



TRIBUNALE ORDINARIO di PISA

SEZIONE CIVILE

VERBALE DI UDIENZA

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **4732/2021**, all'udienza del 18/06/2026, alle ore 13.37, davanti al giudice dott.ssa Alessandra Migliorino sono comparsi:

per *Parte_1* ed *Parte_2*, l'avv. [REDACTED]

per la convenuta *Controparte_1*, l'avv. [REDACTED].

I difensori procedono alla discussione orale della causa, su invito del Giudice.

Il giudice invita le parti a precisare le conclusioni.

La difesa attrice si riporta alle note conclusive da ultimo depositate e a tutte le domande, eccezioni e deduzioni in atti.

La difesa convenuta si riporta alle domande, eccezioni e deduzioni anche istruttorie in atti, ivi comprese quelle di cui alle note conclusive.

Il Giudice dà atto che i difensori si allontanano dall'aula al termine della discussione, alle ore 13.40, in attesa della redazione e della lettura della sentenza.

Il verbale viene riaperto alle ore 13.50 per la lettura del dispositivo e il deposito della sentenza in calce.

Il giudice
dott.ssa Alessandra Migliorino



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI PISA
SEZIONE CIVILE

Il Giudice, dott.ssa Alessandra Migliorino, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

ex art. 281 sexies c.p.c.

nella causa civile di primo grado iscritta al n. **4732** del ruolo contenzioso generale dell'anno **2021** trattenuta in decisione all'esito di discussione ex art. 281 sexies c.p.c. all'udienza del 18.6.2026;

tra

Parte_1 (C.F. **C.F._1** ed **Parte_2** (CF **C.F._2**), in proprio e quali eredi di **Persona_1**, tutti elettivamente domiciliati in [redacted] presso studio dell'avv. [redacted] che li rappresenta e difende giusta procura depositata nel fascicolo telematico ai sensi dell'art. 83, 3 comma, c.p.c.;

- ricorrenti

contro

Controparte_2 (P.I. **P.IVA_1**) in persona del legale rappresentante *pro tempore*, [redacted], rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] in virtù di procura depositata nel fascicolo telematico ai sensi dell'art. 83, 3 comma, c.p.c.;

- resistente

Oggetto: "Responsabilità professionale".

Conclusioni delle parti: come da note scritte conclusive e da dichiarazioni a verbale di udienza.

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso depositato in data 17.12.2021, **Parte_1** e **Parte_2** hanno adito l'intestato Tribunale chiedendo di accogliere le seguenti conclusioni: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione sentite le parti e assunti i mezzi di prova rilevanti in relazione all'oggetto del provvedimento richiesto, così provvedere: "accertare e dichiarare che il danno subito dai ricorrenti è riconducibile ad un comportamento*

colposo dei sanitari operanti nell' Controparte_1 e comunque alla violazione degli obblighi contrattualmente assunti dalla convenuta e per l'effetto condannare quest'ultima al risarcimento del danno, patrimoniale e non patrimoniale, subito dai ricorrenti nella misura di Euro 1.258.557.70 o di € 1.479.725,50 in caso di dichiarata perdita di chances, per le causali di cui in ricorso, salvo diversa somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia oltre gli interessi e la rivalutazione monetaria. Il tutto con vittoria di spese e competenze del presente giudizio, di quello di ATP e di Mediazione”.

A sostegno delle domande svolte, la difesa ricorrente ha dedotto che: - Persona_1 dal 2008 e fino al 2015 si è sottoposta a frequenti visite mediche dal dott. Persona_2 specialista in gastroenterologia presso l'U.O. di Gastroenterologia e Malattie del Ricambio dell' per sintomatologia dolorosa localizzata al fianco/fossa iliaca sinistra, dispepsia, alterazione dell'alvo; - in occasione delle visite effettuate in data 14.11.2014 e 12.02.2015 per aggravamento della sintomatologia algica addominale, il dott. Per_2 ha modificato la terapia farmacologica precedentemente prescritta non rilevando “segni di allarme”; - stante il persistere della sintomatologia, la Per_1 in data 4.05.2015 ha eseguito di sua iniziativa un test per la ricerca di sangue occulto nelle feci, che ha dato risultato positivo su tre campioni; - pertanto, in data 8.05.2015, ha eseguito una colonscopia, all'esito della quale è stata posta la diagnosi di adenocarcinoma del retto, confermata mediante TAC dell'addome completo eseguita presso l' in data 5.6.2015; - in ragione della diagnosi, il 30 giugno 2015 la Per_1 è stata ricoverata presso il reparto di Chirurgia Generale dell' Controparte_1 di Pisa ove, il giorno successivo, è stata sottoposta ad intervento chirurgico di resezione anteriore del retto laparoscopica hand-assisted con confezionamento di anastomosi colo.rettale T-T transanale sec. Knight & Griffen; - successivamente all'intervento, la paziente ha accusato dolore addominale diffuso associato ad iperpiressia, con comparsa di materiale corpuscolato nel drenaggio addominale, segni di peritonismo e presenza di abbondante aria libera endoaddominale, accertata tramite RX; - pertanto, è stata sottoposta ad un nuovo intervento di disfacimento di anastomosi colon-rettale e resezione colica pre-anastomotica con confezionamento di colonsomia terminale sinistra; - da dicembre 2015 ad aprile 2016, la Per_1 ha effettuato un trattamento radio-chemioterapico a seguito del quale, in data 7.04.2016 e 4.08.2016, è stata accertata l'assenza di segnali di ripresa della malattia; - tuttavia, nei mesi (e negli anni) a seguire, ha accusato dolori e disturbi funzionali del colon, associati a frequenti scariche diarroiche con meteorismo e coliche, per i quali ha fatto più volte accesso al pronto soccorso e si è sottoposta a frequenti controlli clinici; - in occasione degli accertamenti eseguiti durante il ricovero dell'8 febbraio 2017 presso il reparto di Gastroenterologia dell' è stata rilevata una micronodulazione di pochi millimetri del lobo inferiore di sinistra sub pleurica compatibile anche con

piccola lesione secondaria, confermata in occasione della visita successivamente eseguita presso l'██████████, ove è stato consigliato uno stretto follow up; - successivamente, a causa dell'evoluzione delle micro diffusioni polmonari, la Per_1 ha eseguito un nuovo ciclo di chemioterapia; - in data 8 settembre 2018, all'esito del ricovero presso il reparto di Neurologia dell'██████████ per insorgenza di stato confusionale, è stata diagnosticata una *“Encefalopatia vascolare ischemica acuta in quadro di leucoencefalopatia ischemica cronica di grado severo e pregresse microemorragie”*; - in occasione della visita specialistica oncologica eseguita nel novembre 2018 è stata rilevata la presenza di un nodulo tiroideo; - il 2 febbraio 2019 sono stati rilevati due micronoduli a livello del parenchima polmonare, lievemente incrementati rispetto all'analisi precedente, con comparsa di linfadenopatia paraortica sinistra; - a causa della malattia e del disagio psicologico e delle oggettive limitazioni alla vita relazionale e lavorativa conseguenti all'intervento di colostomia (altamente invalidante), la Per_1 oltre ad avere perso i propri guadagni professionali che si attestavano sui 37.000,00 euro l'anno circa, ha progressivamente sviluppato una condizione psicologica di depressione con ripiegamento su sé stessa e sconforto; - ritenendo la propria condizione ascrivibile alla condotta colposa tenuta dai sanitari che l'hanno avuta in cura, la Per_1 ha chiesto alla ██████████ il risarcimento danni subiti, senza esito; - pertanto, ha promosso il procedimento per accertamento tecnico preventivo ex art. 696 c.p.c. (RG N. 4662/2019) innanzi al Tribunale di Pisa, nell'ambito del quale il Collegio peritale ha accertato la responsabilità medica dell'██████████, rilevando profili di colpa nella condotta dei sanitari che l'hanno avuta in cura e la sussistenza del nesso di causalità fra la condotta medica e la progressione della malattia oncologica; - all'esito di detto procedimento, la ██████████ si è resa disponibile a definire la questione in via bonaria, formulando tuttavia l'offerta risarcitoria soltanto in data 22.04.2021, successivamente al decesso della paziente, avvenuto in data 3 marzo 2021 presso l'U.O. di Medicina Generale dell'██████████ per insufficienza respiratoria causata da metastasi polmonari derivanti da neoplasia del colon; - la Per_1 ha presentato, negli anni successivi alla diagnosi e fino alla morte, un quadro di dolore neuropatico in regione rettale con importanti dolori addominali, dissenteria cronica, resistente a qualsiasi terapia, indebolimento osteo-muscolo-tendineo con perdita dell'equilibrio, compromissione immunitaria con infezioni ricorrenti, sintomatologia depressiva con tendenza all'isolamento e alla rinuncia; - opportunamente trattata in un momento antecedente la diffusione della malattia, la Per_1 avrebbe potuto evitare l'intervento chirurgico demolitivo e la diffusione delle metastasi che ha determinato la morte; - il decesso della Per_1 è quindi ascrivibile alla condotta colposa dei medici che l'hanno avuta in cura, consistita nell'omessa diagnosi della neoplasia conseguente alla mancata esecuzione degli accertamenti clinici routinari, quali la colonscopia e la ricerca del sangue occulto fecale in una paziente con sintomatologia riferibile ad

ETP colon-rettale, in presenza di fattori di rischio accertati e in assenza di opportuna obbiettivazione clinica e raccolta anamnestica; - sussistono, inoltre, profili di colpa nella condotta dei sanitari che hanno proceduto all'esecuzione dell'intervento chirurgico di resezione anteriore del retto in laparoscopia, anziché con la tecnica chirurgica tradizionale e hanno sottovalutato le complicanze insorte nel decorso post operatorio che hanno determinato la perforazione intestinale e la conseguente necessità di effettuare un secondo intervento chirurgico demolitivo (colostomia) altamente invalidante.

