

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CATANIA

Sezione Quinta Civile

Il Tribunale di Catania, sezione quinta civile, in composizione monocratica, in persona del dott. Giorgio Marino, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. [omissis] R.G.A.C., posta in decisione, previ gli incombenti di cui all'art. 281 quinquies c.p.c. cbn. disp. art. 190 c.p.c.. all'udienza di decisione del 15 settembre 2025,

promossa da

DR , nata a (...) il (...) (C.F. (...)), AL , nata a (...) il (...) (C.F. (...)) e AS, nata a (...) il (...) (C.F. (...)), nella qualità rispettivamente di figlia e di nipoti di PLA , tutte rappresentate e difese dagli avv.ti [omissis] ed elettivamente domiciliate presso l'indirizzo pec (...), giusta procura in atti;

ATTRICI

contro

AZIENDA O.U. (...) ", in persona del rappresentante legale pro tempore, (P.IVA (...)) rappresentata e difesa dagli avv.ti [omissis] ed elettivamente domiciliata in [omissis], giusta procura in atti;

CONVENUTA

OGGETTO: RISARCIMENTO DANNI.

Svolgimento del processo

Con atto di citazione regolarmente notificato DR , e AS, nella qualità rispettivamente di figlia e di nipoti di PLA , convenivano in giudizio innanzi questo Tribunale l'Azienda O.U. X, chiedendo di "accertare, ritenere e dichiarare, per tutto quanto esposto, la responsabilità sanitaria della convenuta Azienda O.U. X , per la morte della sig.ra PLA ; per l'effetto, condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali e patrimoniali subiti dalle attrici, per come analiticamente evidenziati in narrativa, ed in particolare: Euro253.202,00 in favore della sig.ra DR , figlia della de cuius; Euro122.200,00 in favore della sig.ra AL , nipote della de cuius; Euro120.000,00 in favore della sig.ra AS , nipote della de cuius; ovvero condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali e patrimoniali subiti dalle attrici per la diversa minor somma che sarà ritenuta di giustizia; condannare al fesi la convenuta al pagamento della rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat del costo della vita di operai ed impiegati dal 2020 (atteso che i valori monetari delle tabelle di Roma sono attualizzati al 2019), nonché al pagamento degli interessi legali sulle sorti dapprima devalutate al momento del fatto e quindi via via rivalutate anno per anno, dalla data dell 'evento dannoso fino all'effettivo sodisfo ".

Gli attori deducevano che in data 20/11/2018 PLA veniva ricoverata presso [omissis]" per sottoporsi alla procedura di impianto del pace-maker, la quale veniva eseguita il giorno successivo dal dr. D.

A seguito del predetto intervento in data 22/11/2018 intorno alle ore 7.00 la paziente accusava un improvviso stato di malessere generale che, a causa di un aggravamento repentino, ne comportava il decesso intorno alle ore 7.40.

L'attrice DR procedeva, quindi, a sporgere formale denuncia e veniva instaurato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Catania il procedimento penale (n.[omissis] R.G.N.R.) per accertare la responsabilità professionale in capo al sanitario che aveva eseguito la procedura di impianto del pacemaker.

Nel presente giudizio gli attori eccepivano che il decesso della paziente fosse da ricondurre ad un errore commesso durante l'esecuzione della procedura che aveva comportato la perforazione del ventricolo destro e il conseguente decesso della paziente.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva in giudizio l'Azienda [omissis] " contestando la fondatezza delle domande formulate da controparte stante l'assenza di qualsiasi errore addebitabile ai sanitari nel trattamento della paziente e del nesso di causalità tra la condotta tenuta e l'improvviso decesso verificatosi.

Deduceva, infatti, che a seguito dell'intervento la paziente era stabile e asintomatica, motivo per il quale l'aggravamento delle sue condizioni era stato improvviso ed imprevedibile.

