REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI SASSARI

Il Giudice, Dott.ssa Giovanna Maria Mossa, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa in materia civile iscritta al n. 4285 del R.G.A.C. per l'anno 2018 e promossa da

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* **E** *Parte_5* , rappresentati e difesi dagli avvti [redacted] e [redacted]

ATTORI

CONTRO

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

CONVENUTO

OGGETTO: azione di risarcimento danno.

All'udienza del 06/11/2025 la causa è stata trattenuta in decisione sulle seguenti

CONCLUSIONI

Per gli attori

In via principale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

A) accertare e dichiarare l'inadempimento della convenuta [...] Controparte_2 alle obbligazioni alla stessa facenti capo in dipendenza del rapporto instaurato con il signor [...] CP_3 e con la richiesta di assistenza medico-ospedaliera dallo stesso formulata e, in particolare, dichiarare l'inadempimento agli obblighi di corretta assistenza sanitaria e di informazione del paziente e dei suoi eredi sulla vicenda per cui è causa;

B)dichiarare tenuta e condannare la convenuta [...] Controparte_2 - in dipendenza di tutte le azioni esperibili, contrattuali e/o da contatto sociale ovvero anche di natura extracontrattuale- al risarcimento di tutti i danni - patrimoniali e non patrimoniali, e, in particolare, di tutti i danni ai diritti della persona garantiti a livello normativo - costituzionale e/o legislativo - e, specificamente: del danno non patrimoniale con riferimento alla perdita della vita, alla componente "biologica", all'autodeterminazione, al danno psichico del de cuius per la lucida percezione dell'approssimarsi della morte e per lucida agonia, alla vita di relazione, ai profili esistenziali, e del danno morale per le sofferenze patite, derivati agli attori in conseguenza della vicenda per cui è causa, sia quali eredi del signor CP_3 sia in proprio; se del caso ed in subordine, anche sotto il profilo della perdita di "chances" di guarigione e di più lunga e migliore qualità della vita;

C)determinare detti danni nell'importo non inferiore ad €.100.000,00= (euro centomila) per i danni cagionati direttamente al signor [...] CP_3 e nei quali gli attori signori Parte_5 Parte_1 e [...] Parte_2 succedono ex art. 581 codice civile; nell'importo di giustizia secondo i "valori a punto" delle Tabelle di Milano ovvero delle Tabelle di Roma per il coniuge signora Parte_2 e per ciascuno dei quattro figli Parte_4 , Parte_5 CP_3

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Pt_3 e *Parte_1*, ovvero in quegli altri importi maggiori o minori che saranno accertati in causa, se del caso anche con valutazione equitativa;

D)con la rivalutazione monetaria e gli interessi legali ex art. 1284 IV comma codice civile al saggio previsto dalla legislazione speciale per i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, oltre il lucro cessante derivante dalla mancata disponibilità degli importi risarcitori che avrebbero dovuto essere corrisposti con riferimento alla data dell'illecito;

E)con la condanna della convenuta al rimborso delle spese processuali, comprese quelle relative alla consulenza tecnica di parte e di mediazione.

In via subordinata istruttoria

F)disporre, stante la sussistenza di gravi motivi ed ai sensi dell'art 196 cpc, la sostituzione dei CCTTU ed il rinnovo delle operazioni peritali con la nomina di altro collegio peritale composto anche da medico specialista chirurgo;

G)ammettere la prova testimoniale sui capi 24-25-26-27-28-29-30 della seconda memoria istruttoria attrice del 17 giugno 2019.

Per il convenuto

respinta ogni contraria istanza, eccezione e deduzione,

1) rigettare le domande attoree perchè infondate in fatto e in diritto, dichiarando la *CP_1* esente da ogni responsabilità in ordine ai danni tutti lamentati da parte attrice;

2) con vittoria di spese, diritti ed onorari.

MOTIVI DELLA DECISIONE

In fatto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Parte_5 *Parte_4*, *Parte_3* *Parte_1*, *[...]* *Parte_2* esponevano che, in data 3.6.2015 *CP_3* era stato ricoverato presso [redacted] di Sassari, Reparto Chirurgia d'Urgenza e che il 5.6.2015 era stato sottoposto ad intervento di esofagectomia.