Tanto premesso, la difesa attrice ha dedotto la responsabilità contrattuale a norma dell'art. 1218 c.c. dell'██████ per il decesso di ████████ *Persona_1* ed il conseguente diritto di ████████ *Parte_1* [...] e ████████ *Parte_2* (rispettivamente marito e figlia della vittima) al risarcimento (*iure hereditatis*) dei danni subiti dalla ████████ *Per_1* in conseguenza della condotta colposa del personale sanitario della ████████ *CP_3* (danno biologico temporaneo per il periodo di durata della malattia, danno terminale, danno da perdita di chances e danno patrimoniale per spese mediche e di giudizio) e (*iure proprio*) del danno da perdita parentale.

Gli attori hanno ulteriormente dedotto: - che ████████ *Parte_1* ha altresì diritto al risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante per la perdita dell'apporto economico della moglie pari a circa € 30.000,00 all'anno, per una vita media stimata di almeno 10 anni per un totale di € 300.000,00; - che a ████████ *Parte_1* devono inoltre essere rimborsate le spese funerarie pari ad € 3.805,00, nonché le spese di mediazione pari ad € 4.605,78; - che i ricorrenti hanno instaurato il procedimento di mediazione che ha avuto esito negativo.

In data 2.05.2022 si è ritualmente costituita l'██████ *Controparte_1* [...] che ha chiesto il rigetto delle domande attoree eccependo, in via preliminare: - la carenza di legittimazione attiva di ████████ *Parte_2* stante la mancata dimostrazione dello *status* di figlia ed erede di ████████ *Persona_1*; - l'improcedibilità del ricorso ex art 702 bis c.p.c. in ragione la diversità del giudizio rispetto al procedimento ex art 696 *bis* c.p.c. promosso dalla ████████ *Per_1* sia sotto il profilo oggettivo che soggettivo; - l'inapplicabilità, al caso di specie, del rito a cognizione sommaria ex art 702 bis c.p.c..

Nel merito, la difesa convenuta ha eccepito l'infondatezza della domanda risarcitoria sia nell'*an* che nel *quantum*. In particolare, ha contestato la sussistenza di profili di responsabilità professionale a carico dei sanitari, deducendo; - la correttezza dell'operato del personale sanitario sia sotto il profilo della tempestività della diagnosi, sia con riguardo alla scelta del trattamento chirurgico eseguito in laparoscopia e alla gestione delle complicanze insorte nel post-operatorio; - l'inefficienza causale del ventilato ritardo diagnostico rispetto al decorso della malattia, alla prognosi *quoad vitam* e alla morte della paziente. Inoltre, ha eccepito: - la mancata dimostrazione dei presupposti per il riconoscimento

del danno biologico temporaneo subito dalla **Per_1** e comunque l'errata quantificazione economica di detto danno operata dai ricorrenti, in quanto eccessiva; - l'infondatezza della pretesa risarcitoria relativa al lamentato danno patrimoniale per spese mediche, trattandosi di spese: a) sostenute dalla **Per_1** in ragione della patologia di base o di altre patologie preesistenti indipendenti dall'operato dei sanitari pisani; b) sostenute per prestazioni erogabili dal SSN, e pertanto, non rimborsabili; c) in parte detraibili e, quindi, non integralmente rimborsabili; d) la cui congruità è rimasta indimostrata; - la non risarcibilità delle spese di CTP e di CTU, stante la mancata prova dell'effettivo esborso in tesi sostenuto dalla **Per_1** - l'insussistenza del periodo di lucida agonia della **Per_1** necessario per il riconoscimento del preteso danno biologico terminale; - l'infondatezza del risarcimento richiesto a titolo di danno da perdita di *chances*, mancando la dimostrazione dell'incidenza dell'omessa tempestiva diagnosi sulla sopravvivenza della **Per_1** - la non risarcibilità e comunque l'eccessiva quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale, stante la mancata allegazione della reale consistenza del rapporto intercorso tra i ricorrenti e la *de cuius*; - l'insussistenza del preteso danno da lucro cessante in tesi subito da **Parte_1** [...] in conseguenza del mancato apporto reddituale della moglie successivamente alla diagnosi e comunque l'errata quantificazione di detta voce di danno in quanto arbitraria ed eccessiva.

Con ordinanza del 19.11.2022 è stato disposto il mutamento del rito da sommario di cognizione a ordinario di cognizione.

La causa è stata istruita *per tabulas*, mediante l'acquisizione del fascicolo di ATP (Tribunale di Pisa - R.G. n. 4662/2019), CTU medico legale integrativa (relazione depositata il 26.02.2024) e supplemento di indagine (relazione depositata in data 21.04.2026). Sono stati altresì escussi testi.

Le parti hanno precisato le conclusioni all'udienza cartolare del 26.06.2025 e in pari data la causa è stata trattenuta in decisione con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. nella misura massima di legge. Nondimeno, il fascicolo è stato rimesso sul ruolo (11.3.2026) per chiarimenti del collegio peritale. Pervenuto quanto richiesto, la causa è stata fissata all'odierna udienza per discussione e decisione ex art. 281 sexies c.p.c., con termine sino a 10 giorni prima per il deposito di note conclusive.

1. In *limine litis*, va rilevata l'infondatezza delle eccezioni sollevate dall'azienda sanitaria convenuta in ordine alla carenza di legittimazione attiva della ricorrente **Parte_2** e all'improcedibilità del ricorso ex art 702 bis c.p.c., già esaminate nel corso del giudizio e rigettate con ordinanza del 19.11.2022, la cui motivazione si intende integralmente richiamata.

2. Venendo al merito della controversia, si osserva che le domande svolte presentano qualificazione giuridica differenziata: le domande risarcitorie svolte (*iure hereditario*) per il risarcimento dei danni

subiti da Persona_1 (danno biologico temporaneo per il periodo di durata della malattia, danno terminale, danno da perdita di *chances* e danno patrimoniale per spese mediche e di giudizio) sono infatti da qualificarsi in termini di responsabilità contrattuale da inadempimento; diversamente, le domande volte ad ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale (danno parentale) da essi subito (*iure proprio*) e dei danni patrimoniali subiti da Parte_1 (danno da lucro cessante per la perdita dell'apporto economico della moglie, danno per spese funerarie pari ad € 3.805 e per spese di mediazione) devono essere correttamente inquadrare nell'ambito della responsabilità extracontrattuale ai sensi dell'art. 2043 c.c.

3. Ciò premesso, le domande risarcitorie svolte dagli attori sono fondate.

4. Con riferimento alle pretese risarcitorie azionate *iure hereditario*, occorre rilevare che, in ragione della natura contrattuale della responsabilità della struttura e del personale sanitario, in materia di *malpractice medica*, incombe al paziente, quale creditore della prestazione sanitaria, e quindi all'erede che agisca *iure hereditario*, l'onere di provare l'esistenza del rapporto contrattuale e limitarsi a dedurre un inadempimento astrattamente efficiente alla produzione del danno, mentre è onere del debitore (struttura sanitaria o medico) provare che l'inadempimento non v'è stato o che è dipeso da fatto ad esso non imputabile, oppure che, pur esistendo, non è stato causa del danno. Il rapporto che si instaura tra paziente e struttura sanitaria (sia essa ente ospedaliero o clinica privata) si fonda sul "contratto di ospedalità", che può essere concluso anche per *facta concludentia*. Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, il cui sinallagma comporta, a carico del paziente, l'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che può essere adempiuta anche dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente) ed a carico della struttura obblighi di tipo alberghieri, di apprestamento delle risorse materiali ed umane per l'assistenza al paziente, nonché di garanzia e sicurezza delle cure.