All'udienza fissata per la prima comparizione delle parti, il Giudice ammetteva la prova per testi articolata da parte attrice e disponeva la chiesta consulenza tecnica, nominando la dott.ssa FG (medico legale) e il dott. AB (specialista cardiocirurgia) al fine di: a) esaminare la documentazione già prodotta dalle parti; b) accertare se nella condotta dei sanitari siano ravvisabili o meno profili di responsabilità professionale, con riferimento alla vicenda del contendere e alle contestazioni contenute negli scritti difensivi, specificando se le complicanze verificatesi siano, o meno, connaturate al tipo di interventi eseguiti e, in caso positivo, b1) descrivere quali conseguenze le condotte poste in essere dai sanitari in contrasto con i propri doveri professionali abbiano avuto sulle condizioni di salute di DS, tenendo conto di quali essere erano prima degli interventi in questione e quali avrebbero potuto essere senza quei particolari interventi o a seguito di altre cure con diverse caratteristiche; c) indicare il grado di difficoltà della prestazione professionale richiesta al professionista e se siano o meno state osservate le linee guida; d) verificare se sia stato acquisito correttamente il consenso informato; e) accertare se l'errore diagnostico-terapeutico lamentato abbia comportato la perdita della chance di guarigione, la perdita della chance di vivere meglio durante il decorso della malattia, perdita della chance di autodeterminarsi, privando il D della possibilità di programmare al meglio la propria vita e di esplicitare le proprie attitudini psicofisiche; f) indicare analiticamente le spese sanitarie documentate nel fascicolo di parte attrice e valutare la necessità e congruità di ciascuna delle dette spese.

A seguito dell'espletamento della predetta attività istruttoria, il Giudice rinviava la causa per la decisione all'udienza del 25/06/2025 e poi all'udienza del 15/09/2025, concedendo i termini ex [art. 190 c.p.c.](#)

A tale udienza la causa veniva posta in decisione.

Motivi della decisione

La domanda attorea, in quanto fondata, merita di essere accolta.

Gli attori hanno denunciato il comportamento colposo dei sanitari dell'Azienda [omissis], consistito secondo la loro ricostruzione - nell'aver causato a PLA una perforazione del ventricolo destro nel corso della procedura di impianto del pace - maker, dal quale sono successivamente scaturiti il tamponamento cardiaco e il conseguente decesso della paziente.

A sostegno di tale tesi hanno allegato la perizia resa dai consulenti della Procura della Repubblica del Tribunale di Catania nel relativo procedimento penale, nella quale sono stati evidenziati profili di responsabilità e colpa medica dei sanitari dell'azienda sanitaria convenuta.

È noto che in materia di responsabilità sanitaria, con riguardo al rapporto che si instaura tra il paziente e la struttura, è stata la giurisprudenza della Suprema Corte ad aver sempre ravvisato la sua fonte nel contratto atipico c.d. di ospedalità, concluso tra le parti anche per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura. Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive da cui insorgono a carico della casa di cura o dell'ente, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi delle cure mediche e di quelle chirurgiche, di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura o dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'[art. 1218 c.c.](#), all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'[art. 1228 c.c.](#), all'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento

tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale ([Cass. n. 13953/2007](#); [Cass n. 10616/2012](#); [Cass n. 18610/2015](#)).

L'inquadramento del rapporto in ambito contrattuale, anziché in quello extracontrattuale, comporta che si seguano i criteri generali per il riparto dell'onere probatorio, e conseguentemente il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, il risarcimento del danno ovvero l'adempimento deve dare prova della fonte negoziale o legale del suo diritto e può limitarsi alla mera allegazione dell'inadempimento della controparte, oltre a dimostrarne la sua efficacia causale, ossia il nesso causale tra l'inadempimento, o meglio tra la condotta del professionista, ed il pregiudizio lamentato ([Cass. 12760/ 2024](#); [Cass. 2114/ 2024](#); [Cass. 10050/ 2022](#)); il debitore invece è gravato dall'onere di provare il fatto estintivo, costituito dall'avvenuto adempimento.