Allegavano che, durante la degenza, era insorto uno shock settico che non era stato tempestivamente diagnosticato né trattato e che, in esito al progressivo deterioramento delle condizioni del paziente, questi era [redacted]

Gli attori deducevano di essere figli (*Parte_5* *Parte_4*, *Parte_3* *Parte_1*), e coniuge *Parte_2*) del *CP_3* e precisavano, inoltre, che, al momento del decesso del predetto, *Parte_2* *Parte_4* e *Pt_1* erano conviventi con il padre.

Lamentavano che la morte di *CP_3* era da attribuire ad erronee valutazioni cliniche e terapie somministrate presso la struttura sanitaria.

In particolare, esponevano che il de cuius era affetto da bronchite cronica asmatica BPCO e fibrillazione atriale parossistica ma che grazie alla terapia assunte svolgeva una vita del tutto soddisfacente che gli garantiva piena autonomia, tanto che lavorava in campagna nella vigna.

Deducevano che il 13.5.2015 era stato ricoverato presso il reparto di chirurgia generale dell [redacted] con diagnosi di disfagia, che riferiva di difficoltà deglutitorie, e, sottoposto ad esame endoscopico, veniva dimesso con diagnosi di adenocarcinoma del cardias e BPCO.

Il 3 giugno 2015 veniva ricoverato presso il [redacted] a Sassari e veniva sottoposto ad intervento chirurgico per esofagectomia.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Nel referto dell'esame istologico si confermava la presenza di adenocarcinoma della giunzione esofago cardiale.

Durante l'intervento il signor *CP_3* veniva sottoposto anche ad esofagectomia e gastrectomia parziale anche a colecistectomia.

Concluso l'intervento il signor *CP_3* veniva ricoverato presso il reparto di rianimazione e all'ingresso si presentava intubato, ventilato, ipotermico e veniva sottoposto a riscaldamento fisico.

Nelle ore successive le condizioni miglioravano notevolmente, i valori si normalizzavano, veniva rimosso il sondino e sospesa la sedazione.

Il giorno 7 giugno 2015 il signor *CP_3* appariva orientato e conversava.

Il giorno 8 giugno veniva riscontrata dolenzia addominale; il giorno 9, pur in presenza di condizioni generali stabili, la radiografia evidenziava un versamento pleurico, in seguito a broncospasmo serrato veniva somministrata terapia cortisonica.

Nonostante la terapia a causa dell'aggravarsi del broncospasmo, il 10 giugno il de cuius veniva sottoposto a ventilazione meccanica.

Il 10 giugno sottoposto a TC addome veniva rilevata una notevole distensione gassosa e alle ore 22.30 ipertermia, leucocitosi ed elevati indici flogistici.

I giorni successivi 11 e 12 giugno le condizioni permanevano critiche e in seguito a radiografia veniva rilevato un versamento pleurico e successivamente le condizioni peggioravano fino al 18 quando si presentava un broncospasmo che imponeva l'intervento per "drenaggio di una grossolana raccolta corpuscolata nella scissura inferiore secondaria e cedimento parziale della sutura…".

Nei giorni successivi, dal 20 al 26 giugno, le condizioni del *CP_3* peggioravano fino al decesso avvenuto [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Tutto ciò premesso sostenevano gli attori che il decesso era da ricondurre alla negligenza dei sanitari che avevano eseguito l'intervento del 5 giugno in maniera non corretta poiché non avevano eseguito correttamente le suture e non avevano regolarmente trattato l'ipotermia;

non avevano informato il paziente circa eventuali terapie alternative né sui possibili rischi dell'intervento di esofagectomia;

avevano asportato la cistifellea senza alcun consenso;

non avevano monitorato adeguatamente il paziente.

Sostenevano che il tipo di intervento eseguito non era quello suggerito dalla miglior scienza, anche perché era quello maggiormente rischioso.