Ne deriva che la responsabilità della struttura nei confronti del paziente può conseguire sia all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico (art. 1218 c.c.), sia all'inadempimento della prestazione medico professionale svolta dal sanitario, quale suo ausiliario necessario (art. 1228 c.c.).

Laddove sia dedotta la responsabilità contrattuale per lesione del diritto alla salute, è onere del paziente danneggiato provare - anche a mezzo di presunzioni - il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta colposa dei sanitari; di contro, incombe su questi ultimi l'onere di dimostrare che la prestazione non è stata correttamente eseguita per causa imprevedibile ed inevitabile.

5. Nel caso che ne occupa, è incontestato (art 115 c.p.c.) ed emerge comunque *ex actis* il contratto di ospedalità intercorso tra Persona_1 e la struttura ospedaliera convenuta. In particolare,

è documentalmente provato che la **Per_1** è stata sottoposta a visita dal dott. **Per_2** presso l'U.O. di Gastroenterologia e Malattie del Ricambio dell'██████ in data 27.08.2008, 02.07.2009, 14.11.2014 e 12.02.2015 (doc. 1,2,5 e 6 allegati al ricorso); inoltre, risulta per *tabulas* che la stessa, in data 01.07.2015, è stata sottoposta a intervento chirurgico di resezione anteriore del retto laparoscopia hand-assisted con confezionamento di anastomosi colo-rettale T-T trans anale sec. Knight & Griffen e a successivo intervento chirurgico di disfacimento di anastomosi colon-rettale, resezione colica pre-anastomotica con confezionamento di colostomia terminale sinistra presso il reparto di Chirurgia Generale dell' **CP_1** **Controparte_1** di Pisa (doc. 60 allegato al ricorso).

E' dunque provato il contratto di ospedalità intercorso tra **Persona_1** e la struttura ospedaliera convenuta.

6. Quanto ai contestati profili di responsabilità del personale sanitario, si richiamano le risultanze della CTU espletata nel procedimento di ATP (Tribunale di Pisa - R.G. n. 4662/2019) acquisito agli atti, della CTU medico legale integrativa e dall'ulteriore supplemento di indagine svolto nel presente giudizio, che si condividono in quanto ottenute all'esito di indagine coerente, completa ed immune da vizi logici o metodologici.

6.1 Nel dettaglio, i consulenti nominati nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. hanno accertato profili di colpa della condotta del dott. **Per_2** che, in occasione della visita gastroenterologica effettuata dalla **Per_1** in data 14.11.20214, ha omesso di prescrivere alla paziente la ricerca del sangue occulto fecale con conseguente ritardo diagnostico della neoplasia colica “di almeno sei mesi” (pag. 29 ATP).

Il Collegio peritale, condividendo le conclusioni dei CTU in sede di ATP, ha accertato che “*all'epoca del ultimo accesso con cui la Sig. **Per_1** si rivolgeva al dr **Per_2** per riferirgli le forme che la sua sintomatologia era andata assumendo, epoca nella quale la paziente specificava chiaramente gli aspetti non esclusivamente gastrici ma piuttosto gastrointestinali dei suoi sintomi (come riportato e pienamente assunto dai Consulenti nominati in ATP), l'evoluzione della patologia in forma neoplastica era verosimilmente di grado corrispondente ad un momento di stadiazione ben suscettibile di individuazione diagnostica e conseguentemente di quella terapia che è il presupposto razionale delle strategie sanitarie di screening sulla popolazione (anche in casi paucisintomatici), internazionalmente condiviso dalle Società Scientifiche di riferimento come espresso nelle Linee Guida relative in materia*” (pag. 36 della CTU integrativa).

Con riferimento all'entità del ritardo diagnostico, genericamente stimata dai consulenti nominati in sede di ATP in “almeno sei mesi”, i periti hanno inoltre precisato che l'omessa diagnosi di carcinoma deve verosimilmente essere collocata nell'accesso della **Parte_3** alle cure del dott. **Per_2**

avvenuto nel 2009, ritenendo *“verosimile e altamente probabile che tale momento della storia della malattia oncologica in esame risulti congruo con la collocazione di quella iniziale espressione macroscopica della patologia oncologica gastrointestinale, che non sarebbe sfuggita all'indagine diagnostica standard raccomandata dalla prudenza e diligenza della Buona Pratica, come peraltro non respinto dalle raccomandazioni delle Linee guida della comunità scientifica specialistica in materia, secondo il pattern comunemente noto e descritto per le forme di adenocarcinoma tipizzato con le caratteristiche di invasività e di crescita (pT2B1bMx = quarto stadio) oggettivate dall'esame del pezzo intraoperatorio eseguito sulla paziente”* (pag. 36 della CTU integrativa).

Tale valutazione è stata ribadita in sede di supplemento di indagine. Si legge infatti nella relazione peritale datata 21.04.2026 che *“il momento in cui il dr. Per_2 avrebbe potuto e dovuto prescrivere accertamenti diagnostici di routine per individuare la patologia coincide con la visita effettuata dalla paziente nel 2009”* (pag. 11 della relazione).

Giova precisare che detta valutazione *ultra petita* del Collegio dei periti non inficia la validità dell'elaborato peritale. Sul punto la Corte di Cassazione ha recentemente chiarito che: *“Lo svolgimento, da parte del consulente tecnico d'ufficio, di considerazioni tecniche esulanti dall'ambito oggettivo del quesito non determina la nullità della consulenza, né quella derivata della sentenza, se è stata assicurata alle parti la possibilità di interloquire, sia dal punto di vista tecnico nel corso della c.t.u., sia dal punto di vista giuridico negli snodi processuali a ciò deputati, restando “assorbito” l'operato del consulente da quello del giudice”* (Cass. civ. Ord. 13 settembre 2024 n. 24695).

Ebbene, questo giudice ritiene di poter validamente recepire la valutazione espressa dal Collegio peritale in ordine all'entità del ritardo diagnostico, trattandosi di valutazione sorretta da argomentazione tecnico scientifica completa e coerente, immune da vizi logici che, peraltro, si limita ad integrare le conclusioni del precedente elaborato peritale, senza tuttavia sconfessarle, atteso che il lasso temporale *“di almeno sei mesi”* individuato in sede di ATP quale limite minimo del ritardo diagnostico non esclude che tale ritardo possa aver avuto una durata maggiore, come ribadito nell'ambito del supplemento di indagine svolto in corso di causa per l'accertamento, fra l'altro, dell'esatta quantificazione del ritardo ascrivibile ai sanitari, ove i periti hanno affermato che *“il momento in cui il dr. Per_2 avrebbe potuto e dovuto prescrivere accertamenti diagnostici di routine per individuare la patologia coincide con la visita effettuata dalla paziente nel 2009”* (pag. 11 della relazione peritale datata 21.04.2026), con la precisazione, che si condivide, che *“con pacifico riferimento alla comune accezione della lingua italiana, nonché alle voci di vocabolario all'avverbio “almeno”, si ribadisce che la parola ha carattere estensivo e nient'affatto limitativo, cosicché la locuzione “di almeno 6 mesi” che si legge nella CTU Persona_3 non vale ad escludere affatto che il lasso di tempo sul quale il ritardo diagnostico si proietta rispetto alla lesione oncologica*

iniziale della Sig.ra **Per_1** sia superiore a un periodo di soli 6 mesi, risalendo invece fino al 2009, laddove il termine iniziale corrisponde istologicamente alla presenza rilevabile di una lesione pre-cancerosa e in sé, in quanto tale, benigna” (pag. 9 della relazione).

6.2. I consulenti hanno inoltre riscontrato un nesso causale diretto tra il ritardo diagnostico e la progressione della malattia, evolutasi in neoplasia metastatica a prognosi infausta associata a sintomi clinici invalidanti.

Invero, nella CTU espletata in sede di ATP si legge che *“la tempestiva esecuzione di approfondimenti (SOF e colonscopia) avrebbe potuto consentire la diagnosi della patologia in una fase più precoce e quindi un trattamento tale da indurre, in termini di preponderanza probabilistica, una sufficiente stabilizzazione clinica della malattia”* (pag. 30 ATP).