Nell'ambito della responsabilità per attività sanitaria, dunque, il danneggiato è tenuto a provare il nesso causale tra l'inadempimento dei sanitari e l'evento dannoso, mentre incombe sulla struttura convenuta, ove tale prova sia fornita, l'onere di dimostrare l'assenza del suddetto legame eziologico, per essersi verificato l'evento per cause ad essa non imputabili (cfr. [Cass. ord. 21511/2024](#)). Ricade viceversa sulla struttura, che intenda liberarsi dall'obbligazione risarcitoria, l'onere di provare di aver correttamente adempiuto o che quegli esiti siano derivati da un evento impreveduto o imprevedibile, non imputabile o non riconducibile alla condotta sanitaria.

Ed in particolare l'accertamento del nesso causale è improntato al criterio giuridico del "più probabile che non", il quale impone al giudice di dare prevalenza alla spiegazione causale che si presenta come più probabile, tenuto conto della comparazione tra le diverse spiegazioni alternative, attenendosi nella valutazione ad un concetto di probabilità non necessariamente statistico, ma altresì logico, tale per cui, nella comparazione tra due o più possibili spiegazioni di un evento, una di esse prevale sulle altre in ragione dei suoi riscontri probatori o della sua coerenza intrinseca o di altro criterio di giudizio valido a sorreggere la decisione ([Cass. sent. 25805/2024](#)).

L'indagine del giudice deve tenere distinta la dimensione della causalità da quella dell'evento di danno e deve altresì adeguatamente valutare il grado di incertezza dell'una e dell'altra, muovendo dalla previa e necessaria indagine sul nesso causale tra la condotta e l'evento, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", e procedendo, poi, all'identificazione dell'evento di danno, la cui riconducibilità al concetto di chance postula una incertezza del risultato sperato, e non già il mancato risultato stesso, in presenza del quale non è lecito discorrere di una chance perduta, ma di un altro e diverso danno; ne consegue che, provato il nesso causale rispetto ad un evento di danno accertato nella sua esistenza e nelle sue conseguenze dannose risarcibili, il risarcimento di quel danno sarà dovuto integralmente ([Cass. sent. n.5641/2018](#)).

Con specifico riguardo all'onere della prova del nesso di causalità, deve osservarsi che, secondo uniforme e recente giurisprudenza di legittimità, "in tema di inadempimento di obbligazioni di diligenza professionale sanitaria, il danno evento consta della lesione non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle "leges artis" nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicché, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del 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 del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione" ([cass. sez. III. Sent. 28991/2019](#)).

Ed ancor più di recente è stato chiarito che "Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle. Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1. ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218)" ([Cass. sez. III ord. 27142/2024](#)).

Coniugati così i principi di diritto può adesso procedersi ad un esame nel merito della questione.

L'odierno processo trae origine dall'accesso di PLA presso [omissis] per sottoporsi alla procedura di impianto del pace-maker a seguito della quale, il giorno successivo, ne è sopravvenuto il decesso.

Gli attori hanno assento con certezza la derivazione del suddetto esito dal negligente comportamento professionale tenuto dai sanitari, allegando all'uopo la consulenza tecnica resa nel relativo procedimento penale (all.8 atto di citazione) ove il decesso della paziente è stato ricondotto ad un "arresto cardiaco per dissociazione elettromeccanica in esito a tamponamento cardiaco per emopericardio iatrogeno da perforazione dell'apice del ventricolo destro quale complicanza di impianto di pace-maker bi-camerale".

In quel procedimento il consulente ha concluso deducendo che "è ravvisabile un profilo di responsabilità professionale in capo al sanitario che effettuò la procedura di impianto del pace-maker; egli infatti, nel corso del posizionamento dell'elettro-catetere in ventricolo destro procurò alla paziente una breccia localizzata all'apice dello stesso ventricolo che fu causa di emopericardio, successivo tamponamento cardiaco ed exitus della P".

Sulla scorta di ciò - ritenendo rilevante dal punto di vista probatorio la consulenza resa nell'ambito del procedimento penale - gli odierni attori hanno chiesto l'accertamento della responsabilità dei sanitari e la conseguente condanna al risarcimento dei danni.