Stante la grave negligenza lamentata, chiedevano di essere risarciti per il danno patito sia iure hereditatis con riferimento al danno biologico patito dal de cuius (euro 100.000), sia come danno parentale e biologico iure proprio pari ad euro 300.000 per ciascuno dei familiari, per complessivi euro 1.600.000.

Concludevano come in atti.

Si costituiva *Contr* e contestava l'avversa domanda chiedendone il rigetto.

Esponeva che l'intervento era corretto ed era stato eseguito secondo la migliore scienza; che il signor *CP_3* era stato seguito adeguatamente per la fase post operatoria e che il decesso era stato cagionato da uno shock settico determinato da patogeni nosocomiali, microrganismi responsabili di gravi stati infettivi difficili da debellare in ambito ospedaliero.

Concludeva chiedendo il rigetto dell'avversa domanda.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

In diritto

È necessario, in primo luogo, qualificare la domanda proposta dagli attori anche al fine di determinare quale sia l'onere probatorio.

Va premesso che ove, come nel caso in esame, gli attori lamentino un danno derivante dalla perdita di un congiunto conseguente a malpractice medica, mentre *"la responsabilità incombente sulla struttura sanitaria ha natura contrattuale, la lesione subìta dai parenti del degente defunto per la perdita o la lesione del rapporto parentale ha invece natura extracontrattuale, non estendendosi gli effetti protettivi del contatto sociale di spedalità a coloro che non rivestono la qualità di parte negoziale."* (Tribunale Ivrea sez. I, 26/09/2024, n.1097).

Più precisamente *"i danni 'jure hereditatis' sono quelli patìti direttamente dal paziente, ma fatti valere dai congiunti dopo il decesso del parente. Tali lesioni presuppongono una responsabilità di natura contrattuale in capo alla struttura sanitaria che comporta, sul piano della ripartizione dell'onere probatorio, che il danneggiato deve dimostrare il contratto di spedalità e l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) ed il relativo nesso di causalità, mentre resta a carico dell'ente la prova che la prestazione sia stata eseguita in modo diligente e che il danno sia dipeso da un evento imprevisto ed imprevedibile. Al contrario, le pretese azionate 'jure proprio' dai parenti della persona deceduta si fondano su una responsabilità tipicamente aquiliana, posto che l'attore, in mancanza di un rapporto negoziale diretto con la struttura sanitaria, può far valere la violazione del solo dovere generico del 'neminem laedere'.* (Cass n 14471/2022, Trib.Vicenza sez. I, 15/02/2023, n.357).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "iure hereditario", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "iure proprio" per i danni da loro patiti. In particolare, non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo…(Cassazione civile sez. III, 09/07/2020, n.14615).

Dalle precedenti considerazioni discende che, quanto al danno extracontrattuale, spetta ai parenti del paziente deceduto provare il danno-evento, il nesso di causalità tra la asserita negligenza assunta dall'ente ospedaliero ed i profili di colpa ascrivibili allo stesso ente.

Gli attori lamentano il danno non patrimoniale derivante dalla perdita del rapporto parentale da inquadrare nell'ipotesi della responsabilità extracontrattuale.

La responsabilità della *Contr* andrà invece accertata quale responsabilità contrattuale.

***

Sulla responsabilità di *Contro*

Dall'esame degli atti e della relazione peritale emerge che l'esofagectomia è un intervento estremamente complesso con un'alta percentuale di mortalità dovuta, in particolare, a complicanze respiratorie.

I consulenti d'ufficio, esaminati le caratteristiche dei diversi tipi di intervento di esofagectomia e la letteratura scientifica in materia, hanno concluso che *"in accordo con quanto previsto dalle raccomandazioni vigenti all'epoca dei fatti di causa, non sono emerse differenze significative tra l'esofagectomia transiatale ed*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

esofagectomia transtoracica. L'approccio transtoracico sembra superiore nei pazienti con adenocarcinoma su Barrett e limitata invasione linfonodale (Grado B).

