei parametri sopra indicati, ossia: a) età della vittima primaria: fino a 28 punti per danno non patrimoniale presumibile; b) età della vittima secondaria: fino a 28 punti per danno non patrimoniale presumibile; c) convivenza: 16 punti per danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

non patrimoniale presumibile nel caso di convivenza delle due vittime; 8 punti per danno non patrimoniale presumibile potranno essere attribuiti nel caso in cui vittima primaria e vittima secondaria, pur non essendo conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale; d) sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario del de cuius: fino a 16 punti per danno non patrimoniale presumibile; e) qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto: fino a 30 punti.

I punti attribuiti in base alle circostanze di fatto rilevate nella fattispecie concreta si sommano ed il totale va moltiplicato per il valore punto, giungendo così all'importo monetario liquidabile.

Orbene, tornando al caso di specie, bisogna tener conto dei vari parametri richiamati, e quindi dell'età della vittima primaria e secondaria, della convivenza e della presenza di altri conviventi nel nucleo familiare (da presumersi nel numero massimo tabellarmente previsto per i congiunti per i quali non sia stato versato in atti apposito certificato di stato di famiglia), nonché dell'intensità della relazione affettiva, per la quale, in assenza di specifica allegazione e prova, può presumersi di valore medio per gli stretti congiunti conviventi con la vittima, come documentato in atti, e per gli altri di bassa intensità.

In base ai parametri adesso evidenziati, spettano:

- in favore di *Parte_1* (figlia), tenuto conto dell'età della stessa (33 anni) e dell'età della vittima (66 anni) al momento del decesso, del rapporto di convivenza e del fatto che nel nucleo familiare sono presenti più di altri 3 familiari, la somma di **€ 269.859,00** (punto base € 3.911,00, punti totali riconosciuti 69), riconducendo l'intensità del rapporto parentale nei valori tabellari medi alla luce delle allegazioni di cui al ricorso ("*è innegabile la sofferenza patita dalla figlia che dovrà convivere senza una figura paterna di riferimento, un'assenza che peserà come un macigno*");
- in favore di *Parte_3* (sorella), tenuto conto dell'età della stessa (55 anni) e dell'età della vittima (66 anni) al momento del decesso, dell'assenza del rapporto di convivenza e del fatto che nel nucleo familiare sono presenti più di altri 3 familiari, la somma di **€ 37.356,00** (punto base € 1.698,00, punti totali riconosciuti 22), riconducendo l'intensità del rapporto parentale nei valori tabellari minimi in assenza di più precise allegazioni sul punto;
- in favore di *Parte_4* (sorella), tenuto conto dell'età della stessa (61 anni) e dell'età della vittima (66 anni) al momento del decesso, dell'assenza del rapporto di convivenza e del fatto che nel nucleo familiare sono presenti più di altri 3 familiari, la somma di **€ 33.960,00** (punto base € 1.698,00, punti totali riconosciuti 20) riconducendo l'intensità del rapporto parentale nei valori tabellari minimi in assenza di più precise

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

allegazioni sul punto;

- in favore di *Parte_5* (fratello), tenuto conto dell'età dello stesso (63 anni) e dell'età della vittima (66 anni) al momento del decesso, dell'assenza del rapporto di convivenza e del fatto che nel nucleo familiare sono presenti più di altri 3 familiari, la somma di **€ 33.960,00** (punto base € 1.698,00, punti totali riconosciuti 20) riconducendo l'intensità del rapporto parentale nei valori tabellari minimi in assenza di più precise allegazioni sul punto;
- in favore di *Parte_6* (fratello), tenuto conto dell'età dello stesso (58 anni) e dell'età della vittima (66 anni) al momento del decesso, dell'assenza del rapporto di convivenza e del fatto che nel nucleo familiare sono presenti più di altri 3 familiari, la somma di **€ 37.356,00** (punto base € 1.698,00, punti totali riconosciuti 22) riconducendo l'intensità del rapporto parentale nei valori tabellari minimi in assenza di più precise allegazioni sul punto;
- in favore di *Parte_7* (fratello), tenuto conto dell'età dello stesso (53 anni) e dell'età della vittima (66 anni) al momento del decesso, dell'assenza del rapporto di convivenza e del fatto che nel nucleo familiare sono presenti più di altri 3 familiari, la somma di **€ 37.356,00** (punto base € 1.698,00, punti totali riconosciuti 22) riconducendo l'intensità del rapporto parentale nei valori tabellari minimi in assenza di più precise allegazioni sul punto.