Ai fini dell'accoglimento della richiesta risarcitoria formulata nel presente giudizio è necessario, quindi, valutare anzitutto se nella condotta tenuta dai sanitari che hanno trattato PLA presso la struttura sanitaria convenuta possano effettivamente riscontrarsi gli estremi della colpa ed in secondo luogo se il decesso della paziente possa essere ricondotto a tale comportamento ovvero se lo stesso sia dipeso da fattori non imputabili.

Costituisce, questo, il punto dirimente della controversia considerato che parte convenuta, nella memoria di costituzione in giudizio, ha dedotto l'assenza di un nesso causale tra la procedura eseguita e il decesso, il quale è avvenuto in modo repentino e imprevedibile senza che si manifestasse antecedentemente alcun segnale prodromico all'exitus. L'azienda sanitaria convenuta ha rilevato peraltro che la lesione riscontrata è risultata pari a circa 4mm e che dalla stessa è derivato un sanguinamento molto lento, che non ha evidenziato, nell'immediatezza, i segni prodromici del tamponamento cardiaco a cui ha fatto seguito il decesso improvviso della paziente.

Va evidenziato che per giurisprudenza costante le prove assunte in un precedente processo penale (anche tra parti diverse) e le sentenze ivi pronunciate, ancorché prive di formale efficacia di giudicato ex [artt. 651 e 652 c.p.p.](#), sono liberamente valutabili nel giudizio civile di danno quali prove precostituite e atipiche - se ritualmente prodotte e sottoposte al contraddittorio tra le parti (le quali, oltre alla ritualità della produzione, possono contestare pure i fatti accertati in sede penale) - ai fini dell'accertamento dell'illecito civile e il giudice, potendo scegliere le prove ritenute più idonee a dimostrare la verità dei fatti, ha anche facoltà escludere la concreta inferenza probatoria di talune di esse ([Cass. sent. n.9957/2025](#)).

Occorre quindi riferirsi alla consulenza medico-legale disposta nel corso del presente giudizio, che si è occupata precipuamente di analizzare la documentazione prodotta dalle parti e di accertare la sussistenza di elementi di responsabilità in capo ai sanitari e del dedotto nesso di causalità.

In primo luogo il collegio nominato, a seguito di riscontro autoptico, ha affermato che "la de cuius è deceduta a causa di perforazione del ventricolo destro da parte dell'elettrodo di stimolazione fissato sulla punta della suddetta cavità cardiaca".

I cc.tt.uu. nominati hanno poi delineato alcune note cliniche di tale complicanza chiarendo che "tale complicanza è evenienza abbastanza infrequente che si sviluppa in una percentuale compresa tra 0,8-1% dei pazienti ai quali venga impiantato un elettrodo stimolatore collegato ad una sorgente di energia (batteria). Tale evenienza è più frequente negli anziani a causa della presenza di gradi * variabili di atrofia ventricolare, specie in soggetti brachilipi; avviene più frequentemente a livello della parete libera o dell'apice del ventricolo destro".

Hanno poi ulteriormente osservato che "la diagnosi di perforazione del ventricolo destro può essere difficile poiché i sintomi variano e possono includere dolore toracico, dispnea e presincope. La sospettata complicanza può essere basata

su segni come un calo della pressione arteriosa, segni di versamento pericardico e malfunzionamento del pacemaker (se l'elettrodo ha perforato il miocardio).

La radiografia del torace e l'ecocardiografia sono utili nell'identificare la complicanza, ma la TAC è il metodo diagnostico più affidabile, in quanto può mostrare la punta dell'elettrodo fuoriuscita e il versamento pericardico, particolarmente utile se non c'è un'emergenza come l'emopericardio. La diagnosi è ulteriormente sospettata se si riscontrano problemi nel funzionamento del pacemaker, specialmente se il paziente dipende dal pacemaker per la funzione cardiaca".

