REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI LOCRI

SEZIONE CIVILE

Il giudice

dott.ssa Enrica de Sire

nel procedimento R.G. n. 786/2013 avente ad oggetto: responsabilità medica

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

TRA

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3*

quest'ultimo in proprio e nella qualità di amministratore di sostegno di *Persona_1* **, oltre che nella qualità di procuratore speciale di** *Parte_4* **e** *CP_1* entrambi [redacted] (Ontario)**,** giusta procura speciale in atti, tutti in proprio e nella qualità di eredi della defunta *Persona_2* , rappresentati e difesi, in virtù di procura in calce all'atto di citazione, dagli avv.ti [redacted] e [redacted], elettivamente [redacted], alla [redacted]

ATTORI

E

Controparte_2 **in persona del legale rappresentante *pro tempore***, rappresentata e difesa in virtù di procura in atti dall'avv. *Parte_5* del Foro di Reggio Calabria, congiuntamente e disgiuntamente agli avv.ti [redacted] e [redacted], elettivamente domiciliata in Siderno (RC), presso lo studio dell' avv. [redacted] sito in [redacted]

CONVENUTA

NONCHE'

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Controparte_3 **(già** *Controparte_4* **- società incorporante la** *Controparte_5* **in persona del legale rappresentante *pro tempore*** - rappresentata e difesa dall'avv. [redacted], giusta procura speciale in atti, elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avv. [redacted] sito in Locri alla [redacted]

TERZA CHIAMATA IN GARANZIA

CONCLUSIONI: come da rispettivi atti introduttivi e da verbale di udienza del 16.1.2020.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato in data 18.6.2013 gli attori, *ut supra* generalizzati, convenivano in giudizio il *Controparte_2* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al fine di vederla condannare al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, dai medesimi subìti, *iure hereditatis* e *iure proprio,* quantificati in complessivi euro 3.026.654,75, oltre interessi e rivalutazione monetaria, in conseguenza del decesso della congiunta *Persona_2* (moglie e madre degli attori), avvenuto all'esito di un intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica per il quale i sanitari del convenuto *CP_2* si rendevano responsabili del ritardo diagnostico di "endocardite".

In particolare, gli attori chiedevano all'adito Tribunale di accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale dell'Ente convenuto, in relazione al predetto ritardo diagnostico e, conseguentemente, condannarlo al pagamento delle seguenti somme: euro 326.150,00, oltre interessi e rivalutazione monetaria, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale da riconoscere, *iure proprio,* in favore di ciascun superstite; euro 1.064,754,75 a titolo di risarcimento del danno biologico patito da *Persona_2* - *sub specie* di danno biologico terminale e di danno morale catastrofale, come meglio specificato in comparsa conclusionale - da ripartirsi in quota parte fra gli eredi ai sensi dell'art. 581 c.c.; euro 5.000,00 per spese funebri sostenute, il tutto per la somma complessiva di euro 3.026.654,75 ovvero di quella ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dall'evento al soddisfo, con vittoria di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

spese, diritti ed onorari, rimborso forfettario delle spese generali, oneri fiscali ed accessori di legge da distrarsi in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 4.11.2013, contenente richiesta di differimento di udienza *ex* art. 269 c.p.c., si costituiva in giudizio il *Controparte_6* *[...]* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, il quale, in via preliminare, eccepiva l'incompetenza territoriale dell'adito Tribunale in favore del Tribunale di Milano, ovvero di quello di [redacted] nel merito, contestava la ricostruzione dei fatti descritta in citazione, affermando, al contrario, non solo la correttezza dell'intervento chirurgico eseguito, ma anche il pieno rispetto delle *leges artis* e delle linee guida internazionali applicate nella fase post- operatoria.