4.1. Quanto al risarcimento del richiesto danno *iure hereditario*, è bene ribadire che la Corte di Cassazione a Sezioni Unite, nella sentenza n. 15350/2015, ha escluso la risarcibilità del danno tanatologico: "*In materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità "iure hereditatis" di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, ovvero - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita brevissimo*".

In buona sostanza, quindi, la perdita immediata o pressoché immediata della vita non consente il risarcimento *iure hereditario* del danno non patrimoniale in favore della vittima per il venir meno del soggetto nel momento stesso in cui sorgerebbe il credito risarcitorio.

Se quindi la morte è immediata o segue alle lesioni "*entro brevissimo tempo*" non sussiste diritto al risarcimento del danno c.d. tanatologico in questione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

È stato invece ritenuto configurabile e trasmissibile iure hereditatis il danno non patrimoniale nelle due componenti di "*danno biologico terminale*", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, configurabile tuttavia in capo alla vittima solo nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo e di "*danno morale terminale*" (o "*catastrofale*" o "*catastrofico*"), ossia del danno consistente nella sofferenza patita dalla vittima, laddove la stessa lucidamente assista allo spegnersi della propria vita, quando vi sia, perciò, la prova della sussistenza di un suo stato di coscienza nell'intervallo tra l'evento lesivo e la morte, con conseguente acquisizione di una pretesa risarcitoria trasmissibile agli eredi (cfr. Cass. n. 7923/2024 nonché, più di recente, Cass. n. 33009/2024; si v. anche Cass. n. 36841/2022, Cass. n. 21837/2019, e Cass. n. 26727/2018).

Il cd. "*danno biologico terminale*" consiste, quindi, nel pregiudizio (temporaneo, ma massimo nella sua entità ed intensità) alla salute sofferto dalla vittima nel tempo intercorrente tra la lesione mortale subita e il successivo decesso causalmente legato a tale lesione, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra il momento di insorgenza delle lesioni e il decesso intercorra un apprezzabile lasso di tempo, la cui liquidazione può essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea e deve essere effettuata in relazione alla menomazione dell'integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso (cfr. Cass. n. 36841/2022).

Al contrario, è invece richiesta tale cosciente percezione per il cd. "*danno morale terminale*" ("*catastrofale*" o "*da lucida agonia*" che dir si voglia) che consiste, infatti, nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine e si tratta di un danno risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso mentre (la giurisprudenza definisce tale voce di danno come "*la paura di dover morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali*"; cfr. Cass. n. 29492/2019).

Il c.d. "*danno catastrofale*" è costituito pertanto dalla componente di sofferenza psichica patita dal danneggiato, che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita e, quindi, rappresenta un tipo di pregiudizio che attiene alla psiche del soggetto: essendo la vittima, cosciente nell'intervallo di tempo che va dall'evento lesivo all'evento morte, si rende conto dell'arrivo imminente della morte. Per cui i presupposti per poter riconoscere tale voce di danno sono: stato di coscienza e comprensione da parte della vittima della propria irrimediabile condizione clinica; non immediatezza del decesso in seguito alle lesioni, dovendo la vittima permanere in vita per un intervallo di tempo anche minimo ma oggettivamente apprezzabile (cfr. Cass. n. 29492/2019 cit.). Conseguentemente il cd. "*danno da lucida agonia*" è risarcibile solo se la vittima è in grado di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

comprendere che la propria fine è imminente; al contrario, va escluso il risarcimento di questo danno in tutti i casi in cui, nel periodo di sopravvivenza, il soggetto sia in stato di totale incoscienza, essendo essenziale la prova della "*cosciente e lucida percezione*" del sopraggiungere della morte, poiché, in assenza di essa, non esisterebbe l'antefatto logico determinante la sofferenza.

4.2. Tanto premesso in punto di diritto, per il danno morale terminale non v'è alcun dubbio circa l'assoluta carenza di allegazione – prima ancora della prova – da parte dei ricorrenti, considerato peraltro che, come agevolmente desumibile dalla documentazione medica versata in atti, il *de cuius* è rimasto sedato ed intubato per tutta la durata del ricovero presso il reparto di Terapia Intensiva, non ravvisandosi perciò il presupposto della lucida percezione dell'approssimarsi del decesso.