I cc.tt.uu. nominati hanno dunque escluso, con rilievi immuni da vizi logici e/o di altra natura tali pertanto da poter essere integralmente condivisi dal Tribunale, la sussistenza di alcun profilo di responsabilità in capo al sanitario che ha effettuato rimpianto di pace-maker. rilevando che "non si ravvisano profili di responsabilità a carico del Sanitario (Dott. D) che effettuò rimpianto del pacemaker. il cui elettrodo di stimolazione fu posizionato, peraltro, in + di apice ventricolare destro, come spesso avviene nella pratica clinica. Occorre ricordare che alla fine della procedura i parametri di funzionalità del pacemaker erano corretti, come da atti (Sensing, pacing, impedance, capture) a dimostrazione della corretta esecuzione della procedura. Ciò anche alla luce del fatto che al paziente, nelle ore successive all'impianto del pacemaker non mostrò alcun sintomo che potesse far prevedere l'outcome negativo consistente nella perforazione del ventricolo destro, avvenuta molto probabilmente nel corso della notte. Aggiungasi che l'operatore prescrisse per la paziente un congruo periodo di immobilità a letto con ciò attivando una delle misure preventive ritenute idonee a ridurre il rischio di perforazione del ventricolo destro. Nelle ore successive e fino al decesso occorso alle 07.40 del 22/11/2018. la paziente fu presa in carico dal Sanitario di guardia notturna e dal personale paramedico".

Il collegio nominato ha, invece, individuato profili di responsabilità in capo al personale in servizio durante il turno notturno ed ha così concluso "la perforazione del cuore rappresenta una complicanza ben nota a seguito di impianto di pacemaker con elettrodo a fissazione attiva, anche se si presenta in una percentuale molto bassa e non possiede le caratteristiche, pertanto, di essere imprevista ed imprevedibile. I controlli effettuati sulla paziente nel corso della notte successiva all'impianto, non rientravano nei compiti dell'operatore, bensì nelle competenze del medico di guardia notturno e degli infermieri di reparto. Premesso ciò, deve invocarsi quindi una carenza di assistenza sanitaria ed infermieristica nel turno notturno, durante il quale non è stato effettuato alcun controllo sullo stato emodinamica della paziente evincibile sulla base del controllo dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, ossimetria, tracciato elettrocardiografico o in subordine, visione dello stesso sullo schermo del monitor e registrazione in memoria per evidenziare eventuale mal funzionamento dell'elettrodo, in ipotesi causato dalla perforazione del ventricolo destro). Non si spiega altrimenti l'improvviso decesso della paziente alle ore 07:40 del mattino successivo, dopo avere trascorso una notte in apparente tranquillità come risulta dalla cartella clinica.

Alla luce del riscontro autoptico consistente nella presenza di un cospicuo emopericardio, di una breccia sulla parete anteriore del ventricolo destro, perforazione dell'apice ad opera dell'elettrodo stimolatore, perforazione della pleura destra con cospicuo emotorace destro. appare inverosimile quanto riportato in cartella clinica e poco coerente con la realtà fattuale relativamente alle condizioni di apparente stabilità clinica della paziente, riscontrate anche alle ore 07:00 del 22/11/2018. Aggiungasi che l'emogas effettuato alle ore 07:41 appare poco credibile, sia per i valori riportati che per l'ora di esecuzione che è successiva paradossalmente, all'ora del decesso (ore 07:40). Tutto ciò a riprova ulteriore della approssimazione con cui è stata seguita la paziente durante la notte dal personale sanitario e parasanitario in servizio".

Nel caso in esame, dunque, è stato ravvisato in capo ai sanitari un comportamento colposo consistito nella omissione della attività di sorveglianza necessaria nel corso del trattamento della paziente a seguito della procedura di impianto del pace-maker.