Con riferimento al *quantum debeatur,* invece, rilevava l'incongruità oltre che la sproporzionalità delle somme richieste a titolo risarcitorio; in ogni caso, al fine di esser manlevata, chiedeva di chiamare in causa la propria compagnia assicuratrice. Alla luce di quanto sovra esposto il [redacted] in via preliminare, chiedeva il differimento della fissata data di prima udienza *ex* art. 269 c.p.c., onde consentire la chiamata in causa della *Controparte_5* e della *[...]* *Controparte_7* in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*; nel merito, chiedeva il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto; in subordine, in caso di accertata responsabilità del [redacted] chiedeva di condannare la *Controparte_5* e la *Controparte_7* in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*, a manlevare l'Ente ospedaliero da ogni avversa pretesa, con vittoria di spese e compensi di causa.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 27.2.2014 si costituiva in giudizio la *[...]* *Controparte_3* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, sia nell'interesse della *Controparte_4* sia della *Controparte_5* la quale, in via preliminare, eccepiva il difetto di legittimazione passiva di entrambe le citate compagnie assicuratrici alla luce del fatto che il contratto assicurativo stipulato dal *CP_2* fosse un contratto di coassicurazione in cui la *Controparte_5* era coassicuratrice delegataria; dunque, la *Controparte_4* avrebbe dovuto essere estromessa dal giudizio in quanto unica legittimata passiva era la società delegataria;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in ogni caso, ed in subordine, nell'ipotesi di permanenza in giudizio di entrambe le citate compagnie assicuratrici, chiedeva dichiararsi la sussistenza del diritto di difesa in capo ad essa comparente. Ulteriori eccezioni riguardavano altresì: l'incompetenza territoriale del giudice adito, la prescrizione del diritto vantato dal convenuto *CP_2* ai sensi degli artt. 2952 e 1882 c.c., l'inoperatività della polizza assicurativa in ragione della operatività della clausola *claims made* ai sensi dell'art. 9 ("*INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA*") contenuta nel contratto assicurativo stipulato con la casa di cura*;* nel merito, contestava la domanda attorea, sia in punto di *an* (per assenza di qualsivoglia responsabilità della struttura sanitaria), sia con riferimento al *quantum debeeatur*, per tutte le argomentazioni e difese articolate dal *CP_2*

Dunque, nel rassegnare le proprie concusioni, chiedeva: in via preliminare, dichiararsi l'incompetenza territoriale del Tribunale di Locri in favore del Tribunale di Milano, ovvero del Tribunale di [redacted] disporre l'estromissione dal giudizio della *Controparte_7* accertare e dichiarare la prescrizione del diritto vantato dall'assicurato *Controparte_2* accertare l'inoperatività della polizza invocata dall'Ente convenuto alla luce dell'operatività della clausola *claims made;* nel merito, rigettare la domanda attorea in quanto infondata in fatto ed in diritto; in subordine, in caso di accoglimento della domanda attorea, contenere la richiesta risarcitoria entro il massimale di polizza di euro 1.549.370,70, tenuto conto dell'operatività della franchigia per la somma di euro 180.000,00, con vittoria di spese, competenze ed onorari di lite.

Articolati i mezzi istruttori, veniva disposta CTU medico- legale con conferimento dell'incarico al dott. *Persona_3* nondimeno, stante il mancato riscontro fornito dal c.t.u. in relazione ai chiarimenti richiesti dal giudicante, l'incarico peritale veniva revocato. Seguivano, pertanto, nuovi conferimenti peritali, con rinunce da parte dei nominandi consulenti, all'esito dei quali il nominato ctu dott. *Persona_4* accettava l'incarico e depositava relazione medico- legale.

All'udienza del 17.10.2019 le parti precisavano le conclusioni; quindi, alla successiva udienza del 16.1.2020 la causa veniva incamerata per la decisione con la concessione dei termini ordinari *ex* art. 190 c.p.c. i quali, a causa della sopravvenuta emergenza epidemiologica da Covid-19, sono ricaduti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nella sospensione straordinaria dal 9.3.2020 all'11.5.2020.

Orbene, in via preliminare, con riguardo all'eccezione di incompetenza territoriale sollevata dal *Controparte_6* oltre che dalla compagnia assicuratrice, terza chiamata in causa, la stessa va rigettata in ragione del fatto che il precedente Giudicante, con ordinanza del 5.2.2015, ha confermato la competenza territoriale dell'adito Tribunale di Locri ai sensi dell'art. 19 c.p.c.

Per quanto concerne, invece, l'eccezione preliminare sollevata dalla terza chiamata in garanzia relativa alla prescrizione del diritto azionato dall'assicurato, la stessa è fondata e va, pertanto, accolta. Invero, nell' assicurazione della responsabilità civile il termine prescrizionale del diritto dell'assicurato decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha proposto verso questi azione giudiziale. La comunicazione all' assicuratore di tale richiesta o della proposizione dell'azione giudiziale sospende il corso della prescrizione. Tale principio è pienamente consolidato in giurisprudenza alla luce del tenore letterale dell' art. 2952 c.c. il cui terzo e quarto comma prevedono, rispettivamente, che « *nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione*»; inoltre, «*la comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo promossa sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto*».