Pertanto l'approccio chirurgico adottato per il Signor CP_3, affetto da adenocarcinoma della giunzione gastroesofagena di tipo II secondo CP_4 è in accordo a quanto indicato dalle linee guida disponibili alla data dell'intervento. L'intervento ha infatti consentito di resecare in maniera completa la neoplasia con referto istologico che conferma uno stadio pT2 N0 con 14 linfonodi asportati, numero adeguato per indicazioni prognostico-terapeutiche."

I consulenti hanno inoltre accertato che l'ipotermia riscontrata nel de cuius non ha mai raggiunto livelli critici e che la fibrillazione atriale non è riconducibile all'ipotermia ma piuttosto alle pregresse condizioni del paziente, anche perché, secondo la letteratura scientifica, la fibrillazione da ipotermia compare a temperature inferiori a 32°C, mentre l'ipotermia moderata (35-32°C) sembra ridurre il rischio di aritmie e migliora l'esito di eventuale trattamento con Shock elettrico, peraltro non necessario in questo caso.

Quanto al decorso post-operatorio gli ausiliari hanno rilevato che *"le complicanze più frequentemente riscontrate nella chirurgia dell'esofago sono la deiscenza anastomotica, la stenosi anastomotica, la paralisi ricorrenziale, il chilotorace, ma quelle che incidono negativamente sull'outcome a breve e a lungo termine sono le complicanze respiratorie (ARDS, polmoniti ed atelettasie). E queste complicanze si sono presentate nel Signor CP_3, prima la sofferenza polmonare con atelettasia e polmonite, poi la deiscenza anastomotica, ma la prognosi (paziente con ASA III) è pesantemente condizionata dall'insufficienza respiratoria."*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

I consulenti hanno inoltre precisato che la gestione del decorso post operatorio è stata corretta e adeguata e che ogni attività è stata precisamente descritta e riportata fino all'intervento eseguito il 18.6.2015 per aspirazioni di secrezioni abbondanti, complicazione legata non alla modalità della sutura attuata dal chirurgo, come affermato dalla controparte, ma dovuta a processi infettivi e, nel caso in oggetto, legata alla condizione di sepsi instaurata nel Signor *CP_3*.

Con l'intervento detto, giudicato dai consulenti come l'unico adeguato nel caso, oltre alla sutura della deiscenza e al posizionamento di un doppio drenaggio, si è provveduto anche alla completa detersione pleuro-mediastinica.

Anche nei giorni successivi all'intervento descritto, i sanitari hanno costantemente monitorato le condizioni del paziente con la frequente esecuzione di ECOfocus toracico con controllo dello sliding pleurico e la ricerca di linee B., broncoscopie sia con finalità diagnostica, ricerca dei germi, che terapeutica con bonifica delle secrezioni muco-purulente riscontrate.

Secondo i consulenti tutti gli squilibri erano stati corretti, così come adattate le terapie sia antibiotiche al variare dei germi identificati, sia dei sintomi respiratori, cardiologici, umorali, in accordo con eccellente pratica clinica.

In altri termini, secondo le conclusioni cui è giunto il collegio peritale, "*L'exitus, riconducibile ad insufficienza respiratoria severa e stato di shock settico, non è da imputare a errori diagnostici e/o terapeutici, ma ad una polmonite con complicanza settica in soggetto con ASA III (per bronco pneumopatia cronica ostruttiva, cardiopatia ischemica con fibrillazione atriale, obesità) e non ultimo per patologia oncologica".*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Si ritiene di condividere le conclusioni degli ausiliari del giudice, poiché adeguatamente supportate da letteratura scientifica, valide da un punto di vista tecnico e prive di vizi logici.

Si ritiene dunque non sussistano elementi per disporre il rinnovo delle operazioni peritali.

Tutto ciò premesso si deve escludere che il decesso del *CP_3* sia conseguenza di una colpa professionale nella scelta o nell'esecuzione dell'intervento, ovvero nella gestione della fase post-operatoria.

La domanda relativa al risarcimento del danno come conseguenza di inadempimento contrattuale, sotto questo profilo, deve dunque essere rigettata.

Si deve ritenere dimostrato che la causa del decesso è da reperire in una complicanza settica.