Anche sotto questo profilo, l'accertamento svolto in sede di ATP ha trovato conferma nella CTU successivamente espletata, ove si legge che *“è molto probabile che un approfondimento clinico eseguito nelle prime visite (del 2008 – 2009) avrebbe potuto portare alla diagnosi di lesione ancora benigna e quindi ad una prevenzione secondaria efficace del cancro rettale. Comunque, anche un'indagine strumentale eseguita successivamente (2010-2012), se non con la stessa efficacia di prevenzione, con ogni probabilità, avrebbe permesso una diagnosi tempestiva di lesione già maligna, ma suscettibile di trattamento con caratteri di radicalità”*. I periti hanno ulteriormente ribadito in sede di supplemento di indagine che *“fra il ritardo diagnostico per negligenza e l'esito infausto che ebbe il procedere dei fatti è chiaro ed inoppugnabile il nesso causale”*, precisando che *“i doverosi accertamenti diagnostici non effettuati tempestivamente, qualora invece fossero stati prescritti, avrebbero consentito verosimilmente di riscontrare la patologia oncologica in uno stadio che avrebbe potuto consentire la sopravvivenza o addirittura condurre alla guarigione, e comunque prevenire l'evoluzione devastante della malattia, con relativa compromissione terminale della qualità di vita che invece occorre”*.

6.3 In conclusione, dall'istruttoria svolta emerge che la paziente è deceduta a causa dell'evoluzione infausta della patologia tumorale del retto. Tale circostanza non è contestata dalle parti e trova pieno riscontro nella documentazione clinica e negli elaborati peritali in atti.

Risulta inoltre accertato che la progressione della malattia e quindi l'esito fatale sia causalmente da ricondurre, secondo la regola del *“più probabile che non”* all'omessa diagnosi tempestiva dell'adenocarcinoma del retto da parte del personale sanitario, da collocare temporalmente nell'anno 2009, tale essendo il periodo corrispondente istologicamente alla presenza di una lesione precancerosa e in sé, in quanto tale, benigna.

Ne consegue che il decesso della **Per_1** è causalmente riconducibile alla condotta del medico che la ebbe in cura, nella misura in cui una tempestiva indagine diagnostica avrebbe consentito

dapprima l'individuazione di una lesione ancora benigna (dal 2009) e, comunque, anche in epoca successiva (2010 - 2012), la diagnosi di una neoplasia ancora suscettibile di trattamento radicale, evitandone l'evoluzione infausta.

7. Tanto basta a fondare l'addebito di responsabilità nei confronti del personale medico della CP_3 risultando priva di rilievo, ai fini del decidere, la mancata individuazione, da parte dei periti, di profili di responsabilità con riguardo alle ulteriori condotte contestate, relative alla pretesa errata scelta della tecnica chirurgica laparotomica dell'intervento di resezione del retto e alla gestione della successiva complicanza.

8. Si procede quindi all'esame delle singole domande risarcitorie.

8.1. Si rammenta che, in applicazione del consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità per cui, qualora tra la lesione dell'integrità psicofisica e la morte della vittima intercorra un apprezzabile lasso di tempo, gli eredi hanno diritto, *iure hereditatis*, al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali entrati nel patrimonio del *de cuius* prima del decesso.

8.2. Meritano accoglimento le domande svolte da Parte_1 e Parte_2 [...] di condanna al risarcimento *iure hereditatis* dei danni non patrimoniali (biologico temporaneo, terminale e catastrofe) e patrimoniali (spese mediche e di giudizio) subiti dalla loro congiunta.

8.3. Come noto, il danno terminale si articola in due distinte componenti fenomenologiche, rappresentate dal danno morale terminale e dal danno biologico terminale.

Secondo la distinzione della giurisprudenza di legittimità, le due voci si differenziano in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza interiore e psichica di massimo livello provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo (danno biologico terminale) è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, protraendosi dalla data dell'evento lesivo fino a quella del decesso, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (Cass. civ., 23/03/2024 n. 7923; Cass. civ. sez. lav., 1/12/2022 n. 35416; Cass. civ., sez. lav., ord. 15/12/2022 n. 36841; Cass. civ., sez. III, 5/5/2021 n. 11719; Cass. civ., sez. VI – 3, 13/12/2018 n. 32372; Cass. civ. sez. III, 23/10/2018, n. 26727).

Con specifico riferimento al danno biologico terminale, esso ha fondamento medico legale e consiste nella forzata rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo della invalidità (sussistendo anche nei casi in cui la vittima sia stata incosciente), sostanziandosi in un'inabilità temporanea tendenzialmente

massima nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione non è suscettibile di recupero ed esita anzi nella morte (Cass. civ., sez. lav., 1/12/2002 n. 35416: “*il danno cosiddetto terminale, in quanto fenomenologicamente riconducibile ad uno stato di malattia correlato ad un'apprezzabile durata dell'inabilità biologica - tendenzialmente assoluta - del soggetto leso, viene a replicare quindi la nozione di danno biologico da inabilità temporanea, al riguardo non assumendo rilevanza sul piano giuridico la peculiare natura della lesione e l'esito della malattia, in quanto ab origine irrimediabilmente destinati ad estinguere lo stesso soggetto*”).

La risarcibilità *iure hereditatis* di detto pregiudizio è ammessa laddove la lesione della salute si sia protratta per un periodo di tempo apprezzabile - stimato di norma in 24 ore, tale essendo la durata minima, per convenzione medico legale, di apprezzabilità dell'invalidità temporanea - che ne consenta l'accertamento medico legale (Cass. civ., 23 marzo 2024 n. 7923; Cass. civ., sez. VI-3, 13 dicembre 2018, n. 32372; conformi: Cass. civ. sez. III, 5 luglio 2019, n. 18056; Cass. n. 870/2008; Cass. civ., 21 luglio 2004, n. 13585; Cass. civ., 21 febbraio 2004, n. 3549), senza che assuma rilievo la circostanza che la vittima sia rimasta o meno cosciente ed abbia avuto la consapevolezza della propria sorte e della morte imminente e quindi a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima (in questi termini, Cass. civ., ord. n. 16272/2023).

Si tratta quindi di un danno risarcibile “*per il tempo di permanenza in vita*” (cfr Cass. civ., 16/5/2003, n. 7632) in quanto “*sempre esistente*”, per effetto della “*percezione*”, anche “*non cosciente*”, della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della sua vita (cfr Cass. civ., 28/8/2007, n. 18163) ed il diritto di credito al relativo risarcimento è stato ritenuto trasmissibile *iure hereditatis* (*ex multis* Cass. civ., 23/2/2004 n. 3549; Cass. civ., 1/2/2003, n. 18305; Cass. civ., 16/6/2003, n. 9620; Cass. civ., 14/3/2003, n. 3728; Cass. civ., 2/4/2001, n. 4783; Cass. civ., 10/2/1999, n. 1131; Cass. civ., 29/9/1995, n. 10271).

Diversamente, la risarcibilità *iure hereditatis* del danno morale riportato dalla vittima di lesioni mortali è ammessa qualora sussista uno stato di coscienza della vittima che le consenta di prefigurarsi la morte imminente e di addolorarsi per essa indipendentemente dalla brevità dell'intervallo tra lesione e decesso (Cass. civ., Sez. III, n. 7923/2024).

Secondo il più recente orientamento della giurisprudenza di legittimità (Cass. civ., ord. n. 5766/2026), la differente natura del danno biologico terminale e del danno morale catastrofico, quali autonome manifestazioni del danno terminale, esclude una liquidazione unitaria di detto pregiudizio, imponendo invece di procedere ad una *distinta e separata liquidazione* delle relative poste risarcitorie.

8.4. Nel caso di specie, l'istruttoria svolta ha accertato che in conseguenza della condotta colposa dei sanitari della CP_3 la Per_1 ha subito le conseguenze invalidanti della patologia, accertate dal Collegio peritale nella misura del 50% dal 2.07.2009, data in cui i sanitari hanno colpevolmente omesso la prescrizione dei routinari esami di screening del caso, con conseguente omissione della diagnosi che, se posta in quel periodo avrebbe avuto effetti salvifici della paziente secondo il criterio del “*più probabile che non*”) fino alla data del ricovero in emergenza per patologia neurologica acuta (04.09.2018) e nella misura del 75% per il periodo successivo e fino al decesso (03.03.2021) (pag. 37 della CTU).

I periti hanno altresì accertato la sussistenza del dedotto danno terminale, valutabile nella misura del 100% comprensivo di ogni aspetto biologico e di sofferenza interiore, precisando, nella successiva relazione di chiarimenti, che la condizione di effettiva terminalità oncologica risulta documentata soltanto a decorrere dal 26 giugno 2020 (pag. 12 della relazione di chiarimento). Nel periodo intercorrente fra il 26 giugno 2020 e la data del decesso avvenuto il 3 marzo 2021 trova quindi applicazione la diversa voce del danno biologico terminale, con la precisazione che la liquidazione di tale voce di danno assorbe, per il predetto periodo, il danno biologico “ordinario” già considerato dai consulenti, dovendosi evitare una duplicazione del risarcimento per il medesimo pregiudizio.