Dunque, in ossequio all'interpretazione giurisprudenziale consolidata in materia, il termine prescrizionale non decorre dal momento di verificazione del sinistro, ma, *ex adverso*, dal giorno in cui il terzo ha promosso azione o ha richiesto risarcimento in via stragiudiziale all'assicurato. Con riferimento all'ulteriore e consequenziale questione relativa al se la comunicazione della richiesta di risarcimento, sospensiva della prescrizione, debba pervenire da parte dell'assicurato o anche da parte dello stesso danneggiato, l'orientamento giurisprudenziale maggioritario conferma che la sospensione si verifica sia che la comunicazione giunga all'assicuratore da parte dell'assicurato, sia

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

che provenga direttamente dal terzo danneggiato.

Orbene, alla luce dei principi *ut supra* richiamati, nel caso di specie, la prescrizione deve ritenersi maturata, in ragione del fatto che, a decorrere dall'inoltro della richiesta stragiudiziale di risarcimento danni del 3.6.2011 (cfr. all. 7 produzione attorea) da parte degli eredi *Pt_1* al *Controparte_2* quest'ultimo, in qualità di assicurato, non ha inoltrato alcuna richiesta di manleva alla propria compagnia assicuratrice al fine di interrompere la prescrizione del diritto risarcitorio, non potendo assumere all'uopo idoneità interruttiva della prescrizione breve l'atto di chiamata in causa dell'assicurazione da parte del *CP_2*, in quanto la stesso è stato notificato oltre il termine di legge, ovverosia, in data 21.11.2013, dunque, a distanza di oltre due anni dalla prima richiesta risarcitoria avanzata dal terzo.

Tanto precisato, con riferimento alle ulteriori eccezioni relative al difetto di legittimazione passiva sollevata dalla *Controparte_8* terza chiamata in causa, e quella relativa alla inoperatività della polizza per effetto della previsione della clausola *claims made,* le stesse si ritengono assorbite dall' accoglimento della superiore eccezione di prescrizione del diritto.

Passando al merito della vicenda, la domanda formulata dagli odierni attori è parzialmente fondata e va accolta nei limiti e per le ragioni che seguono.

In primo luogo, occorre premettere che la responsabilità civile di una struttura sanitaria (privata o pubblica) ha natura contrattuale, in ragione del fatto che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto atipico cd. di spedalità o di assistenza sanitaria il quale si perfeziona anche per fatti concludenti laddove si abbia la mera accettazione del malato presso la struttura sanitaria medesima (cfr. *Cass. SS.UU. 577/08 e Cass. n. 8826/2007*). Ne deriva, dunque, che la responsabilità dell'ente ospedaliero per l'inadempimento e/o per l'inesatto adempimento delle prestazioni dovute in base al contratto di spedalità va inquadrata nell'alveo della disciplina di cui all'art. 1218 c.c., senza che assuma alcun rilievo che la struttura sia un ente pubblico o un soggetto di diritto privato la quale, per adempiere le sue prestazioni, si avvalga dell'opera di suoi dipendenti ovvero di suoi collaboratori esterni esercenti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

professioni sanitarie e personale ausiliario.

L‘opzione per la qualificazione contrattuale della responsabilità prospettata dagli attori incide, in primo luogo, sul riparto dell‘onere probatorio.

Devono, infatti, trovare applicazione i criteri fissati in materia contrattuale, alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533 in terna di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento, e recepito nella sentenza n. 577/2008, per cui le medesime Sezioni Unite hanno stabilito che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell‘azione di responsabilità per risarcimento del danno nelle obbligazioni cosiddette di comportamento non è qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa o concausa efficiente del danno (in tal senso vedasi anche *Cass. civ. n. 20547/2014; Cass. civ. n. 27855/2013; Cass. civ n. 17143/2012; Cass. civ. n. 1538/2010; Cass. civ. n. 15993/2011*).

II paziente non può, dunque, limitarsi ad allegare un inadempimento, quale esso che sia, dovendo, invece, dedurre l'esistenza di una inadempienza, per così dire, "vestita", ovvero astrattamente efficiente alla produzione del danno, tale che quando lo sforzo probatorio dell'attore consenta di ritenere dimostrato il contratto (o contatto sociale) e l'insorgenza o l‘aggravamento della patologia - con l'allegazione di qualificate inadempienze idonee a porsi come causa o concausa del danno - scatta l'onere del convenuto di dimostrare o che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia può essergli mosso, o che, pur essendovi stato un suo inesatto adempimento, questo non ha avuto alcuna incidenza eziologica nella produzione del danno (*Cass. civ. n. 27855/2013*).

Da tale qualificazione giuridica consegue, dunque, che il danneggiato può limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica (o dell‘insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto.