Diversamente deve invece concludersi a proposito del danno biologico terminale, essendo decorsi 7 giorni tra l'accesso al Pronto Soccorso – momento in cui si verificava il ritardo diagnostico – e la morte del *Per_1*, lasso temporale apprezzabile e, secondo il richiamato orientamento giurisprudenziale della Suprema Corte, meritevole di ristoro.

Venendo ai concreti criteri di liquidazione, di natura equitativa, va chiarito che non può trovare applicazione la sezione delle Tabelle milanesi riservata al danno "terminale", poiché, pur prevedendo la liquidazione di tale pregiudizio includendo inscindibilmente la componente biologica e quella morale, richiede tuttavia che sia fornita rigorosamente la prova della consapevolezza dell'imminente *exitus*. Tale lettura trova conforto anche nella relazione alle Tabelle redatta dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, nella quale viene indicata tra i presupposti necessari la "*coscienza*", specificando che "*in nessun caso si tratta di danno in re ipsa, occorrendo la comprovata percezione della fine imminente*" e che, ai fini del ricorso alle voci tabellari appena richiamate, "*la consapevolezza della fine della vita da parte della vittima è, dunque, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale, che non potrà dirsi esistente, ad esempio, nel caso in cui nel tempo intercorso prima del decesso la vittima stessa abbia versato in stato di incoscienza*" (sul punto, si veda pag. 57 della citata relazione).

Ribadito, pertanto, il difetto del requisito della "coscienza", intesa come capacità di percepire lucidamente l'approssimarsi della propria morte, con conseguente inapplicabilità della *Pt_12 [...]* relativa al danno terminale, deve comunque tenersi conto di come il *de cuius* abbia vissuto il lasso temporale di 10 giorni compreso tra l'accesso al P.S. (29/01/2019) ed il [redacted] subendo il progressivo declino delle proprie condizioni fisiche, venendo sottoposto a trattamenti rianimatori e versando in uno stato di inabilità assoluta. Ai fini della liquidazione di tale pregiudizio dovrà dunque farsi ricorso ai criteri di cui alla Tabella Unica Nazionale (TUN), emanata con D.P.R. n. 12 del 13/01/2025, ancorché si tratti di evento verificatosi anteriormente alla sua entrata in vigore. In proposito, si osserva che all'art. 138 cod. ass. – così come novellato dagli artt. 1, co. 17, L. n.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

124/2017 nonché 3 *ter* del D.L. n. 228/2021 (coordinato con la Legge di conversione n. 15/2022) – è stata data concreta attuazione solo con l'emanazione del predetto D.P.R. n. 12/2025, entrato in vigore il 05/03/2025, , che, al primo comma dell'art. 1, ne prevede l'applicazione cogente, "*Ai fini del risarcimento del danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, nonché conseguenti all'attività dell'esercente la professione sanitaria e della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata*".

La nuova *Contr* – che si fonda sul c.d. sistema "a punto variabile" secondo valori diversi a seconda della gravità delle lesioni e dell'età del danneggiato – ha un ambito di applicazione definito, sia in relazione alla causa genetica del fatto illecito sia in relazione al tempo in cui l'evento si è verificato, e ciò per espressa disposizione normativa dell'art. 5 del D.P.R. n. 12/2025, secondo cui "*le disposizioni di cui al presente decreto si applicano ai sinistri verificatisi successivamente alla data della sua entrata in vigore*", ossia dal 05/03/2025.

