



## TRIBUNALE DELLA SPEZIA

**Procedimento RG n. 846/2023**

### **VERBALE di UDIENZA del giorno 12 marzo 2024**

Alle ore 10.35, davanti al Giudice dott. Gabriele Romano sono presenti:

per parte attrice l'Avv. [REDACTED]

per parte convenuta l'Avv. [REDACTED] in sostituzione dell'Avv. [REDACTED]

L'Avv. [REDACTED] precisa le conclusioni come in ricorso;

l'Avv. [REDACTED] precisa le conclusioni come da separato foglio depositato in via telematica.

I difensori discutono la causa insistendo per l'accoglimento delle rispettive conclusioni.

Il Giudice

si ritira in camera di consiglio.

All'esito della camera di consiglio, alle ore 17.30, assenti i Procuratori delle parti, pronuncia la seguente sentenza, ex art. 281 sexies c.p.c., che fa parte integrante del presente verbale d'udienza e che deposita in via telematica.



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE della SPEZIA**

Il Tribunale, in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Gabriele Romano  
ha pronunciato la seguente

## SENTENZA

nel procedimento n. 846/2023 R.G.

promosso da: *Parte\_1* e *Parte\_2* (Avv. [redacted])  
contro: *CP\_1* (Avv. [redacted])

### MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso ex art. 281 decies c.p.c., depositato in data 19 aprile 2023, *Parte\_1* e *Parte\_2* in proprio e quali eredi della madre *Persona\_1* espongono che la predetta era stata ricoverata ad ottobre 2020 presso la divisione di Ortopedia dell'Ospedale *CP\_2* a seguito di frattura del femore.

Dopo la dimissione, la *de cuius* era costretta a rivolgersi nuovamente alle cure del pronto soccorso, poiché fortemente sofferente. Veniva quindi diagnosticata sepsi da infezione delle vie urinarie e da infezione di ferita chirurgica ortopedica, con disposizione di nuovo ricovero nel corso del quale veniva confermata l'infezione da *staphylococcus aureus*.

A causa di tale infezione nosocomiale, *Persona\_1* [redacted]

Poiché [redacted] non riscontrava le richieste risarcitorie degli eredi, veniva introdotto procedimento per ATP ex art. 696 bis c.p.c., a conclusione del quale il Collegio peritale nominato confermava la piena responsabilità della struttura sanitaria convenuta.

Ciò premesso, gli attori illustravano i propri rapporti con la congiunta, alla quale erano legati da un fortissimo vincolo affettivo. Concludevano quindi per la condanna della convenuta al risarcimento dei danni non patrimoniali da perdita del rapporto parentale, nonché al risarcimento dei danni patrimoniali per spese mediche, funerarie e di CTU.

*CP\_1*, ritualmente intimata, si costituiva in giudizio contestando le risultanze della CTU svolta nel procedimento per ATP e negando la sussistenza di proprie responsabilità in relazione ai fatti dedotti in giudizio.

In particolare, la convenuta osservava come il collegio peritale avesse erroneamente ritenuto l'assenza di adeguata prova liberatoria in ordine alla predisposizione delle adeguate misure antisepsi, come da protocolli ritualmente depositati. Inoltre, i CTU non avevano preso in esame le osservazioni dei CTP della resistente, che avevano evidenziato l'elevatissimo rischio di complicanze infettive a causa delle condizioni dell'ospite, dovendo l'infezione essere ricondotta nell'alveo degli eventi non prevenibili.

*Contr* deduceva inoltre la mancanza di prova del fatto che l'infezione fosse stata contratta in ospedale, essendo stata riscontrata la positività del tampone dopo che la paziente era rientrata per 5 giorni al domicilio.

Ribadita quindi l'assenza di elementi di colpa medica, stante l'avvenuto rispetto di tutti i protocolli e linee guida sull'asepsi vigenti all'epoca dei fatti, e contestata altresì la sussistenza ed entità dei danni *ex adverso* allegati, concludeva per il rinnovo della CTU ed il rigetto delle domande attoree, ovvero, in subordine, per la liquidazione del danno risarcibile negli stretti limiti del giusto e provato.