In particolare, l‘attore è esonerato dal dimostrare la negligenza e l‘imperizia del sanitario, potendosi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

limitare ad allegare condotte attive od omissive del medico contrastanti con le *leges artis* quali *species* dell'inadempimento agli obblighi assunti con il contratto d'opera professionale o con il contatto ovvero con il contratto di spedalità, consistenti nella prestazione di assistenza diagnostica e terapeutica conformata alla miglior scienza ed esperienza ed alla perizia richiesta dalla natura e dalle caratteristiche degli interventi necessari o, comunque, alla particolare situazione clinica-patologica in cui versa il paziente (*Cass.civ, n. 20547/2014; Cass.civ. n. 27855/2013; Cass.civ, n. 17143/2012; Cass.civ., n. 15993/2011; Cass.civ., n. 1538/2010*). Di contro, è onere del medico provare che l'inadempimento è dovuto ad una causa non imputabile a propria negligenza o imperizia e, quindi, ad un evento imprevedibile e non prevenibile con l'uso dell'ordinaria diligenza da lui esigibile (*Cass.civ., n. 12274/2011*).

Orbene, applicando i suddetti principi al caso di specie, è pacifico, oltre che documentalmente provato, che nelle circostanze di tempo e di luogo indicate in citazione è stato instaurato un contratto di spedalità, dunque, un rapporto di cura, tra *Persona_2* ed il *Controparte_2*

[...]

Ciò posto, occorre, dunque, verificare, nell'ambito dell'instaurato rapporto ed in relazione all'evento infausto occorso alla paziente *Per_2* a seguito dell'intervento chirurgico di sostituzione della valvola mitralica, se ricorra una responsabilità del *CP_2* al fine di procedere, in caso affermativo, alla qualificazione e quantificazione dei pregiudizi consequenziali.

Appare necessario, all'uopo, ripercorrere le tappe fondamentali del percorso clinico seguito dalla paziente. L'intervento di impianto di protesi meccanica della valvola mitralica praticato sulla paziente *Per_2* avveniva presso il [redacted] di *CP_2* all'esito di consulenza specialistica effettuata dal prof. *Persona_5*, Primario del Reparto di Cardiochirurgia del [redacted] di *CP_2* presso la sede territoriale di [redacted] L'intervento chirurgico in elezione veniva considerato necessario in ragione del fatto che all'esito di precedenti consulenze specialistiche la paziente risultava affetta da una stenosi mitralica di grado moderato; pertanto, in data 17.04.2003 alla *Per_2* veniva applicata una protesi meccanica "ST. Jude" di diametro 25; il reperto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

operatorio rilevava "*stenosi mitrlaica fibrocalcifica di grado severo e con corde fuse*".

Orbene, nonostante l'impianto della protesi artificiale venisse correttamente eseguito dai sanitari, sul finire della prima parte dell'operazione, la paziente, da subito, manifestava difficoltà nella ripresa della circolazione. Dalla relazione effettuata dal prof. *Persona_5* e dal dott. *[...] Per_6* all'esito dell'intervento chirurgico (cfr. cartella clinica in atti) si legge, infatti, : *"[...]. Notevoli difficoltà allo svezzamento della CEC malgrado un importante supporto inotropo*"**;** pertanto, a causa della comparsa di segni elettrocardiografici di sofferenza ischemica a carico della parete inferiore del cuore, veniva eseguito un bypass aortocoronarico sull'arteria coronaria destra.

L'immediato decorso post-operatorio fu caratterizzato da ipertermia (39.2°), associata ad una "*marcata ipotensione arteriosa e acidosi metabolica*".

Non solo. Durante il periodo di ricovero post-operatorio insorgeva una infezione da *CP_9* di matrice nosocomiale, la quale, nel tempo, ingenerava una endocardite micotica che – come rilevato dal c.t.u. – veniva tardivamente diagnosticata dai sanitari del [redacted] (dopo circa 45 giorni dalla relativa insorgenza), con conseguente ritardo nella somministrazione della terapia antifungina ed ancor più ritardato reintervento di sostituzione della valvola mitralica infetta.

La paziente [redacted] *"per ormai inevitabile sopraggiunta insufficienza renale e scompenso cardiaco"*.

Orbene, con preliminare riferimento alla causa determinante l'endocardite micotica – per la cui ritardata diagnosi gli attori ritengono responsabile il *CP_2* convenuto – alla luce della relazione medico-legale e della documentazione prodotta dal *CP_2* medesimo, emerge che l'insorgenza della *CP_9* pur rientrante nel *genus* delle infezioni nosocomiali, prevedibili ma non prevenibili, in quanto correlate al rischio insito in ciascun intervento chirurgico, specie per quelli di particolare complessità, non appare ascrivibile, sotto il profilo genetico, ad una responsabilità organizzativa del [redacted] *sub specie* di mancanza di standard relativi ai livelli di igiene esigibili da parte di un centro di elevata specializzazione. Infatti, come documentalmente acclarato dal

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

consulente medico-legale gli standard di igiene vigenti all'interno del CP_2 di CP_2 all'epoca dell'evento oggetto di causa, risultavano adeguati rispetto ad un centro ad alta specializzazione.