A tal fine non colgono nel segno le obiezioni sollevate dai consulenti tecnici di parte convenuta i quali contestando le conclusioni raggiunte dai consulenti d'ufficio - hanno sostenuto che la perforazione del ventricolo destro e il conseguente tamponamento pericardico si siano verificati in modo improvviso e inatteso solo intorno alle ore 7:00 del 22/11/2018, e non durante la notte come asserito nella consulenza d'ufficio. E ciò alla luce del fatto che la paziente, durante le ore notturne, era del tutto asintomatica ed è stata sottoposta a diversi controlli da parte del personale sanitario competente.

Sul punto il collegio nominato ha evidenziato che invero il progressivo peggioramento, verificatosi la mattina successiva alla procedura di impianto eseguita, è perfettamente compatibile con la condizione fisiopatologica che si instaura a seguito di una progressiva compressione cardiaca secondaria a raccolta ematica in pericardio. E così ha concluso "è altamente probabile che le lesioni anatomopatologiche riscontrate nel caso in esame, si siano create in successione a partenza da una iniziale perforazione del ventricolo destro quale primum movens, seguita da progressivo emopericardio all'inizio non determinante una compressione emodinamica per la sua modesta entità.

In fase successiva il catetere spinto, dall'energia meccanica propria del materiale costruttivo, ha perforato, lentamente, a modo di arco, la pleura destra con conseguente emotorace omolaterale. La paziente ha successivamente sviluppato una condizione di shock emorragico cui è seguito ;'arresto cardiaco che ne ha determinato l'exitus".

Peraltro essendo stata rilevata una perforazione del ventricolo destro con foro solo della grandezza di 2mm ad opera della punta dell'elettrodo stimolatore ivi impiantato non si spiega come un foro di tale minima dimensione - secondo quanto sostenuto da parte convenuta - avrebbe potuto determinare nell'arco di brevissimo tempo un tale spandimento emorragico e il conseguente decesso della paziente.

Ebbene, alla luce dei dati oggettivi ed inconfutabili forniti dai cc.tt.uu. non può che affermarsi che il personale in servizio durante il turno notturno presso l'azienda sanitaria convenuta non abbia posto in essere le procedure diagnostico - terapeutiche adeguate al trattamento della paziente, configurando in tal modo una grave inadempienza.

In particolare, l'esecuzione del monitoraggio elettrocardiografico e di una radiografia del torace avrebbero indotto i sanitari ad effettuare un esame ecocardiografico di controllo idoneo a confermare l'emopericardio e a procedere al drenaggio della raccolta ematica presente nel sacco pericardico.

Alla luce di quanto sopra esposto, si condividono le conclusioni cui sono pervenuti i cc.tt.uu. ovvero la sussistenza del nesso di causalità tra la condotta colposa dei sanitari e il decesso della paziente, atteso che il decesso va considerato eziologicamente collegato alla complicità perforativaemorragica, non diagnosticata e di conseguenza non trattata tempestivamente.

Ed infatti nell'alveo della responsabilità contrattuale e del relativo riparto dell'onere probatorio può affermarsi che gli attori abbiano assolto compiutamente al loro onere probatorio, provando il danno, la condotta ed il nesso di causalità; viceversa, parte convenuta non ha offerto la prova liberatoria che era a suo carico, ovvero provare che il ritardo diagnostico e/o terapeutico è dipeso da cause ad essa non imputabile, ossia da fattori imprevedibili ed inevitabili, che la diagnosi non era prevedibile per la presenza di fattori eccezionali o che comunque il danno non sarebbe stato comunque evitabile.

Una volta accertata la responsabilità della convenuta per il procurato decesso della paziente, occorre esaminare la questione immediatamente conseguente che attiene alla quantificazione del danno non patrimoniale di cui gli attori rivendicano il risarcimento iure proprio.

a) Danno non patrimoniale

al) Danno parentale

DR , AL e AS hanno avanzato domanda risarcitoria per il danno da perdita del rapporto parentale essendo rispettivamente la prima la figlia della de cuius e le altre due le nipoti.

Il danno parentale "va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra prossimi congiunti, 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 (cfr. [Cass. sent. N. 10107/2011](#)).