Ne consegue che il danno *iure hereditatis* deve essere liquidato riconoscendo l'invalidità temporanea parziale al 50% dal 2 luglio 2009 al 4 settembre 2018 (3.351 giorni); l'invalidità temporanea parziale al 75% dal 5 settembre 2018 al 26 giugno 2026 (661 giorni); il danno terminale per il periodo dal 27 giugno 2020 al 3 marzo 2021.

Quanto al criterio di liquidazione del danno biologico “ordinario” da invalidità temporanea, occorre dare atto del recente arresto della Corte di Cassazione in ordine alla rilevanza della Tabella Unica Nazionale di cui al D.P.R. n. 12/2025 anche al di fuori dell'ambito di efficacia diretta della medesima, normativamente circoscritto sia *ratione temporis* (sinistri verificatisi successivamente alla sua entrata in vigore, avvenuta il 5 marzo 2025), sia *ratione materiae* (lesioni macro-permanenti derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti nonché dagli eventi riconducibili alla responsabilità sanitaria disciplinati dall'art. 138 del Codice delle assicurazioni private). In particolare, la Suprema Corte ha recentemente affermato che i criteri di liquidazione sottesi alla T.U.N., pur non operando retroattivamente, né estendendosi direttamente a fattispecie estranee agli ambiti di applicazione normativamente previsti costituiscono un parametro privilegiato per l'esercizio del potere di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c., in quanto idonei a garantire uniformità, prevedibilità e uguaglianza di trattamento sul territorio nazionale, potendo quindi essere utilizzati in via indiretta quale criterio orientativo anche per sinistri anteriori al

5 marzo 2025 e per ipotesi diverse dalla responsabilità automobilistica e sanitaria, salvo specifiche e motivate deroghe (Cass. civ., 7/04/2026, n. 8630).

Pertanto, assumendo quale parametro di valutazione equitativa del danno non patrimoniale i criteri liquidatori dettati dalla Tabella Unica Nazionale adottata con D.P.R. n. 12/2025, tenuto conto del periodo di invalidità temporanea individuato dal CTU (3.351 giorni ITP al 75% e 661 giorni ITP al 50%), il risarcimento complessivo del danno biologico ammonta a euro a € 159.761,88.

La percentuale di devalutazione, utilizzando gli indici ISTAT del c.d. costo della vita determina che il danno, al mese di luglio 2009, sia pari a € 117.818,50 (devalutazione monetaria). Le somme liquidate (crediti di valore) vanno rivalutate dalle date in cui sono state monetariamente determinate (c.d. aestimatio) fino alla data della loro liquidazione definitiva (c.d. taxatio) che va fissata al giorno 31.05.2026 (tenuto conto del bimestre di riferimento).

La rivalutazione va effettuata applicando sulle somme gli indici della rivalutazione monetaria ricavati dalle pubblicazioni ufficiali dell'Istituto Nazionale di Statistica. Gli indici presi in considerazione sono quelli del c.d. costo della vita, ovverosia del paniere utilizzato dall'ISTAT per determinare la perdita di capacità di acquisto con riferimento alle tipologie dei consumi delle famiglie di operai ed impiegati (indice F.O.I.). Tale rivalutazione viene presa in considerazione per ciascuna delle voci di cui si compone la liquidazione del danno e dalla decorrenza per ciascuna indicata.

Nella liquidazione del danno la giurisprudenza è concorde nel riconoscere anche il danno da ritardo nella prestazione e tale importo viene liquidato in via sostanzialmente equitativa attraverso il riconoscimento al danneggiato di una ulteriore voce che correntemente viene definita come "interessi compensativi" (altri li definiscono "moratori", ma ai fini della presente valutazione le differenze terminologiche sono indifferenti). Tali interessi sono calcolati dalla data del momento generativo della obbligazione risarcitoria sino al momento della liquidazione. Gli interessi vanno liquidati al tasso nella misura legale che, in base alla normativa vigente, viene variato in relazione alle dinamiche dei tassi correnti sul mercato, sia un parametro di riferimento adeguato per determinare il danno da ritardo della prestazione risarcitoria. Tali interessi vanno calcolati non sulle somme integralmente rivalutate (il che condurrebbe ad una duplicazione delle voci risarcitorie, come affermato nella nota sentenza Sezioni Unite del 17.2.1995, n. 1712). La cadenza della rivalutazione comporta il calcolo degli interessi sulla somma via via rivalutata con periodicità annuale (Cass. civ., 20.6.1990, n. 6209, soluzione accolta, in genere, con riferimento alle esigenze di semplificazione dei calcoli). In tal caso il calcolo della rivalutazione viene fatto anno per anno alla data convenzionale del 31 dicembre ed in quella data vengono computati gli interessi che, poi, sono improduttivi di ulteriori interessi e non vengono capitalizzati in alcun modo.

L'ammontare del danno, come poc'anzi devalutato, all'esito dell'applicazione di interessi e rivalutazione, decorrenti dalla data del sinistro e sino alla data odierna, ammonta a euro € **192.461,76**; a tale importo si aggiungono gli interessi legali, dalla data della sentenza e sino all'effettivo soddisfo. Venendo alla liquidazione del danno terminale, occorre anzitutto procedere alla determinazione della sua componente biologica. Al riguardo, in considerazione dell'ontologica distinzione tra danno biologico terminale e danno morale catastrofale, non trovano applicazione i criteri orientativi specificamente previsti dalle Tabelle milanesi per il danno terminale, poiché tali parametri risultano elaborati tenendo conto anche della sofferenza soggettiva derivante dalla consapevole percezione dell'approssimarsi della morte, con la conseguenza che il danno così calcolato finirebbe per inglobare, sia pure indirettamente, una componente pregiudizievole che deve invece essere oggetto di autonoma valutazione e separata liquidazione, in conformità ai principi affermati dalla più recente giurisprudenza di legittimità (Cass. civ. sent. 5766/2026).

Pertanto, ai fini della liquidazione della componente biologica del danno terminale, di natura equitativa, si ritiene applicabile il parametro tabellare previsto per l'invalidità temporanea assoluta, opportunamente personalizzato in aumento tenuto conto della durata della sopravvivenza, della gravissima compromissione dell'integrità psico fisica della paziente nella fase terminale della vita, nonché dell'intensità della sofferenza biologica patita sino al decesso (Cass. civ., Sez. III, n. 33009/2024).

Assumendo quale periodo di riferimento l'intervallo compreso tra il 26 giugno 2020 ed il 3 marzo 2021 (data del decesso), pari complessivamente a 250 giorni, e facendo applicazione del valore giornaliero previsto dalle Tabelle di Milano 2024 per l'inabilità temporanea assoluta, pari ad euro 115,00 *pro die*, aumentato nella misura massima pari al 50% in considerazione del fatto che la lesione alla salute ha avuto esito non nella guarigione, ma nella morte della vittima, il danno biologico terminale risulta pari, di base, ad € 28.750. Tuttavia, il parametro tabellare dell'invalidità temporanea assoluta costituisce, nel caso del danno biologico terminale, un mero criterio orientativo minimo, non integralmente idoneo a rappresentare la straordinaria gravità del pregiudizio sofferto nella fase terminale della vita. Occorre pertanto procedere ad una significativa personalizzazione della liquidazione, avuto riguardo alla totale compromissione dell'integrità psico-fisica della paziente, alla protrazione dello stato terminale per 250 giorni, al peggioramento progressivo delle condizioni oncologiche della paziente per metastatizzazione polmonare e ossea e alla particolare intensità delle sofferenze fisiche patite sino al decesso.

Alla luce di tali circostanze, il danno biologico terminale può essere equitativamente liquidato nell'importo complessivo di euro 115.000,00 (pari a quattro volte l'importo-base ottenuto considerando le Tabelle di Milano). Tale voce di danno va devalutata alla data del 02.07.2009 (c.d.

taxatio); alla somma devalutata (pari ad euro € 84.808,26) vanno applicati rivalutazione e interessi (questi ultimi, in particolare, sulla somma via via rivalutata, con termine ultimo di riferimento al 31.5.2026) per un totale di euro € **138.538,05**; su detto importo si applicano interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo.

8.5. I ricorrenti hanno altresì diritto al risarcimento *iure hereditario* del danno morale catastrofale subito dalla loro congiunta.

Tale pregiudizio è consistito nella profonda sofferenza interiore della **Per_1** legata alla lucida consapevolezza dell'esito infausto della patologia oncologica da cui era affetta, stante lo stadio ormai avanzato della stessa e l'inefficacia delle cure mediche prestate.

La circostanza è stata pienamente confermata dai testimoni escussi, i quali hanno dichiarato, in modo unanime e coerente, la gravità della sofferenza della **Per_1** connessa alla paura, alla disperazione per l'imminenza della propria fine e alla preoccupazione per il destino del marito e della figlia dopo la sua morte.