Ne discende, allora, che non possono ritenersi condivisibili, in quanto documentalmente confutate, le conclusioni articolate dal c.t.p. (dott. R. Per_7 secondo il quale vi è stata "*una responsabilità della gestione organizzativa del* Controparte_2 *per mancata attuazione delle misure preventive, relativamente alle infezioni nonsocomiali*".

A ben osservare, infatti, ed in senso contrario, il dott. Per_4 afferma che "*anche se di infezione nosocomiale trattasi, non si evincono elementi di colpa dei sanitari e della struttura*", dal momento che "*le complicanze infettive fanno parte degli eventi avversi insiti in ogni intervento chirurgico con maggiore incidenza in operazioni di particolare complessità come quelli eseguiti in circolazione extracorporea".*

Dunque, posto che l'infezione nosocomiale ha natura ubiquitaria e multifattoriale, nondimeno, prosegue il c.t.u, "*è da considerare colposa la ritardata diagnosi di colonizzazione micotica della valvola mitralica (endocardite effettiva*)". Infatti, "*la persistente iperpiressia post-operatoria in regime di terapia antibiotica e l'aumento degli indici infiammatori riscontrati avrebbero dovuto, stante l'ambiente di alta specializzazione del contesto, far scattare tutte le procedure previste dalle linee guida in questi casi, appurando l'instaurarsi dell'endocardite fungina fin dal suo esordio, con immediata richiesta della consulenza infettivologica ed eventuale reintervento chirurgico (procedura attuata, ma con inescusabile ritardo) e l'effettuazione di tutti quegli esami previsti dalla diagnostica per immagini funzionale (ETE, Ecocardiogramma trans – esofageo, praticata dopo oltre un mese dall'intervento)".* Ed ancora, *"Poco rileva la positività per miceti della punta del CVC e la negatività delle emocolture susseguenti dovendo procedere all'effettuazione delle procedure previste dalle linee guida a prescindere da queste evenienze".*

Come chiarito dal consulente medico-legale, conformemente alle risultanze scientifiche vigenti in materia, nelle ipotesi di insorgenza di endocardite batterica è fondamentale agire rapidamente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

perché il rischio di morte connesso a tale infezione è numericamente importante; infatti, *"Secondo le Linee guida la maggior parte delle endocarditi micotiche è determinata da* CP_9 *[...] La mortalità è elevata (superiore al 50% ed il trattamento consiste nella doppia somministrazione di antifungini o nella sostituzione valvolare. Si raccomanda, inoltre il consulto con l'infettivologo".*

Sebbene "*non si può affermare con certezza che già nella fase post-operatoria delle metodiche prescritte dalle Linee guida avrebbero potuto evidenziare la presenza di vegetazioni a livello valvolare, in quanto non si può essere sicuri che fossero già rilevabili, ma, certamente, sarebbero state necessarie ad escluderne la presenza e, in caso di negatività, vista la persistente iperpiressia e il rialzo degli indici infiammatori, essere reiterati per escludere un'endocardite infettiva".*

Vi è stato, dunque, un colpevole ritardo nell'effettuazione dell'ETE la quale, solo in data 22.05.03, (rispetto all'intervento eseguito in data 17.4.2003), ha evidenziato le vegetazioni fungine della mitralica; ancora più ritardata, è stata altresì, la consulenza infettivologica (28.05.03) con conseguente, ormai tardivo, inizio della terapia antimicotica (31.05.03) e successivo reintervento di sostituzione della valvola mitralica infetta (10.06.03).

Dalla disamina della c.t.u. medico-legale è indubbio che, nel caso di specie, vi sia stata una responsabilità omissiva colposa da parte dei sanitari del CP_2 in danno della Per_2 per il ritardo diagnostico di endocardite.

E' necessario, a questo punto, procedere alla verificazione dell'incidenza causalistica-condizionalistica del predetto errore medico rispetto all'evento infausto consequenziale.