Per quel che riguarda la quantificazione di tale pregiudizio, giova evidenziare il recente e consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, per il quale, "in tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a

punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella" ([Cass. Sent. n. 10579/2021](#); [Cass. Ord. n. 26300/2021](#)). Ed ancora [Cass. ord. n.37009/2022](#) secondo cui "Le tabelle di Milano pubblicate nel giugno del 2022 costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale, in quanto fondate su un sistema "a punto variabile" (il cui valore base è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione "a forbice") che prevede l'attribuzione dei punti in funzione dei cinque parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, ferma restando la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa "pura", purché sorretta da adeguata motivazione".

In tema di riconoscimento del danno non patrimoniale la morte di una persona fa presumere da sola, ex [art. 2727 c.c.](#), una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli od ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini dell' "quantum debeatur"). Nei casi suddetti è pertanto onere del convenuto provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo ([Cass. ord. 3767/2018](#)). Naturalmente, nulla esclude che possano essere allegati elementi presunti, tali da far venir meno la presunzione di fatto derivante dall'esistenza del mero legame coniugale o parentale e dimostrare l'assenza di un legame affettivo tra la vittima e il superstite (cfr. [Cass. sent. n.25541/2022](#)).

Ed ancora "in tema di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale "da uccisione", proposta "iure proprio" dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare l'effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non costituisce presupposto necessario, ma solo elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno, tanto perché la "società naturale", cui la riferimento [art. 29 Cost.](#), non è limitata alla cd. "famiglia nucleare", di modo che il rapporto tra nonni e nipoti, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, non può essere ancorato alla convivenza, ma alla prova dell'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto" (cfr. [Cass. ord. n. 17298/2025](#); [Cass. ord. n.7743/2020](#)).

Il rapporto nonni-nipoti non può essere ancorato alla convivenza per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, in quanto possono esserci elementi rappresentativi che ben potrebbero giustificare il riconoscimento dei rapporti di costante e reciproco affetto e solidarietà familiare pur in assenza di convivenza.

Nel caso di specie, al fine di una liquidazione del danno adeguata al caso concreto, occorre distinguere la posizione dell'attrice figlia della de cuius rispetto a quella delle nipoti.

Con riferimento a DR - anche in assenza di una situazione di convivenza con la madre - non vi sono motivi per escludere l'operatività della presunzione circa la sussistenza della sofferenza morale per la morte della madre, considerando lo stretto legame di parentela sussistente con la vittima e la mancata contestazione o prova contraria fornita dalla convenuta sul punto.

In ogni caso la teste EM (cfr. verbale udienza 29/05/2024) ha confermato lo stretto legame sussistente tra la figlia DR e la madre PLA, evidenziando che la figlia - a seguito della separazione dal proprio coniuge - si era trasferita dai propri genitori provvedendo ad accudire prima il padre e poi la madre.

Rispetto alle due nipoti l'istruttoria espletata e la documentazione in atti hanno dimostrato l'ampiezza e la profondità del pregiudizio subito dalle stesse per la scomparsa del familiare deceduto.

La predetta teste ha, infatti, dichiarato che le nipoti hanno sempre trascorso lungo tempo in compagnia della donna, frequentando abitualmente la di lei abitazione e trascorrendo anche delle vacanze estive insieme; la teste ha poi confermato che tale relazione particolarmente intensa e profonda è perdurata anche con il crescere delle nipoti, le quali hanno sempre coinvolto la nonna nella loro vita e nelle loro scelte.

Ne deriva pertanto che, la domanda risarcitoria del danno parentale può trovare accoglimento nei confronti di tutti gli odierni attori.

In applicazione dei suesposti i principi, appare utile considerare, quanto alla fattispecie in esame, che gli attori, figlia e nipoti della de cuius (come da certificati in atti), vanno accreditati di un grado di intensità del vincolo parentale tale da potersi presumere integralmente la lesione dell'aspetto interiore del danno, quale intimo dolore subito per la perdita del prossimo congiunto (Cass., sez. III, 2021/14422); uguale ragionamento d'altra parte può farsi a riguardo dei profili dinamico-relazionali in considerazione della piena dimostrazione dello speciale e concreto sconvolgimento della vita familiare e di relazione esterna.