In tal senso le conclusioni dei consulenti ma anche la comparsa di costituzione della convenuta che testualmente deduce *"la morte del CP_3 è riconducibile a shock settico determinato da patogeni nosocomiali (pseudomonas aeruginosa, isolata dal liquido pleurico prelevato mediante toracentesi il 13.6.2015, ma soprattutto Acinetobacter boumannii, isolato dall'aspirato tracheale in data 20.6.2015) che rappresentano microrganismi responsabili di stati infettivi di severa entità, notoriamente presenti in ambiente ospedaliero e multi-antibiotico resistenti, per cui ardui da contenere e debellare e responsabili dell'evoluzione verso lo shock settico".*

Alla luce delle predette considerazioni si ritiene di condividere il costante orientamento della giurisprudenza secondo cui *"In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio." (Cassazione civile sez. III, 13/06/2023, n.16900).

Una volta fornita la prova -anche a mezzo presunzioni- della riconducibilità dell'infezione alla prestazione sanitaria, incombe sulla struttura sanitaria, per essere esonerata da ogni responsabilità, l'onere di dimostrare la causa esimente, imprevedibile ed inevitabile, che abbia reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione, intesa non come mera predisposizione di ogni presidio sanitario potenzialmente idoneo a scongiurare il rischio di infezioni, ma come impossibilità di eseguire la prestazione direttamente riferibile al paziente. (Corte appello Milano sez. II, 04/05/2023, n.1430).

Mentre si deve concludere che gli attori hanno provato il nesso causale tra la prestazione sanitaria e l'evento dannoso, la convenuta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

[redacted] non ha fornito alcun elemento che consenta di ritenere che lo shock settico fosse un evento del tutto imprevedibile ed inevitabile.

Da ciò discende che *Contr* deve essere considerata responsabile dell'evento dannoso, non avendo allegato né provato di aver previsto e applicato tutti i protocolli necessari per garantire un ambiente sanitario sicuro.

Sotto questo profilo la responsabilità contrattuale deve essere riconosciuta.

Non può trovare accoglimento per contro la contestazione relativa alla mancata compiuta informazione del paziente in ordine all'intervento.

Il consenso informato è stato debitamente sottoscritto e l'asportazione della cistifellea si è resa necessaria al fine asportare totalmente il carcinoma.

Sul danno iure hereditatis

Parte_2 (coniuge), *Parte_5* *Parte_1* , *[...]* *Parte_4* e *Parte_3* chiedono il riconoscimento del danno patito da *CP_3* , nella loro qualità di eredi.

Sul punto il pregiudizio può essere riconosciuto come conseguenza dell'infezione contratta e non anche dell'intervento.

Il danno patito da *CP_3* deve essere determinato con riferimento al momento in cui è insorta l'infezione fino al decesso.

In merito si dispone un supplemento di consulenza con separata ordinanza.

Sul danno parentale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Come già detto la domanda trova il proprio titolo nella responsabilità extracontrattuale non essendo gli odierni attori parte del contratto di spedalità con [redacted]

Gli attori, infatti, agiscono iure proprio quali congiunti della vittima primaria in conseguenza della malpractice medica, cioè dell'inadempimento contrattuale di *Contr*

Devono dunque trovare applicazione i principi di cui agli artt 2043 e 2059 cc con la conseguenza che sui congiunti grava l'onere di provare la condotta colposa oltre al danno e alla sua derivazione eziologica dalla condotta.

Quanto al rapporto di causalità si ritiene provato il nesso di causalità materiale (artt 40 e 41 cp) tra la condotta colposa di *Contr* che ha integrato l'inadempimento contrattuale, ed il danno patito dagli attori e consistente nella perdita del proprio familiare.

Sul punto va precisato che, secondo il consolidato orientamento della Corte di Cassazione, se è vero che la verifica eziologica nel giudizio civile è regolata dagli artt 40 e 41 cp, è vero anche che nel giudizio civile tale verifica deve essere compiuta attraverso un criterio necessariamente probabilistico fondato sulla regola del "più probabile che non" e dunque non sulla base di calcoli meramente statistici, ma sulla base di un giudizio di ragionevole verosimiglianza (ex multis Cass n 13872/2020, Cass n 3390/2025).