Il ricorso è fondato e meritevole di accoglimento, pur nei limiti che si vanno ad esporre.

Il collegio peritale nominato nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. *ante causam* ha accertato che *“la pz è andata incontro a ben tre infezioni da germi nosocomiali. La prima, ad avviso dello scrivente causa di tutte le successive evoluzioni negative fino all'exitus, è stata l'infezione del sito chirurgico da parte di Staphylococcus aureus multiresistente sicuramente già iniziata prima della dimissione volontaria del 17/10 quando i globuli bianchi erano notevolmente aumentati (fino a 34.000) ed era comparsa iperpiressia. Il rientro al domicilio in pz fragile, confusa ed agitata, potrà avere accelerato l'estrinsecarsi dell'infezione ma non diversa sarebbe stata l'evoluzione della infezione se la pz fosse rimasta degente. La seconda infezione, altrettanto chiaramente nosocomiale, è quella urinaria e del tampone rettale dovuta a Klebsiella pneumoniae produttore di carbapenemasi; è evidente che all'ingresso in reparto la pz era negativa (2 tamponi rettali) e che il 23 e 24/11 è risultata positiva. Questo germe è assolutamente nosocomiale ed è infondato ipotizzare un contagio al domicilio nei 5 giorni di permanenza tra il primo e secondo ricovero. La terza infezione da Candida parapsilosis multiresistente, anch'esso (fungo) nosocomiale, è la conseguenza da un lato dell'indebolimento organico correlato alle protratte e massicce terapie antibiotiche e, dall'altro, dell'ospedalizzazione. L'infezione fungina ha determinato la sepsi che ha condotto a morte la paziente”*.

Pur riconoscendo la correttezza dell'operato dei sanitari, dell'esecuzione dell'intervento e delle successive terapie somministrate, i CTU hanno tuttavia evidenziato che *“La critica da muovere alla struttura sanitaria è ovviamente relativa alle infezioni da germi nosocomiali che una scrupolosa e corretta azione di profilassi e prevenzione dovrebbero quanto meno ridurre se non eliminare. La produzione di protocolli aziendali di disinfezione e sanificazione e di linee guida relative all'igiene ambientale, ovviamente senza il riscontro e documentazione della effettiva scrupolosa e costante applicazione, non permette di manlevare la CP\_3 dalla responsabilità relativa al contagio del paziente ricoverato da parte di questi germi che, data la loro resistenza agli antibiotici, sono appunto catalogati come “nosocomiali”. Altrettanto non può essere richiamata come scusante la farmacoresistenza di questi germi che sovrainfettano in ambiente ospedaliero il paziente. L'azione virtuosa dovrebbe essere quella di applicare tutte le possibili ‘armi’ per ridurre/eliminare questi germi mediante una realmente incisiva azione preventiva e profilattica. Il paziente si ricovera in ospedale per essere curato e l'aspettativa non può essere che quella di essere inserito in un ambiente idoneo e non*

*di dover temere infezioni e sovrainfezioni che possano compromettere ulteriormente il suo stato di salute”.*

Esclusa la possibilità che l’infezione fosse stata contratta al domicilio, i periti hanno quindi confermato il nesso eziologico tra il decesso della paziente e le plurime infezioni insorte in ambito nosocomiale, con evento “letifero” terminale correlato alla sepsi da *Candida parapsilosis*. Eventi la cui responsabilità *“ricade sulla Struttura Sanitaria, sulla organizzazione e della gestione delle prassi di igienizzazione, prevenzione e profilassi delle strutture ospedaliere e di formazione e gestione del personale sanitario alla problematica specifica”.*

Parte convenuta, alla luce delle osservazioni dei propri CTP, contesta le conclusioni della CTU, sostenendo che non è possibile dimostrare che l’infezione fosse stata contratta in Ospedale, che l’evento infettivo era in ogni caso imprevedibile e che erano state rispettate tutte le procedure di asepsi, come emergerebbe dai protocolli prodotti nel procedimento per ATP.