Il c.t.u. analizzando una serie di elementi e dati fattuali rilevanti, ovverosia, la complessità dell'intervento chirurgico, le condizioni cliniche della paziente al momento del ricovero (stenosi mitralica di grado moderato, rivelatasi, di grado severo all'esito dell'intervento chirurgico), le difficoltà riscontrate nella ripresa della circolazione extracorporea (le quali avevano determinato la necessità di impiantare un bypass aorto-coronarico ed un contropulsatore aortico per sopraggiunta aritmia cardiaca), conclude nel senso che, anche laddove fosse stata conseguita l'integrale eradicazione dell'infezione (giudizio controfattuale), *"le complicanze dell'intervento avrebbero*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

comunque diminuito in modo rilevante l'aspettativa di vita della de cuius." (cfr. pag. 7 della consulenza medico-legale).

Dunque, non possono ritenersi condivisibili le ulteriori conclusioni del c.t.p. di parte attrice secondo cui, al contrario, la condotta omissiva dei sanitari (ritardata diagnosi dell'endocardite) avrebbe notevolmente contribuito all'evoluzione *in pejus* del quadro clinico della paziente, dal momento che, come riscontrato dal dott. *Per_4* esso era già severamente compromesso. Invero, a seguito della sostituzione della valvola mitralica residuavano mere *chance* di sopravvivenza. Ne discende, quindi, che il [redacted] non può che essere chiamato a rispondere del pregiudizio causato a tali aspettative di vita meramente residuali.

Orbene, invia generale, occorre ricordare che nell'ambito della categoria giurisprudenziale del danno da perdita delle *chances* rilevano due distinte fattispecie.

La prima ricorre nelle ipotesi in cui la condotta colposa del medico abbia ridotto, con certezza o con ragionevole probabilità, la speranza di vita futura del paziente; la seconda rileva nei casi in cui la condotta del medico ha privato il paziente non della salute o della vita in sé, ma della mera possibilità di guarire ovvero sopravvivere. Solo in quest'ultimo caso si ravvisa una perdita di *chance* vera e propria, ossia la privazione di una mera opportunità di guarigione/sopravvivenza a prescindere dalle probabilità di verificazione del risultato, a differenza del primo caso in cui è ravvisabile un danno certo, anche se futuro, qualificabile come danno da impedita o ritardata guarigione.

In tale evenienza, l'incidenza della riduzione della probabile durata della vita, rileva diversamente sulla quantificazione del danno a seconda che il danneggiato sia ancora in vita al momento dalla *aestimatio* ovvero sia deceduto. Nella prima, la riduzione verosimile della speranza di vita futura può tradursi in un aumento del grado di invalidità permanente (*Tribunale di Monza 18.2.1997, in Resp. civ. prev., 1999, 697*), ovvero in un incremento del valore monetario del punto di invalidità.

Al contrario, se la vittima muore prima della liquidazione del danno, agli eredi spetta il risarcimento del danno biologico dalla stessa subìto per avere vissuto di meno e, laddove provato, per avere

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

vissuto in condizioni peggiori rispetto a quelle che sarebbero state assicurate da una diagnosi e terapia tempestive.

Dunque, in tema di responsabilità medica, dà luogo a danno risarcibile la ritardata diagnosi che abbia comportato la perdita per il paziente della possibilità di sopravvivere per un periodo di tempo genericamente più lungo rispetto a quello poi effettivamente vissuto. In tale evenienza il ragionamento va condotto in termini probabilistici, volto esclusivamente ad indagare il rapporto tra la situazione fattuale e la perdita della possibilità del risultato utile, vale a dire compiendo quella che è l'attività di "accertamento" del nesso di causalità materiale, così come connotata in ambito civile, con applicazione della regola c.d. del "più probabile che non", secondo la quale è possibile pervenire alla conclusione della riferibilità causale dell'evento all'ipotetico responsabile solo se esso sia più probabilmente (che non) conseguenza della condotta di costui e la cui concreta operatività risulta dall'applicazione della regola della c.d. probabilità logica (da ultimo, *Cass. civ., sez. III, ordinanza n.13872/2020).* Le possibilità di sopravvivenza, misurate in astratto secondo criteri percentuali, rilevano, poi, ai fini della liquidazione equitativa del danno, il quale deve tenere conto, ove possibile, anche dello scarto temporale tra la durata della sopravvivenza effettiva e quello della sopravvivenza possibile nell'ipotesi di una corretta e tempestiva diagnosi.

In tali evenienze assume imprescindibile rilievo la percentuale di sopravvivenza indicata dal consulente medico-legale. Non solo; assumono indubbio rilievo anche il profilo temporale, quale componente essenziale del bene vita, relativo alla prossimità della situazione fattuale rispetto al conseguimento del risultato sperato (guarigione o sopravvivenza), oltre che quello della maggiore o minore idoneità della condotta a garantire il risultato sperato. In pratica, il valore della perdita dipende dalla sufficienza del comportamento, tenuto o mancato, da parte del responsabile a determinare il risultato finale; così come rileva la probabilità di godimento del risultato medesimo, anche in termini percentuali.