La Tabella è tuttavia suscettibile di applicazione generalizzata anche alla fattispecie in esame, sebbene verificatasi anteriormente alla sua entrata in vigore, in forza dell'orientamento recentemente espresso dalla giurisprudenza di legittimità che ammette la sua applicazione sia sotto il profilo temporale che *ratione materiae*. La questione è stata posta con rinvio pregiudiziale *ex* art. 363 *bis* c.p.c. dal Tribunale di Milano (ord. n. 4915/2025 del 18/07/2025) ed è stata decisa con la sentenza n. 8630/2026 dalla Corte di Cassazione, la quale ha enucleato il seguente principio di diritto: "*la Tabella Unica Nazionale (T.U.N.), emanata dal d.P.R. n. 12/2025, in quanto da riconoscersi quale parametro della valutazione equitativa del danno non patrimoniale da lesione del bene salute conforme alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., trova applicazione generalizzata in via indiretta, cioè non in forza di diretta efficacia normativa, bensì come parametro del potere del giudice di cui a tali norme, con riferimento a liquidazioni formalmente estranee al suo ambito di applicazione diretta e, dunque, a sinistri causativi di danno biologico verificatisi prima del 5 marzo 2025 e pur non derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità sanitaria. Il giudice, nella liquidazione del danno alla salute da effettuarsi nel caso concreto, potrà, dunque, discostarsene – eventualmente anche reputando di applicare una tabella 'pretoria' - solo in forza di una motivazione che dia puntualmente conto di circostanze del tutto peculiari, più rilevanti nell'àmbito regolato oggettivamente, ratione materiae, dalla* *CP_5* .

In ragione del principio di equità posto alla base della liquidazione del danno non patrimoniale, la Suprema Corte si è detta favorevole all'applicazione della TUN agli eventi verificatisi prima della sua entrata in vigore non già in via diretta, bensì mediata, "*dovendosi riconoscere non solo la sua idoneità a orientare l'esercizio dell'equità liquidatoria in tale ambito, ma anche la funzione di parametro di riferimento privilegiato*", dal momento che l'impiego dei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

parametri in essa contenuti costituisce, infatti, "*non solo una scelta ragionevole per orientare il giudizio equitativo nella liquidazione del danno biologico al di fuori dei casi in cui la T.U.N. trova applicazione diretta, ma anche un'opzione preferenziale*", tenuto conto delle adeguate garanzie di equità che trovano fondamento proprio nella fonte normativa da cui la T.U.N. promana, "*conferendo al nuovo dato tabellare un crisma di equità già sul piano formale, in ragione della sostanza legale che illumina l'esercizio dell'equità in sede di liquidazione del danno*" oltre che sul dato sostanziale, in quanto "*una tabellazione su base nazionale è particolarmente idonea a garantire uniformità e parità di trattamento tra i danneggiati in forza dei caratteri di generalità e astrattezza che le sono garantiti dalla sua matrice legale*".

Ciò chiarito, ritornando alla vicenda oggetto della controversia, per il danno biologico da inabilità temporanea totale la Tabella Unica Nazionali prevede un punto base pari ad € 56,18, il quale, moltiplicato per i 10 giorni di degenza del paziente – si ribadisce, in stato di sedazione – prima del decesso, comporta un diritto al ristoro per **€ 561,80** in favore della figlia (ed erede) del *de cuius* *Parte_1* , da porre a carico della resistente *CP_2*

5. Venendo a questo punto alla domanda relativa al riconoscimento dei danni da svalutazione monetaria, premesso che i danni sono stati liquidati all'attualità, quanto agli interessi compensativi si osserva quanto segue.

Secondo un orientamento ormai superato della giurisprudenza "*nella liquidazione del danno da illecito extracontrattuale, che costituisce debito di valore, il giudice può tener conto, nel liquidare il danno, della perdita del potere di acquisto disponendo, anche d'ufficio, la rivalutazione fino al momento della pubblicazione della sentenza, in quanto da quel momento il credito diviene liquido ed esigibile, ed il credito di valore si converte in credito di valuta*" (Cass., n. 18615/2016; Cass. n. 21200/2009; Cass. n. 24896/2005). Alla semplice rivalutazione delle somme liquidate a titolo di danno non patrimoniale si accompagna la liquidazione dei c.d. "interessi compensativi", che vengono così definiti proprio perché compensano il fatto che il creditore abbia avuto la disponibilità della somma solo dopo un lasso di tempo più o meno lungo rispetto al momento in cui il fatto dannoso si è verificato, secondo il noto criterio di cui alla Cass., Sez. Un., 17 febbraio 1995, n. 1712.

Tuttavia, a ben vedere, proprio in forza della citata Cass., Sez. Un., 17 febbraio 1995, n. 1712 (che ha sancito il principio secondo cui il danno da mora non si presume per legge, ma "*deve essere allegato e provato*") si è formato un diverso e contrapposto orientamento secondo cui "i*n 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 indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

effettuata l'ufficio dal giudice" (così Cass. civ., sez. III, 4/08/2025, n. 22441 e più di recente Cass. civ., sez. III, 16/01/2026, n. 888).