Le difese svolte dalla resistente non colgono nel segno, considerato che:

- Quanto all’origine dell’infezione, al di là della natura tipicamente nosocomiale dei germi in questione, i CTU hanno evidenziato che, nonostante l’intervallo di ben cinque giorni in cui la paziente era stata assistita al proprio domicilio, già prima della auto-dimissione erano insorti dati certi ed evidenti di una infezione in rapido divenire (leucocitosi neutrofila dei giorni 16 e 17/10, associata a febbre ed incremento degli indici di flogosi);
- anche la pretesa non prevenibilità dell’infezione contratta dalla *de cuius* è stata smentita dal collegio peritale, che ha accertato come le condizioni della paziente non fossero tali da aumentare il rischio di infezione del sito chirurgico, che risultava al contrario sostanzialmente sovrapponibile a quello medio (3,1%);
- quanto infine all’accertamento della colpa, sul quale si fonda la dedotta responsabilità della struttura convenuta nella determinazione delle infezioni che hanno condotto la congiunta dei ricorrenti al decesso, si osserva che, secondo la più recente giurisprudenza, *“a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell’infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell’indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell’aria e degli impianti di condizionamento; g) dell’avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione*

dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (Cass., Sez. 3, Ordinanza n. 16900 del 13/06/2023; nello stesso senso, v. anche Sez. 3, Sentenza n. 6386 del 03/03/2023).

Nella presente fattispecie, CP\_1 sostiene di avere fornito adeguata prova liberatoria in ordine alla predisposizione delle adeguate misure antisepsi mediante la produzione, effettuata nel procedimento per ATP e ripetuta nel presente giudizio di merito, dei protocolli di prevenzione, delle linee guida e delle procedure di sterilizzazione e sanitizzazione del blocco operatorio.

Senonché, com'è evidente, una cosa è documentare l'esistenza di protocolli e linee guida, altra cosa è fornire la prova di avere scrupolosamente attuato le procedure nel caso di specie.

Pertanto, la mera produzione della documentazione attestante l'esistenza di procedure e buone prassi non è sufficiente ai fini della prova del corretto adempimento della prestazione sanitaria (in questo senso, gli stessi CTU, in risposta alle osservazioni dei CTP della convenuta, hanno evidenziato che *"la struttura sanitaria deve mettere in atto tutte le strategie di prevenzione e profilassi per minimizzarne il rischio a prescindere dal buon operato diagnostico terapeutico dei sanitari, attività che non è stata minimamente documentata"*).

Né tale lacuna può essere colmata mediante le prove orali offerte dalla resistente, siccome aventi ad oggetto circostanze formulate genericamente e, comunque, relative a procedure la cui concreta applicazione avrebbe dovuto essere debitamente documentata (onere, quest'ultimo, che grava sulla struttura convenuta anche in ambito di responsabilità extracontrattuale, per il principio di vicinanza alla prova).

Le conclusioni della CTU svolta nel procedimento per ATP possono pertanto essere condivise ed acquisite, con conseguente accertamento, in punto *an debeatur*, della responsabilità di CP\_1 nella causazione del decesso di Per\_1

[...]

Venendo all'esame del *quantum*, i ricorrenti hanno anzitutto domandato il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, danno che *"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 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"* (così Cass. 9 maggio 2011, n. 10107).

Il fatto illecito, costituito dalla uccisione del congiunto, dà quindi luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorché colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievolmente solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare (cfr. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 4253 del 16/03/2012).

Nella liquidazione (necessariamente equitativa) di tale danno non patrimoniale, occorre apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (v. Cass., Sez. 3, Sentenza n. 28989 del 11/11/2019).

Ciò posto, si osserva che, secondo la più recente giurisprudenza della Suprema Corte, *"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., Sez. 3, Sentenza n. 10579 del 21/04/2021; nella fattispecie, la S.C. ha cassato la decisione del giudice d'appello che, per liquidare il danno da perdita del rapporto parentale patito dal fratello e dal coniuge della vittima, aveva fatto applicazione delle tabelle milanesi, non fondate sulla tecnica del punto, bensì sull'individuazione di un importo minimo e di un "tetto" massimo, con un intervallo molto ampio tra l'uno e l'altro).

Preso atto di tale orientamento giurisprudenziale, l'Osservatorio per la Giustizia Civile del Tribunale di Milano ha recentemente promulgato i nuovi "Criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale per perdita del rapporto parentale".