La relazione peritale depositata evidenzia chiaramente che l'infezione ha determinato l'evento morte e tale circostanza è ulteriormente provata dalle stesse dichiarazioni della convenuta la quale ha riconosciuto lo shock settico come causa della morte.

Quanto alla causalità giuridica (artt 1223, 1225, 1227 cc) si rileva che gli attori, facendo valere il diritto iure proprio, lamentano la lesione della sfera intangibile degli affetti e della reciproca solidarietà

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

nell'ambito della famiglia nonchè dell'inviolabilità della persona nell'ambito della famiglia come tutelati dagli artt 2, 29 e 30 Cost.

Più precisamente gli attori lamentano il pregiudizio conseguente all'irreversibile perdita del godimento del congiunto quale danno conseguenza del comportamento illecito di *Contr*

E' ovvio che, quale pregiudizio non patrimoniale, è un danno conseguenza che deve essere allegato e provato dal danneggiato.

Ai fini probatori la prova potrà essere fornita anche per presunzioni sulla base di elementi obiettivi forniti dal danneggiato quali l'intensità del vincolo familiare, la convivenza, le abitudini di vita, l'età della vittima primaria e quelle dei superstiti, la compromissione delle esigenze di questi ultimi, e ogni altra circostanza idonea a provare, seppure presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza, il pregiudizio subito per la perdita della relazione parentale.

Tutto ciò premesso si osserva che gli attori sono legati da un rapporto parentale con il de cuius e, in particolare:

Parte_2 era coniuge convivente del *CP_3* ;

Parte_1 e *Parte_4* figli conviventi;

Parte_3 e *Parte_5* figli del de cuius.

Si deve concludere che, sussistendo un rapporto parentale stretto, deve ritenersi dimostrato in via presuntiva e in assenza di prova contraria, un pregiudizio non patrimoniale patito dai predetti in esito alla scomparsa di *CP_3* .

Quanto alla quantificazione del danno, da effettuarsi in via equitativa ai sensi degli artt 1226 e 2056 cc, si farà riferimento alle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano poiché si basano su un sistema "a punto variabile" (il cui valore base è stato ottenuto partendo da quelli stabiliti dalla precedente formulazione "a forbice") che prevede l'assegnazione dei punti in funzione dei cinque parametri

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le medesime, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, ferma restando la possibilità, per il giudicante di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa "pura", a condizione che sia adeguatamente motivata

Tutto ciò premesso si ritiene di poter quantificare il danno come di seguito indicato:

Parte_2

Il congiunto ha 77 anni ed è coniuge convivente della vittima

La vittima aveva 76 anni al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti più di 3 familiari

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento: 2024

Valore del Punto Base: € 3.911,00

Punti in base all'età del congiunto: 12

Punti in base all'età della vittima: 12

Punti per convivenza tra congiunto e vittima: 16

Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio): 15

Punti totali riconosciuti: 40

IMPORTO del RISARCIMENTO € 215.105,00.

Il danno è stato calcolato sulla base di parametri medi in assenza di elementi che consentissero di applicare gli importi massimi e ciò in quanto le attività connesse alla convivenza sono già considerate nella liquidazione del punteggio e la condivisione del tempo e delle attività esterne sono parte integrante del rapporto di coniugio come tali già considerate nella liquidazione.

Parte_1

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Il congiunto ha 44 anni, è figlio della vittima ed era convivente

La vittima aveva 76 anni al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti più di 3 familiari

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento: 2024

Valore del Punto Base: € 3.911,00

Punti in base all'età del congiunto: 20

Punti in base all'età della vittima: 12

Punti per convivenza tra congiunto e vittima: 16

Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio): 15

Punti totali riconosciuti: 48

IMPORTO del RISARCIMENTO € 246.393,00

Anche in questo caso il danno è stato calcolato sulla base di parametri medi in assenza di elementi che consentissero di applicare gli importi massimi e ciò in quanto le attività connesse alla convivenza sono già considerate nella liquidazione del punteggio.