La cennata sentenza della Suprema Corte, valorizzato opportunamente il principio di allegazione dei fatti da porre a fondamento della domanda giudiziale (desumibile dagli artt. 163, 167 e 345 c.p.c.) ed il connesso principio di non contestazione (art. 115 c.p.c.), ha ritenuto che il risarcimento del danno da tardivo adempimento d'una obbligazione di valore debba essere espressamente richiesto e non possa essere liquidato d'ufficio.

Nello specifico, nella materia risarcitoria è onere dell'attore descrivere, nel proprio atto introduttivo, in modo concreto i pregiudizi dei quali si chiede il ristoro, senza limitarsi a formule generiche (come la richiesta di risarcimento dei "danni subiti e subendi") le quali sebbene non idonee ad inficiare l'atto da nullità *ex* art. 164 c.p.c. non obbligano il giudice a provvedere sul risarcimento di danni che siano concretamente descritti solo in corso di causa, onde "*la vittima d'un fatto illecito che intenda essere risarcita, oltre che del capitale liquidato in moneta attuale, anche del danno da mora (c.d. interessi compensativi), ha l'onere di domandare il risarcimento di quest'ultimo in modo espresso, di allegarne il fatto costitutivo e di indicarne le fonti di prova, anche presuntive*" (così Cass. civ., sez. III, 4/08/2025, n. 22441).

In base a tale orientamento, il danno deve essere liquidato all'attualità e non sono dovuti interessi compensativi in favore del danneggiato, alla luce della genericità della domanda formulata sul punto in citazione, ove non viene operata alcuna distinzione tra interessi legali ed interessi compensativi né viene allegato specificamente il pregiudizio da ritardato soddisfacimento del credito, ciò in quanto, diversamente opinando, si finirebbe per attribuire al giudice un potere officioso in dispregio al principio di corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato (art. 112 c.p.c.) mediante il riconoscimento di una voce di danno non specificamente richiesta né allegata.

Deve pertanto ritenersi che non sussistano i presupposti per il riconoscimento degli interessi compensativi, restando, invece, dovuti gli interessi al tasso di legge dalla data della liquidazione (e quindi dalla pubblicazione della presente decisione) sino al completo soddisfo.

6. Le spese di lite del presente giudizio seguono la soccombenza della resistente ex art. 91 c.p.c. e sono liquidate in dispositivo in favore di *Parte_1* , *Parte_3* *Parte_4* *[...]* *Parte_5* , *Parte_6* e *Parte_7* , in questa sede vittoriosi, facendo applicazione del D.M. n. 55/14 e s.m.i., secondo lo scaglione di riferimento ragguagliato al *decisum* (sino ad € 520.000,00), individuato in base alla domanda di valore più elevato tra quelle proposte *ex* art. 4, co. 2, D.M. n. 55/2014 (cfr. Cass., n. 10367/2024, che ha precisato che le domande proposte da più attori contro un solo convenuto, infatti, sono cumulate soltanto dal lato soggettivo, e vanno ritenute fra loro distinte ed autonome, anche agli effetti della liquidazione degli onorari, dal momento

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

che l'ipotesi è prevista dall'art. 103 c.p.c., il quale non richiama l'art. 10, comma secondo, c.p.c., come peraltro desumibile anche dall'art. 4, comma 4, D.M. 55/2014: in tali ipotesi, pertanto, il valore della causa ai fini della liquidazione delle spese processuali sarà quello della domanda di valore più alto), per tutte le fasi espletate (con esclusione, dunque, di quella istruttoria). Andranno tuttavia applicati i parametri minimi in ragione dell'assenza di particolari questioni in fatto o in diritto utili ai fini della risoluzione della lite. Secondo i medesimi principi vanno regolate anche le spese del procedimento di ATP, liquidate secondo lo scaglione di valore "*indeterminabile – complessità bassa*".

Non può essere riconosciuto l'aumento previsto dall'art. 4.D.M. cit. giacché la pluralità dei soggetti difesi non ha comportato, nel caso di specie, per il difensore della parte attrice, l'esame di questioni ulteriori e diverse rispetto a quelle che già costituivano oggetto del dibattito processuale, né alcun aggravio dell'attività difensiva svolta.