Possono pertanto prendersi a riferimento, nella liquidazione equitativa del danno in esame, le nuove Tabelle del Tribunale di Milano 2022, basate sul “sistema a punti” invocato dalla richiamata pronuncia di Cassazione.

Tali tabelle, in particolare, individuano un valore per punto pari ad euro 3.365,00 in caso di perdita di parenti di primo grado, da moltiplicarsi per un coefficiente variabile a seconda dell'età del congiunto e della vittima, della convivenza e composizione del nucleo familiare, dell'intensità della relazione affettiva, della sofferenza e stravolgimento della vita del congiunto superstite.

Come evidenziato nella relazione illustrativa, all'allegato 2 (domande e risposte), *“Il valore-punto è stato determinato dividendo per 100 il valore monetario massimo previsto dalle due tabelle milanesi per la liquidazione del rispettivo danno parentale: per la perdita del parente di primo grado/coniuge ed assimilati il valore-punto è pari ad € 3.365,00 (€ 336.500,00 : 100) e per la perdita del parente di secondo grado (nipote/fratello) il valore punto è pari ad € 1.461,20 (€ 146.120,00 : 100)”*.

Per assegnare i punti stabiliti in tabella *“Sono state considerate le circostanze indicate dalla Cassazione e già menzionate anche nei “Criteri orientativi” delle pregresse tabelle milanesi, quali: l'età della vittima primaria, l'età della vittima secondaria, la convivenza, l'esistenza di superstiti, la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto. Giova sottolineare che le cinque circostanze considerate ai fini della distribuzione dei punti non costituiscono ciascuna un pregiudizio in sé ovviamente, ma integrano tutte elementi che rivelano -secondo le note massime di comune esperienza, cfr. Cass. 25164/2020- l'esistenza e consistenza di una sofferenza soggettiva e di pregiudizi dinamico-relazionali derivanti dalla perdita del parente. Si può notare che le prime quattro circostanze hanno natura “oggettiva” e sono quindi “provabili” anche con documenti anagrafici; la quinta circostanza è di natura “soggettiva” e riguarda sia gli aspetti cd “esteriori” del danno da perdita del parente (stravolgimento della vita della vittima secondaria in conseguenza della perdita) sia gli aspetti cd “interiori” di tale danno (sofferenza interiore) e deve essere allegata, potendo poi essere provata anche con presunzioni. Nell'apprezzamento dell'intensità e qualità della relazione affettiva, si dovrà valutare lo specifico rapporto parentale perduto, con tutte le caratteristiche obiettive e soggettive, sulla scorta di quanto allegato e provato (anche con il ricorso alle presunzioni) in causa”*.

Ciò al fine di *“evitare che il risarcimento si traduca in un mero calcolo matematico e le tabelle siano usate come una scorciatoia per eludere gli oneri assertivi e probatori gravanti sulle parti e l'obbligo di motivazione gravante sul giudice; le tabelle devono tener conto, invece, delle peculiarità della fattispecie concreta e dar modo ai difensori di allegare e provare (spesso anche in via presuntiva) i fatti posti a fondamento della domanda, ovvero di eccepirne l'insussistenza, ed al Giudice di motivare sul punto, sì da evitare che si liquidi un danno in re ipsa”*.

Si è quindi previsto un punteggio per ognuna delle circostanze indicate dalla Cassazione e già menzionate anche nei “Criteri orientativi” delle precedenti tabelle

milanesi (quali l'età della vittima primaria, l'età della vittima secondaria, ecc.), con determinazione del totale dei punti secondo le circostanze presenti nella fattispecie concreta e moltiplicazione del risultato per il valore punto, pervenendo così all'importo monetario riconoscibile.

Viene poi stabilito che il totale monetario non possa di regola superare € 336.500,00, salva la ricorrenza di circostanze eccezionali, per cui, essendo i punti astrattamente attribuibili maggiori di 100 (118) con un "cap" pari al valore monetario massimo della "forbice" delle precedenti tabelle, viene consentita la liquidazione del massimo valore risarcitorio in diverse ipotesi e non in un solo caso.