Orbene, applicando le tabelle di Milano in relazione ai dati oggettivi sopra evidenziati (età della vittima primaria al momento del decesso = 80 anni; età della figlia DR alla stessa epoca = 56 anni; età della nipote AL alla stessa epoca = 34 anni; età della nipote AS alla stessa epoca = 27 anni), il risarcimento va riconosciuto secondo il predetto schema:

- DR : VALORE PUNTO: Euro 3.911,00 X 12 PUNTI (ETÀ DELLA VITTIMA PRIMARIA) + 18 PUNTI (ETÀ della vittima secondaria) + 16 punti (assenza di alcun superstite) per un totale di Euro 179906.00;
- AL : valore punto Euro 1.698,00 X 12 punti (età della vittima primaria) + 16 punti (età della vittima secondaria) + 12 punti (per sopravvivenza di due superstiti) per un totale di Euro 67920.00;
- AS : valore punto Euro 1.698,00 X 12 punti (età della vittima primaria) + 18 punti (età della vittima secondaria) + 12 punti (per sopravvivenza di due superstiti) per un totale di Euro 71316.00; b) Danno patrimoniale

bl) danno patrimoniale per spese funerarie e cimiteriali

In via generale deve essere riconosciuto il risarcimento a titolo di danno patrimoniale delle spese funerarie e cimiteriali sostenute dai familiari quando il decesso del de cuius è derivato dalla commissione di un atto illecito (cfr. [Cass. sent. n. 11684/2014](#): "Le spese funerarie, sostenute dagli eredi della persona deceduta per atto illecito, costituiscono una voce di danno ineliminabile e possono essere liquidate anche in mancanza di specifica dimostrazione della precisa entità della somma corrisposta a tale scopo, occorrendo, tuttavia, fornire al giudice i dati dai quali desumere, almeno approssimativamente, i parametri cui commisurare la valutazione, sia pure con riferimento al costo medio delle onoranze funebri della zona in questione").

Nel caso in esame, alla luce della documentazione depositata ed in particolare delle fatture allegate all'atto di citazione, si ritiene possano essere liquidate a titolo di danno patrimoniale solo le spese sostenute dalla figlia della de cuius, DR , per l'estumulazione e la successiva tumulazione della salma entrambe disposte dalla Procura della Repubblica nel relativo procedimento penale - per un importo pari ad Euro 3202.00 (all.11 atto di citazione).

Nessuna liquidazione invece spetta con riferimento alle spese funerarie. Ed infatti rispetto ad esse è stata depositata in atti solo la relativa fattura per l'importo di Euro 2200.00 (all. 12 atto di citazione), la quale però risulta intestata ad un soggetto diverso rispetto agli attori, e non è stato debitamente dimostrato l'avvenuto pagamento della stessa da parte della nipote AL , come asseritamente sostenuto.

Le spese di lite e della CTU seguono il criterio della soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale di Catania - sezione quinta civile, in persona del sottoscritto giudice istruttore in funzione di giudice unico, uditi i procuratori delle parti, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta, da DR , AL e AS contro [omissis] disattesa ogni ulteriore istanza, così provvede:

- 1) condanna la convenuta al pagamento della somma di Euro 183108.00 in favore di DR , di Euro 67920.00 in favore di AL e di Euro 71316.00 in favore di AS a titolo di risarcimento danni iure proprio, il tutto oltre interessi legali fino al soddisfo;
- 2) condanna parte convenuta al rimborso delle spese processuali in favore degli attori liquidate in complessivi Euro 21000.00 per compensi, Euro 1241.00 per spese, Euro 4081.53 per rimborso spese CTU, oltre rimborso delle spese generali, IVA e CPA.

Conclusione

Così deciso in Catania, il 20 ottobre 2025.

Depositata in Cancelleria il 20 ottobre 2025.