Parte_4

Il congiunto ha 55 anni, è figlio della vittima ed era convivente

La vittima aveva 76 anni al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti più di 3 familiari

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento: 2024

Valore del Punto Base: € 3.911,00

Punti in base all'età del congiunto: 18

Punti in base all'età della vittima: 12

Punti per convivenza tra congiunto e vittima: 16

Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio): 15

Punti totali riconosciuti: 46

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

IMPORTO del RISARCIMENTO € 238.571,00

Anche in questo caso il danno è stato calcolato sulla base di parametri medi in assenza di elementi che consentissero di applicare gli importi massimi e ciò in quanto le attività connesse alla convivenza sono già considerate nella liquidazione del punteggio.

Parte_5

Il congiunto ha 53 anni, è figlio della vittima e non era convivente

La vittima aveva 76 anni al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti più di 3 familiari

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento: 2024

Valore del Punto Base: € 3.911,00

Punti in base all'età del congiunto: 18

Punti in base all'età della vittima: 12

Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio): 15

Punti totali riconosciuti: 30

IMPORTO del RISARCIMENTO € 175.995,00.

Anche in questo caso il danno è stato calcolato sulla base di parametri medi in assenza di elementi che consentissero di applicare gli importi massimi e ciò in quanto le attività connesse alla convivenza sono già considerate nella liquidazione del punteggio.

Parte_3

Il congiunto ha 51 anni, è figlio della vittima e non era convivente

La vittima aveva 76 anni al momento del decesso

Nel nucleo familiare primario sono presenti più di 3 familiari

SVILUPPO del CALCOLO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

Tabella di riferimento: 2024

Valore del Punto Base: € 3.911,00

Punti in base all'età del congiunto: 18

Punti in base all'età della vittima: 12

Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio): 15

Punti totali riconosciuti: 30

IMPORTO del RISARCIMENTO € 175.995,00

Anche in questo caso il danno è stato calcolato sulla base di parametri medi in assenza di elementi che consentissero di applicare gli importi massimi e ciò in quanto le attività connesse alla convivenza sono già considerate nella liquidazione del punteggio.

Danno biologico *Parte_1* **e** *Persona_1*

Gli attori lamentano di aver subito un disturbo depressivo in esito alla perdita di *CP_3* .

L'accertamento del pregiudizio lamentato richiede ulteriore istruttoria cui si provvede con separata ordinanza.

***

Si ritiene di non ammettere le prove testimoniali dedotte aventi ad oggetto fatti provati per documenti, quanto ai capi 1-23;

generici e non contestati quanti ai capi 24-30.

***

Tutto ciò premesso, accertata la responsabilità della convenuta [redacted] il danno parentale potrà essere determinato come suindicato e complessivamente in euro 1.052.059.

Gli importi riconosciuti sono stati liquidati ai valori attuali, dovranno dunque essere devalutati alla data del fatto lesivo al fine di individuare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864

il valore monetario dell'epoca su cui calcolare rivalutazione e interessi.

Dalla data di pubblicazione della sentenza sulle somme così determinate decorreranno gli interessi legali fino al saldo.

Si dispone supplemento di istruttoria con separata ordinanza.

Spese al definitivo.

P.Q.M.

Non definitivamente pronunciando, ogni diversa domanda eccezione e deduzione respinta;

accertata la responsabilità del convenuto ed il nesso causale con il danno patito dagli attori, liquida il pregiudizio in complessivi euro 1.052.059.

Gli importi riconosciuti sono stati liquidati ai valori attuali, dovranno dunque essere devalutati alla data del fatto lesivo al fine di individuare il valore monetario dell'epoca su cui calcolare rivalutazione e interessi.

Dalla data di pubblicazione della sentenza sulle somme così determinate decorreranno gli interessi legali fino al saldo.

Dispone come da separata ordinanza per l'integrazione istruttoria.

Spese al definitivo.

Sassari li 26.11.2025.

Il GIUDICE

Dott.ssa G. M. Mossa

IL CANCELLIERE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-864