Nella presente fattispecie, la congiunta è deceduta all'età di 93 anni, quando la

Parte\_1

aveva 56 anni ed il figlio non convivente e coniugato

Parte\_2

aveva 62 anni.

Applicando quindi al caso di specie i punti stabiliti dalla tabella con riferimento alle circostanze aventi natura oggettiva, otteniamo i seguenti punteggi:

- per la figlia di 56 anni (18 punti) convivente (16 punti) che perde la madre di 93 anni (4 punti) restando in vita un fratello (14 punti), si ottiene una somma di 52 punti;
- per il figlio di 62 anni (16 punti) non convivente che perde la madre di 93 anni (4 punti) restando in vita la sorella, il coniuge ed una figlia (9 punti), si ottiene una somma di 29 punti.

Quanto alla quinta circostanza, di natura "soggettiva", sono previsti fino a 30 punti, da attribuirsi tenuto 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).

Nel caso di specie, i ricorrenti hanno allegato e provato circostanze tali da dimostrare tanto una particolare qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, quanto una notevole sofferenza derivante dalla perdita della propria madre.

In particolare, dall'istruttoria orale svolta è emerso che la figlia Parte\_1 viveva pressoché in modo "simbiotico" con la madre: poiché non lavorava, la ricorrente accudiva tutto il giorno l'anziana genitrice, l'accompagnava a fare passeggiate ed a fare la spesa; madre e figlia quotidianamente pranzavano e cenavano insieme, addirittura dormivano nello stesso letto.

Anche il rapporto con il figlio Parte\_2, pur in assenza di convivenza, era comunque intenso: anch'egli, seppure con meno frequenza, accompagnava la madre a fare passeggiate ed era sempre presente nelle festività e nei fine settimana.

Dall'altro lato, la sofferenza interiore e lo stravolgimento della vita delle vittime secondarie possono ritenersi quantomeno in parte leniti dal fatto che, in considerazione dell'età assai avanzata della madre e dell'evolversi dei fatti, il decesso non è avvenuto in modo del tutto improvviso ed i congiunti sono stati posti in grado di prepararsi all'evento.

Sulla scorta di tali osservazioni, si ritiene equo riconoscere un punteggio aggiuntivo di 20 punti in favore della figlia *Parte\_1* e di 10 punti in favore del figlio *Parte\_2*.

Si ottiene quindi un punteggio finale pari a 72 punti per la prima ed a 39 punti per il secondo, ciò che determinerebbe la liquidazione di importi pari, rispettivamente, ad euro 242.280,00 per la figlia ed euro 131.235,00 per il figlio.

Nondimeno, deve osservarsi che, secondo quanto accertato dai CTU nominati nel procedimento per ATP, l'eventuale buon esito dell'operazione cui è stata sottoposta la signora *Per\_1* avrebbe comunque determinato, con ogni probabilità, la necessità di ricovero in una struttura riabilitativa residenziale/assistenziale.

Ciò avrebbe pertanto causato, anche in assenza di condotte censurabili da parte della struttura convenuta, un'importante modifica, dal punto di vista dinamico-relazionale, dei rapporti tra i ricorrenti e la congiunta; modifica più incisiva per quanto riguarda i rapporti con la figlia, che conviveva con la madre accudendola quotidianamente, e comunque apprezzabile per quanto riguarda i rapporti con il figlio, che avrebbe visto comunque modificate le modalità di frequentazione con l'anziana genitrice.

Dovendosi dunque tenere conto anche di tale circostanza nella liquidazione equitativa del danno in esame, verrà operata una diminuzione del 20% della somma altrimenti liquidabile in favore della figlia *Parte\_1* (la quale, come visto, avrebbe subito un maggiore stravolgimento della propria vita quotidiana in ipotesi di ricovero in struttura della madre) e del 10% della somma altrimenti liquidabile in favore del figlio *Parte\_2*.

In conclusione, il danno da perdita del rapporto parentale viene liquidato nell'importo di euro 193.824,00 in favore di *Parte\_3* e nell'importo di euro 118.111,50 in favore di *Parte\_2* somme attualizzate a giugno 2022 (data di pubblicazione delle tabelle per la liquidazione del danno in esame).