In particolare, la teste **Tes_1** ha dichiarato, sul cap. 2: “[...] ricordo di una grande tristezza, lei era consapevole di ciò che l’aspettava, poi ci siamo anche sentite con varie telefonate tutte le settimane, ho saputo della sua sofferenza, una sofferenza direi cronica”; sul cap. 3: “Certo, siccome lei sapeva quello che l’aspettava, la sua preoccupazione era per il marito e per la figlia giovane, soprattutto”; sul cap. 4: “Sì, è strano perché, conoscendola, era una persona molto forte, ma la sua sofferenza fisica era talmente elevata che era tremendamente triste e si lamentava [...]”. La teste

Testimone_2, sentita sui medesimi capitoli di prova, ha affermato, sul cap 2: “[...] **Per_1** era una donna molto forte, volitiva. Quando ha cominciato ad esprimere anche a noi la sua sofferenza ho capito che questa sofferenza era davvero forte”; sul cap. 3: “Certo, per **Parte_2** sicuramente, con la quale aveva un legame molto intenso, e chiaramente con **Parte_1** [...]”; sul cap. 4: “Sì, l’idea delle sofferenze da affrontare, che sarebbero ricadute anche sui familiari, la affliggeva molto”. Il teste **Testimone_3** ha reso dichiarazioni sostanzialmente coincidenti con quelle degli altri escussi, confermandone integralmente il contenuto.

In assenza di tabelle vincolanti per la liquidazione autonoma di tale specifica voce di danno, si ricorre alla valutazione equitativa pura ai sensi dell’art 1226 c.c.

Nel caso di specie, tenuto conto della devastante incidenza dell’illecito nella sfera psichica interna della vittima, della sofferenza declinata come cosciente agonia provocata dalla patologia tumorale, del terrore della morte e del dolore nel dover lasciare il marito, nonché della durata di detta condizione di sofferenza, accertata quantomeno a far data dal 26 giugno 2020. È infatti da tale momento — coincidente con il documentato e progressivo peggioramento delle condizioni oncologiche — che si presume che la paziente abbia acquisito la piena e drammatica consapevolezza dell'inevitabilità

dell'esito infausto. Alla luce di tali elementi, si ritiene equo determinare la somma dovuta a titolo di risarcimento in euro **32.000,00** (pari a 4.000 euro al mese, per 8 mesi, per circa 133,00 euro al giorno).

8.6. È poi accolta la domanda di condanna al risarcimento (*iure hereditatis*) in favore degli attori del danno patrimoniale riportato da Persona_1 per spese mediche, documentate in atti (doc. da 65 a) a 71 del fascicolo attoreo), da ritenere correlate alla patologia tumorale e congrue nella misura di **€ 7.914,75**.

Vanno escluse tra le spese allegate quelle prive di riferimento alla patologia per cui è causa (lenti a contatto, tutore per polso, ortopanoramica), quelle per acquisto dei farmaci il cui nome non è leggibile o non integralmente leggibile, quelle per dedotte visite mediche per cui la parte attrice ha depositato unicamente copia della prenotazione non anche quella del relativo pagamento.

8.7. Proseguendo, è fondata e va, pertanto, accolta la domanda risarcitoria svolta dai ricorrenti *iure proprio* per il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

In proposito, la Suprema Corte afferma costantemente che il danno parentale “*rappresenta un peculiare aspetto del danno non patrimoniale, e consiste non già nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto e/o dall'inevitabile atteggiarsi di quel rapporto in modo differente si tratta infatti di danno non patrimoniale iure proprio del congiunto, il quale, se ritenuto spettante in astratto, può essere allegato e dimostrato ricorrendo a presunzioni semplici, a massime di comune esperienza, al fatto notorio, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare*” (Cass. civ., sez. III, 14/02/2023, n. 4571).

La morte di un prossimo congiunto determina per i parenti prossimi superstiti un danno *iure proprio*, di carattere patrimoniale e non patrimoniale, per il definitivo venir meno di un legame fondamentale nella propria esistenza, conseguente al non poter più godere della presenza e del rapporto con il *de cuius*.

In altri termini, il danno parentale, quale autonoma voce di danno ritenuta risarcibile, si sostanzia nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante 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. Sotto il profilo probatorio, la prova del danno può essere data anche per presunzioni ex art. 2727 c.c., rimanendo esclusa qualsiasi valutazione di danno liquidabile *in re ipsa*.

Nel caso quindi di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo *l'id quod plerumque accidit*, la sofferenza

del familiare superstite, giacché tale conseguenza, per comune esperienza, è, di norma, connaturale all'essere umano.

Perché, invece, possa ritenersi risarcibile la lesione del rapporto parentale subita da soggetti estranei a tale ristretto nucleo familiare (quali i nonni, i nipoti, il genero o la nuora), è necessaria la prova positiva dell'esistenza di un vincolo relazionale affettivo di tipo parentale, che può inferirsi più agevolmente, per quanto non necessariamente, dal dato della convivenza (Cass. civ., 20/10/2016, n. 21230).

La quantificazione del danno deve essere effettuata in applicazione delle tabelle integrate a punti, elaborate dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano 2022, che garantiscono una commisurazione equa, uniforme e prevedibile del pregiudizio in esame (Cass. civ., sez. III, 16/12/2022, n. 37009), tenuto conto, in ogni caso, che si tratta pur sempre di un parametro equitativo. Invero, in applicazione del più recente orientamento della giurisprudenza di legittimità in tema di risarcimento del danno da perdita parentale, la valutazione equitativa di detto danno *“deve tenere conto degli ultimi parametri indicati dalle tabelle milanesi, quali l'età dei soggetti interessati, la qualità e intensità dei rapporti affettivi, la sussistenza di un rapporto di convivenza e la sopravvivenza di altri congiunti”* (Cass. civ., sez. III, 01/07/2024, n.18052).

L'ultima versione delle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano in tema di danno parentale prevede, infatti, un sistema a punti basato sull'attribuzione al danno di un punteggio numerico a seconda della sua presumibile entità e nella moltiplicazione di tale punteggio per una somma di denaro, che costituisce il valore ideale di ogni punto. Sono stati al riguardo elaborati cinque fattori di influenza del risarcimento una volta ritenuta provata l'esistenza di una seria relazione affettiva determinanti per la percezione e l'elaborazione del lutto da parte dei parenti della vittima, vale a dire: 1) l'età della vittima primaria, dovendosi anche in questo caso ragionevolmente ritenere che il danno sia inversamente proporzionale all'età della vittima, in considerazione del progressivo avvicinarsi al naturale termine del ciclo della vita; 2) l'età della vittima secondaria, ossia il congiunto superstite, in ragione del fatto che il danno è tanto maggiore quanto minore è l'età del congiunto superstite; 3) la convivenza tra la vittima ed il congiunto superstite, dovendosi presumere che il danno sarà tanto maggiore quanto più costante e assidua è stata la frequentazione tra la vittima ed il superstite; 4) la presenza all'interno del nucleo familiare di altri conviventi o di altri familiari non conviventi, atteso che il danno derivante dalla perdita è sicuramente maggiore se il congiunto superstite rimane solo, privo di quell'assistenza morale e materiale che gli derivano dal convivere con un'altra persona o dalla presenza di altri familiari, anche se non conviventi; 5) la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, in cui si terrà conto della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, sia in

termini di sofferenza interiore patita (da provare anche in via presuntiva) sia in termini di stravolgimento della vita della vittima secondaria (dimensione dinamico relazionale).

Le cinque circostanze considerate ai fini della attribuzione dei punti non costituiscono ciascuna un pregiudizio in sé ovviamente, ma integrano tutte elementi che rivelano l'esistenza e consistenza di una sofferenza soggettiva e dei pregiudizi dinamico-relazionali derivanti dalla perdita del parente. Il risarcimento totale risulta, quindi, pari al punteggio dato dalla sommatoria dei punti previsti per ciascuna delle ipotesi ricorrenti nel caso concreto in esame, moltiplicato per il valore del punto determinato alla stregua delle tabelle in questione, fermo restando che sull'importo finale possono essere, poi, applicati dei correttivi per adeguare ulteriormente il risarcimento alla fattispecie concreta in esame.

8.8. Nella fattispecie, è incontestato e deve quindi ritenersi pacifico (art 115 c.p.c.) lo stretto rapporto di parentela della vittima con i ricorrenti *Parte_1* (marito) e *Parte_2* [...] figlia).

Detto rapporto, in mancanza di emersi elementi idonei a dimostrare l'assenza o il deterioramento delle relazioni familiari, è di per sé idoneo a fondare la presunzione dell'esistenza di un effettivo e intenso legame affettivo fra i ricorrenti e la *Per_1* non essendo emersi elementi idonei a dimostrare l'assenza o il deterioramento delle relazioni familiari.