La giurisprudenza ha chiarito che, proprio perché il fatto illecito non è stato causa della morte in sé, ma solo della morte in quella data - e non successivamente - il risarcimento del danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

consequenziale in favore degli aventi diritto non può che investire detta anticipazione della morte, ed avere, quindi, come termini di riferimento, il lasso di tempo intercorrente tra la data in cui l'evento *(exitus*) si è effettivamente verificato e quello in cui si sarebbe presumibilmente verificato ove il comportamento illecito medesimo (omesso rallentamento della malattia ovvero ritardo diagnostico colposo) non fosse stato commesso.

Orbene, nel caso di specie, sotto il profilo dell'accertamento del nesso causale tra ritardo diagnostico e *chance* di sopravvivenza perduta, la codotta medica omissiva colposa ha avuto una efficacia causale "reale" ma non incisiva rispetto al conseguimento del risultato sperato (*sub specie* di maggior sopravvivenza, non già di guarigione), dal momento che le complicanze occorse, avevano diminuito in modo rilevante l'aspettativa di una più lunga vita.

Più precisamente, il ritardo diagnostico colposo non ha causato il decesso della paziente; al contrario ha inciso su un risultato meramente sperato, rispetto al quale la relativa efficacia causale è difficilmente percentualizzabile.

Come rilevato dal c.t.u, in particolare, all'esito dell'intervento di sostituzione della valvola mitralica. pur correttamente eseguito, la sopravvenienza di complicanze, del tutto inaspettate, aveva determinato nella paziente una mera possibilità di sopravvivenza, inferiore al 50%, in ragione delle comorbilità preesistenti, della delicatezza dell'intervento e delle complicanze intervenute.

Pertanto, in tale già compromesso quadro clinico, il perito non ha potuto determinare, ove fosse stata effettuata una tempestiva diagnosi dell'infezione (dal momento che le *chance* di sopravvivenza erano inferiori al 50%), nè di quanto tempo si sarebbe potuta ritardare la morte della paziente, nè, sotto il profilo strettamente causalistico-condizionalistico, in che misura percentuale abbia inciso il ritardo colposo dei sanitari, abbreviando il tempo di verificazione della morte.

Occorre precisare, in ogni caso, che la *chance* di sopravvivenza percentualizzata dal dott. *Per_4* nella misura inferiore del 50% è stata dal medesimo valutata con riguardo al quadro clinico esitato in capo alla *Per_2* nel lasso temporale immediatamente successivo al primo intervento (correttamente eseguito) caratterizzato, sin da subito, da un peggioramento dello stato di salute della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

paziente, oltre che dalle difficoltà riscontrate nella ripresa della propria funzionalità cardiaca. Infatti, così come affermato nella consulenza medico legale (pag.9) *"[…] la ritardata diagnosi e terapia (con eventuale reintervento) della micosi valvolare non si può stabilire con una percentualizzazione quanto avrebbe influito sulle chances di sopravvivenza[…].Certamente sarebbero state meno del 50% con un'ulteriore diminuzione di chance derivanti dalla criticità del caso (vedi linee guida)*".

Deve, allora, procedersi alla liquidazione del danno biologico da perdita di *chance* di sopravvivenza subito dalla *Per_2* in via equitativa, causalmente riconducibile al ritardo colposo diagnostico.

Il c.t.u. ha ulteriormente precisato che la condotta colposa dei sanitari ha determinato una preclusione delle *opportunità terapeutiche* le quali *vanno assicurate a qualunque paziente, nell'ottica di una probabilità di risultato positive, ancorchè non sia garantibile in modo assoluto*.

Pertanto, considerata l'età della *Per_2* alla data del decesso (52 anni), valorizzando le comorbilità preesistenti (paziente obesa, affetta da stenosi mitralica di grado moderato), avuto riguardo al reperto operatorio (stenosi mitralica di grado severo), nonchè all'alto rischio connaturato alla delicatezza dell'intervento praticato, tenuto conto, altresì, delle complicanze sopravvenute sul finire della prima parte dell'operazione (aritmie, difficolta nella ripresa della propria funzionalità cardiaca con conseguente applicazione di by-pass), considerato, infine, che il ritardo diagnostico di circa quarantacinque giorni, così come evidenziato dal c.t.u., ha contribuito ad accelerare, "*in modo reale ma non particolarmente significativo*" la verificazione dell'esito infausto (il quale si sarebbe probabilmente verificato, sebbene in epoca successiva), in assenza sia di specifici parametri e tabelle di riferimento elaborati per casi analoghi, sia di una percentualizzazione numerica fornita dal c.t.u. relativamente all'incidenza del ritardo diagnostico sulle già precarie aspettative di sopravvivenza esistenti in capo alla *Per_2* si ritiene equo liquidare la somma di euro 35.000,00 a titolo di risarcimento del danno biologico da perdita di *chance* di sopravvivenza da riconoscere *iure hereditatis* in favore degli eredi, secondo le rispettive quote ereditarie.