Non può invece essere riconosciuto un danno biologico, genericamente allegato dai ricorrenti, in assenza di certificazioni mediche attestanti l'insorgenza di patologie – ovvero quantomeno l'assunzione di terapie – causalmente collegate alla scomparsa della congiunta.

Parimenti, non può essere riconosciuta la risarcibilità delle spese funerarie affrontate da *Parte\_2* trattandosi di esborso che sarebbe stato comunque sostenuto al momento del decesso della congiunta, anche in assenza di responsabilità della convenuta.

In ordine agli accessori, sulle somme dovute a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale devono essere riconosciuti, in applicazione del principio stabilito da Cassazione civile, Sezioni Unite, 17 febbraio 1995 n. 1712, sia la rivalutazione monetaria che gli interessi – dal giorno dell'illecito fino alla data della presente pronuncia – quale corrispettivo del mancato tempestivo godimento, da parte del danneggiato, dell'equivalente pecuniario del debito di valore. Ed invero, la corresponsione degli interessi costituisce uno dei criteri di liquidazione del predetto

lucro cessante, la cui sussistenza può ritenersi provata alla stregua anche di presunzioni semplici e il cui ammontare può essere determinato secondo un equo apprezzamento. Pertanto, alla stregua dei principi affermati con la sentenza citata, le somme precedentemente liquidate in favore dei ricorrenti a titolo di danno non patrimoniale – attualizzate a giugno 2022, data di pubblicazione delle tabelle milanesi – devono essere devalutate alla data dell'illecito (cd. *aestimatio*). Sulla somma così calcolata e via via rivalutata annualmente secondo gli indici *Org\_1* devono quindi essere applicati gli interessi al tasso legale.

Le spese di lite, comprensive del procedimento per ATP, seguono la soccombenza della convenuta e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto della natura e del valore della lite (avuto riguardo - ex art. 5, comma 1, DM n. 55/2014 - alla somma riconosciuta ai ricorrenti, rientrante nello scaglione sino ad euro 520.000,00), con quantificazione degli onorari secondo i parametri medi di cui al DM n. 147/2022 e con diminuzione di giustizia dei compensi per la fase di trattazione del giudizio di merito, essendosi l'attività istruttoria limitata all'escussione di alcuni testi, sentiti in un'unica udienza.

Tra gli esborsi di parte ricorrente, anch'essi posti a carico della convenuta, vanno ricomprese, nel procedimento per ATP, le spese per la propria consulenza di parte (cfr. Cass. 84/2013 e 4357/2003), come documentate in atti [v. ricevuta n. 23/21 per euro 1.220,00, in all. 8 ric.; non risultano documentate ulteriori spese per l'assistenza dei CTP nel contraddittorio peritale].

Le spese della CTU svolta nel procedimento per ATP vanno infine poste, nei rapporti tra le parti, a carico della convenuta, con condanna alla refusione di quanto eventualmente anticipato a tale titolo dai ricorrenti.

### **P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando:

- 1) accertata e dichiarata la responsabilità di *CP\_1* nella causazione del decesso di *Persona\_1* dichiara tenuta e condanna la predetta convenuta a corrispondere in favore dei ricorrenti le seguenti somme:
  - euro 193.824,00 in favore di *Parte\_3* a titolo di risarcimento *iure proprio* del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale;
  - euro 118.111,50 in favore di *Parte\_2* a titolo di risarcimento *iure proprio* del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale;il tutto oltre interessi sul capitale devalutato fino alla data del decesso e via via rivalutato;
- 2) dichiara tenuta e condanna la convenuta a rifondere i ricorrenti in solido delle spese di lite, che liquida per la fase di ATP in euro 1.506,00 per esborsi ed euro 5.916,00 per onorari, oltre spese generali, IVA e CPA e per il presente giudizio di merito in euro 1.686,00 per esborsi ed euro 18.000,00 per onorari, oltre spese generali, IVA e CPA;

- 3) pone le spese di CTU, nei rapporti tra le parti, a carico di CP\_1, con condanna della convenuta a rifondere i ricorrenti di quanto anticipato a tale titolo.

La Spezia, 12 marzo 2024

Il Giudice  
dott. Gabriele Romano