Tale presunzione risulta, peraltro, corroborata dalle risultanze dell'istruttoria orale espletata, dalla quale è emersa la solidità dei rapporti affettivi intercorrenti tra i ricorrenti e la defunta.

In particolare, tutti i testimoni escussi, rispondendo sul cap. 6 della memoria ex art 183 comma 6 n. 2 c.p.c. della difesa ricorrente, hanno concordemente riferito che *Parte_1* e *Parte_4* hanno assistito la *Per_1* durante l'intero decorso della malattia.

Le dichiarazioni testimoniali hanno altresì confermato che *Parte_4* nel periodo della malattia della madre si è trasferita da [REDACTED], ove lavorava e risiedeva, a Pisa per assistere quotidianamente la madre. Tale circostanza costituisce un significativo indice dell'effettività e della consistenza del rapporto affettivo intercorrente tra madre e figlia, escludendo che lo stesso potesse ridursi a un vincolo meramente formale.

Inoltre, dagli scritti di *Parte_1* prodotti in atti (doc. 107 del fascicolo attoreo), la cui provenienza non è stata contestata e sulla cui autenticità non vi è ragione di dubitare, anche alla luce delle dichiarazioni rese dalle testimoni *Testimone_2* e *Testimone_4* le quali, rispondendo al capitolo 17 della memoria istruttoria di parte ricorrente, hanno confermato di aver ricevuto tali scritti via e-mail dallo stesso *Pt_1* emerge con chiarezza la profondità del vincolo coniugale e il ruolo centrale rivestito dalla *Per_1* nella vita affettiva e personale del marito.

Invero, in tali scritti il **Pt_1** descrive la moglie come “*la seconda donna importante della mia vita*” e come una figura essenziale del proprio percorso esistenziale, rappresentando per lui “*amica, compagna e amante*”. Egli esprime inoltre il profondo rammarico per non aver potuto manifestarle, negli ultimi momenti della sua vita, la gratitudine dovutale “*per tutta la grazia e la bellezza con cui aveva circondato la nostra vita*”, sottolineando come la stessa avesse sempre costituito un imprescindibile punto di riferimento nella vita della coppia.

Tali dichiarazioni costituiscono un significativo elemento di riscontro dell'intensità del legame affettivo intercorrente tra i coniugi e della rilevanza del pregiudizio sofferto dal marito in conseguenza della perdita della moglie.

Deve quindi ritenersi pienamente provata, anche al di là del mero vincolo di parentela, l'intensità del rapporto affettivo intercorrente tra i ricorrenti e la defunta, con conseguente configurabilità del danno da perdita del rapporto parentale.

Procedendo ad un esame di dettaglio, la domanda svolta da **Parte_1** deve essere accolta nella misura di complessivi € 269.859,00 tenuto conto dell'età della vittima primaria (74 anni) al momento del decesso, dell'età della vittima secondaria (74 anni), della convivenza, dell'assenza di altri congiunti all'interno del nucleo familiare della *de cuius*, con applicazione di un punteggio medio per la qualità della relazione, rispetto alla quale non sono state dimostrate circostanze tali da determinare l'applicazione del parametro massimo.

La percentuale di devalutazione utilizzando gli indici ISTAT del c.d. costo della vita determina che il danno, al mese di marzo 2021, sia pari € 223.393,21 (devalutazione monetaria). Le somme liquidate (crediti di valore) vanno rivalutate dalle date in cui sono state monetariamente determinate (c.d. *aestimatio*) fino alla data della loro liquidazione definitiva (c.d. *taxatio*) da fissare al 31.05.2026, tenuto conto del bimestre di riferimento, per un totale che ammonta quindi ad **€ 299.571,71**

È del pari accolta la domanda svolta da **Parte_2** nella misura di complessivi € 238.571,00 tenuto conto dell'età della vittima primaria (74 anni) al momento del decesso, dell'età della vittima secondaria (44 anni), dell'assenza di convivenza con il genitore, dell'assenza di altri congiunti all'interno del nucleo familiare del *de cuius*, con applicazione di un punteggio medio per la qualità della relazione, rispetto alla quale non sono state dimostrate circostanze tali da determinare l'applicazione del parametro massimo.

La percentuale di devalutazione utilizzando gli indici ISTAT del c.d. costo della vita determina che il danno, al mese di marzo 2021, sia pari € 197.492,55 (devalutazione monetaria). Le somme liquidate (crediti di valore) vanno rivalutate dalle date in cui sono state monetariamente determinate (c.d. *aestimatio*) fino alla data della loro liquidazione definitiva (c.d. *taxatio*) da fissare al 31.05.2026, tenuto conto del bimestre di riferimento, per un totale che ammonta quindi ad **€ 264.838,70**

8.9. È parimenti fondata la pretesa risarcitoria relativa alle spese funerarie sostenute da **Parte_1** [...] limitatamente a quelle per cui vi è prova documentale del relativo esborso.

Secondo la giurisprudenza maggioritaria, infatti, tali esborsi costituiscono una voce di danno patrimoniale che deriva in via diretta e immediata dalla condotta colpevolmente omissiva dei sanitari. La sussistenza e l'entità di dette spese risultano provate dalla documentazione in atti (cfr. docc. 109 e 110 del fascicolo attoreo) per un ammontare di € **778,00**.

8.10. L'azienda sanitaria convenuta deve essere altresì condannata al rimborso delle spese e competenze per la fase (stragiudiziale) di mediazione, anticipate da **Parte_1**, atteso che l'art. 91, comma primo, c.p.c. prevede che il giudice, in applicazione del principio della soccombenza, debba condannare la parte soccombente al rimborso delle spese a favore dell'altra parte (in termini Cass. civ., n. n. 32306/2023).

In particolare, la parte risultata vittoriosa nel successivo giudizio di merito, in applicazione del principio di cui alla citata disposizione, relativamente alla procedura di mediazione, ha diritto a vedersi rimborsate sia le spese sostenute per la propria assistenza legale in tale fase, sia gli esborsi relativi a detta procedura (documentalmente provati, nel caso di specie, per € **2.318,00** (doc. 71 del fascicolo attoreo), con la precisazione che il mancato rimborso di questi ultimi può essere giustificato solo da gravi ed eccezionali ragioni, che nella specie non sussistono.

I compensi professionali per la mediazione sono liquidati in applicazione del DM n. 55/2014 (*applicabile ratione temporis*) per l'attività stragiudiziale, tenuto conto del valore della controversia, dei parametri medi di riferimento e dell'attività in concreto svolta (la sola fase di attivazione).

8.11. Deve essere infine esaminata la domanda di condanna svolta dagli attori a titolo di danno da lucro cessante per la perdita dell'apporto economico della moglie/della madre.

Sul piano generale, la Suprema Corte afferma costantemente che *“L'uccisione d'una persona può causare ai suoi familiari un danno patrimoniale da lucro cessante, consistente nella perdita dei benefici economici che la vittima destinava loro: o per legge (ad es., ex artt. 143 o 147 c.c.), o per costume sociale, a condizione che non si trattasse di sovvenzioni episodiche (le quali ovviamente a cagione della loro sporadicità non consentirebbero di presumere ex art. 2727 c.c. che, se la vittima fosse rimasta in vita, sarebbero continuate per l'avvenire). Il danno in questione può essere liquidato sia in forma di rendita (art. 2057 c.c.), sia in forma di capitale. Se viene scelta la liquidazione in forma di capitale, questa deve avvenire:*

(a) determinando il reddito della vittima al momento della morte;

(b) detraendone la quota presumibilmente destinata ai bisogni personali della vittima o al risparmio;

(c) moltiplicando il risultato per:

(c') un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto vita natural durante; in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente all'età della vittima se questa sia più giovane dell'alimentato, ed all'età di quest'ultimo nel caso contrario;

(c'') un coefficiente di capitalizzazione delle rendite temporanee, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto non già vita natural durante, ma solo per un periodo di tempo determinato; in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente alla durata presumibile per la quale sarebbe proseguito il sostegno economico.

Nel determinare il reddito della vittima da porre a base del calcolo non va dimenticato che il risarcimento del danno è operazione governata dal principio di indifferenza, in virtù del quale la liquidazione deve comprendere tutto il danno, e nient'altro che il danno (art. 1223 c.c.).