I restanti ricorrenti, in questa sede soccombenti, vanno invece condannati a rifondere le spese di lite in favore delle resistenti secondo il criterio del cd. *disputatum* (scaglione indeterminabile di bassa complessità, valori minimi), spese così come liquidate in dispositivo, mentre le spese del procedimento di ATP possono essere dichiarate integralmente compensate tra le dette parti alla luce della sostanziale inutilità dell'accertamento tecnico espletato.

Le spese di CTU, ferma restando la solidarietà passiva di tutte le parti nei confronti del consulente in base al decreto di liquidazione emesso in sede di ATP (Cass., n. 25047/2018; Cass., n. 28094/2009; Cass., ord. n. 23522/2014), si pongono nei rapporti interni tra le medesime a carico esclusivo dell'odierna resistente, con il conseguente diritto dei ricorrenti di ripetere da controparte le somme eventualmente versate o che saranno versate al Collegio in forza del predetto decreto.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente pronunziando, disattesa ogni contraria istanza, difesa ed eccezione, sulla domanda proposta da *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_8* , *Parte_9* e *Parte_10* , *Parte_3* *[...]* , *Parte_4* , *Parte_5* , *Parte_6* e *Parte_7* *[...]* , contro l' *Controparte_1* , così provvede:

1. **accoglie** parzialmente la domanda di parte ricorrente e, per l'effetto, condanna l' *[...]* *CP_2* al risarcimento del danno *iure hereditario* per **€ 561,80** in favore della figlia del *de cuius* *Parte_1* , secondo la rispettiva quota ereditaria, del danno *iure proprio* in favore di *Parte_1* per **€ 269.859,00**, in favore di *Parte_3* per **€ 37.356,00**, in favore di *Parte_4* per **€ 33.960,00**, in favore di *Parte_5* per **€ 33.960,00**, in favore di *Parte_6* per **€ 37.356,00**, in favore di *Parte_7* per

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

€ 37.356,00, oltre interessi al tasso legale dal dì della pronuncia del presente provvedimento e sino al soddisfo;

2. **rigetta**, per il resto, la domanda attorea;
3. **condanna** l' *CP_2* , per le ragioni di cui in premessa, al pagamento delle spese di lite del presente giudizio in favore dei ricorrenti indicati al capo sub. 1), che si liquidano in **€ 545,00** per esborsi ed **€ 6.023,00**, per compensi professionali, oltre rimborso forfettario spese generali al 15%, IVA e CPA, se dovute, come per legge, con attribuzione in favore del procuratore anticipatario;
4. **condanna** l' *CP_2* , sempre per tali ragioni, al pagamento delle spese di lite del procedimento di ATP in favore dei ricorrenti indicati al capo sub. 1), che si liquidano in **€ 286,00** per esborsi ed **€ 1.528,00** per compensi professionali, oltre rimborso forfettario spese generali al 15%, IVA e CPA, se dovute, come per legge, con attribuzione in favore del procuratore anticipatario;
5. **condanna**, per altro verso, i restanti ricorrenti, non indicati al capo sub. 1) a rifondere le spese di lite del presente procedimento in favore di *CP_2* , che qui si liquidano in **€ 2.906,00** per compensi, oltre rimborso forfettario spese generali al 15%, IVA e CPA, se dovute, come per legge;
6. **dichiara**, per il resto e nei confronti delle parti di cui all'accapo che precede, compensate le spese del procedimento di ATP;
7. **pone** le spese di CTU, ferma restando la solidarietà passiva di tutte le parti nei confronti del consulente in base al decreto di liquidazione emesso in sede di ATP, nei rapporti interni tra le medesime a carico esclusivo dell' *CP_2* , con il conseguente diritto dei ricorrenti di ripetere da controparte le somme eventualmente versate o che saranno versate al Collegio in forza del predetto decreto.

Aversa, 19/07/2026

Il Giudice

(*dott. Luca Stanziola)*

L'originale di questo provvedimento è un documento informatico sottoscritto con firma digitale (artt. 1, lett. s, 21 e 24 D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82) e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi degli artt. 15 e 35, comma 1, D.M. 21 febbraio 2011, n. 44, come modificato dal D.M. 15 ottobre 2012 n. 209, in conformità a quanto previsto dall'art. 196-*quater*, co. 3°, c.p.c. così come introdotto con D.Lgs. n. 149/2022, con disposizione applicabile con decorrenza dal 1° marzo 2023 anche ai procedimenti già pendenti a quella data.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it