Da ciò consegue che l'importo del reddito goduto dalla vittima al momento della morte deve essere opportunamente ritoccato per evitare sovra - o sottostime. In particolare, dal reddito suddetto deve essere detratto l'ammontare delle spese per la produzione del reddito ed il carico fiscale, che in assenza del fatto illecito avrebbero rappresentato voci di spesa, e come tali avrebbero ridotto il reddito disponibile per i familiari. Se, infatti, non avvenisse tale detrazione, il risarcimento da distribuire ai familiari della vittima sarebbe maggiore del reddito che avrebbero avuto a disposizione se non fosse avvenuto l'illecito, e la liquidazione sarebbe iniqua per il debitore. Tuttavia è altrettanto doveroso tenere conto - se la circostanza sia stata debitamente allegata e provata, anche per presunzioni - dei verosimili incrementi futuri che quel reddito avrebbe avuto, se la vittima avesse potuto continuare a svolgere il proprio lavoro. Qualsiasi reddito da lavoro, infatti, è destinato secondo l'id quod plerumque accidit a crescere col tempo: vuoi per l'affinamento delle capacità del lavoratore autonomo, dovuto all'accrescimento delle esperienze; vuoi per effetto del maturare dell'anzianità del lavoratore dipendente, che comporta di norma incrementi salariali.

Ora, poichè l'operazione di capitalizzazione consiste nel trasformare una rendita in un capitale, essa potrà avvenire in base all'ultimo reddito goduto dalla vittima nel solo caso in cui sia possibile ritenere che, se la vittima fosse rimasta in vita, il suo reddito non si sarebbe verosimilmente incrementato.

Una valutazione di questo tipo sarebbe tuttavia consentito solo nel caso di morte d'un lavoratore agee e prossimo all'età pensionabile, ovvero svolgente un lavoro che non gli consente alcun incremento reddituale futuro. Nel caso, invece, di lavoratori giovani, corrisponde ad un criterio di normalità che il loro reddito cresca con l'andare del tempo. Porre, pertanto, a base del calcolo di capitalizzazione l'ultimo reddito goduto dalla vittima, senza alcun incremento equitativo per tenere conto degli sviluppi futuri, costituisce una violazione dell'art. 1223 c.c., in quanto conduce per quanto

appena detto ad una sottostima del risarcimento.” (Cass. civ., sez. VI, 16/03/2018, n. 6619; Cass. civ. sez. III, sent. n. 8177 del 06/10/1994).

Nel caso che ne occupa, la domanda svolta da **Parte_1** non merita accoglimento atteso che in atti vi è unicamente la dichiarazione dei redditi di **Persona_1** relativa all’anno 2013 (all. 50 al fascicolo attoreo), dunque ad un periodo di gran lunga antecedente quello della morte (sopraggiunta il 3.3.2021). La dichiarazione dei redditi prodotta non assume rilievo neppure a voler considerare il 2013 come l’ultimo anno in cui la **Per_1** ha effettivamente svolto l’attività professionale di psicoterapeuta, atteso che per stessa deduzione della difesa attrice (si veda, ad esempio, la formulazione del cap. di prova sub 8), l’attività sarebbe cessata nel 2015, e quindi la dichiarazione dei redditi rilevanti avrebbe dovuto riguardare i redditi per gli anni 2014/2015 (dichiarazione della quale non vi è traccia negli allegati di parte).

La domanda è infondata anche con riguardo alla posizione della figlia della vittima: in atti, vi sono infatti copia degli estratti conto bancari di **Parte_2** all. 104 al fascicolo attoreo) attestanti dei bonifici eseguiti dalla **Per_1** dai quali non è possibile evincere la causale. In assenza di una espressa indicazione della destinazione delle somme, non è possibile escludere che si trattasse, ad esempio, di rimborsi di spese sostenute dalla figlia in nome e per conto della madre, con conseguente impossibilità di ritenere dimostrato che si trattasse, al contrario, di apporti economici resi periodicamente dalla madre alla figlia (a prescindere dal fatto che la **Pt_2** osse da tempo maggiorenne ed economicamente autosufficiente).

9. In conclusione la domanda attorea è accolta nei seguenti importi:

- € 192.461,76 in favore di **Parte_1** e **Parte_2** a titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno non patrimoniale biologico da invalidità temporanea parziale subito da **Persona_1** ;

- € 138.538,05 in favore di **Parte_1** e **Parte_2** a titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno non patrimoniale biologico terminale subito da **Per_1**

[...]

- € 32.000 in favore di **Parte_1** e **Parte_2** a titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno non patrimoniale catastrofale subito da **Per_1**

[...]

- € 7.914,75 in favore di **Parte_1** e **Parte_2** a titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno patrimoniale per spese mediche subito da **Per_1**

[...]

- € 299.571,71 in favore di **Parte_1** a titolo di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale;

- € 264.838,70 in favore di **Parte_2** titolo di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale;

- € 778,00 in favore di **Parte_1** a titolo di risarcimento (*iure proprio*) del danno patrimoniale per spese funerarie.

10. Le spese di lite seguono la soccombenza della parte convenuta (art. 91 c.p.c.) e si liquidano in dispositivo in applicazione dei parametri di cui al DM n. 147/2022, tenuto conto del valore della lite (in base al *decisum*, scaglione da euro 520.001 a euro 1.000.000), dei parametri medi di riferimento e dell'attività processuale in concreto espletata.

E' altresì applicato un aumento del 30% sui compensi, ex art. 4, comma 2, DM n. 55/2014 e s.m.i. poiché la difesa attrice ha rappresentato più di una parte avente la medesima posizione processuale. Le spese della CTU del presente giudizio e quelle della CTU svolta nel procedimento ex art 696 bis c.p.c., già liquidate con separato decreto, sono poste definitivamente a carico della parte convenuta soccombente.

Le spese di ATP sono poste definitivamente a carico della azienda sanitaria soccombente in linea di continuità con Cass. civ. n. 32306/2023, così come le spese di CTP sostenute dagli attori nel presente giudizio e le spese vive documentate (sia del presente giudizio sia del procedimento di ATP; per tale ultimo procedimento, la convenuta è condannata al rimborso di euro 2.440,00 per il CTP dott. **Per_4** cfr. doc. 68).

P.Q.M.

Il Tribunale di Pisa in persona del giudice monocratico dott.ssa Alessandra Migliorino, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, in parziale accoglimento delle domande attoree, così provvede:

ACCERTA la responsabilità della **[REDACTED]** convenuta per i fatti di causa e, per l'effetto, **CONDANNA** la convenuta, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al risarcimento dei danni pari a:

- complessivi € **192.461,76** in favore di **Parte_1** e **Parte_2** titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno non patrimoniale biologico da invalidità temporanea parziale subito da **Persona_1**, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- complessivi € **138.538,05** in favore di **Parte_1** e **Parte_2** titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno non patrimoniale biologico terminale subito da **Persona_1**, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- complessivi € **32.000** in favore di **Parte_1** e **Parte_2** titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno non patrimoniale catastrofale subito da **Per_1** **[...]** oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- complessivi € 7.914,75 in favore di Parte_1 e Parte_2 a titolo di risarcimento (*iure hereditatis*) del danno patrimoniale per spese mediche subito da Persona_1, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- € 299.571,71 in favore di Parte_1 a titolo di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- € 264.838,70 in favore di Parte_2 titolo di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

- € 778,00 in favore di Parte_1 a titolo di risarcimento (*iure proprio*) del danno patrimoniale per spese funerarie, oltre interessi legali dalla sentenza e sino al soddisfo;

RIGETTA ogni altra domanda;

CONDANNA la convenuta, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, alla refusione in favore degli attori delle spese di lite, che liquida in euro € 1.972,00 per spese vive (CU e marca da bollo nel presente giudizio e nel giudizio ex art 696 bis c.p.c.), euro 37.950,90 per compensi, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;

CONDANNA altresì la convenuta, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, alla refusione in favore della parte attrice delle spese di lite del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. che si liquidano, tenuto conto del valore della lite in base al *decisum* e dei parametri medi di riferimento, in € 7.691,00 per compensi, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;

CONDANNA la convenuta al rimborso, in favore della parte attrice, dei costi per il CTP dott. Per_4 che ha prestato la propria opera nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c., pari ad euro 2.440,00 oltre interessi legali;

CONDANNA, infine, la convenuta, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, alla refusione in favore dell'attrice delle spese per la fase di mediazione pari ad euro € 2.318,00 e dei compensi per la fase di mediazione, liquidati in € 1.781,00 oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge, da distrarsi in favore del procuratore dichiaratosi antistatario;

PONE definitivamente i costi della CTU, già liquidati con separato decreto, a carico della parte convenuta, soccombente;

PONE definitivamente, a carico della parte convenuta soccombente i costi della CTU svolta nel procedimento ex art 696 bis c.p.c., già liquidati con separato provvedimento.

Pisa, all'udienza del 18.6.2026

Il giudice
dott.ssa Alessandra Migliorino