Quanto alla richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale, *iure sucessionis*, in favore degli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

eredi a titolo sia di danno biologico terminale che di danno morale catastrofale, come richiesto dagli attori, e meglio precisato nella comparsa conclusionale, occorrono doverose precisazioni.

L'astratta configurabilità e trasmissibilità *iure hereditatis* del danno non patrimoniale nelle due componenti suddette, ovverosia, di danno biologico da invalidità temporanea assoluta - configurabile in capo alla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo (cfr. *Cass. civ. n. 26727 del 2018*; *n. 21060 del 2016*; *n. 23183 del 2014*) - e di danno catastrofale – consistente, al contrario, nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita, quando vi sia la prova della sussistenza di un suo stato di coscienza nell'intervallo tra l'evento lesivo e la morte, con conseguente acquisizione di una pretesa risarcitoria trasmissibile agli eredi (cfr. *Cass. civ. n. 13537 del 2014*) - la giurisprudenza di legittimità ha precisato che, mentre per la componente del danno biologico la liquidazione può essere effettuata sulla base delle tabelle relative all'invalidità temporanea, per la seconda componente, la liquidazione non può non affidarsi ad un criterio equitativo puro, ancorchè correlato alle circostanze del caso concreto.

Nell' ambito del cd. danno biologico occorre, altresì, distinguere i postumi invalidanti che - proprio in considerazione del loro collocarsi cronologicamente in un tempo successivo rispetto ad un pregresso diverso stato patologico - si qualificano "inemendabili" **(**per la loro natura permanente), dalla inabilità temporanea (assoluta o parziale - quest'ultima definita in termini percentuali-) che consiste nel periodo di incapacità ad attendere a qualsiasi attività (inabilità totale) ovvero soltanto ad alcune attività (inabilità parziale) della vita quotidiana, a causa della lesione della salute, prima di essere ritenuto dai medici clinicamente guarito, e che coincide, pertanto, con il periodo di tempo occorrente per la somministrazione delle cure necessarie a ristabilire il paziente per il suo completo recupero psicofisico.

Ebbene, nel caso di specie, con riferimento alla richiesta di risarcimento del danno biologico terminale patito dalla *Per_2* a titolo di invalidità temporanea, nulla può esserle riconosciuto, non solo perchè manca una relazione eziologica causale diretta tra condotta colposa ed evento

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

morte, ma anche perchè difetta la prova delle maggiori sofferenze fisiche patite dalla *de cuius* nel lasso temporale intercorrente tra la ritardata diagnosi dell'endocardite e l'evento infausto.

Più nel dettaglio, a deporre nel senso del rigetto della voce del danno biologico terminale, va ulteriormente considerato che sebbene sia residuato un lasso temporale apprezzabile tra la data dell'intervento (17.4.2003) ed il [redacted] - periodo nel quale è stata integrata la condotta omissiva colposa ascrivibile ai sanitari del [redacted] - sta il fatto che le condizioni cliniche della paziente erano già gravemente compromesse, dunque, già si era manifestata sulla paziente una invalidità temporanea causalmente riconducibile non già all'insorgenza della endocardite, tardivamente diagnosticata e trattata, ma al contrario, alle complicanze sopravvenute nelle immediatezze dell'operazione di sostituzione della valvola mitralica. Tale invalidità, nondimeno, era prevedibile ma non altrimenti eliminabile, in quanto connaturata alla complessità dell'operazione ed alle pregresse condizioni di salute della *Per_2*

Il c.t.u., in proposito, afferma che "*tale periodo non sarebbe bastato nemmeno a rimettersi da un intervento senza complicazioni*". Dunque, come evidenziato dal dott. *Per_4* i postumi invalidanti residuati all'esito dell'intervento chirurgico a titolo di invalidità temporanea dovevano ritenersi normale conseguenza connaturata alla peculiarità dell'operazione eseguita, rispetto ai quali il ritardo diagnostico dell'endocardite non ha determinato un maggior danno biologico terminale di particolare e significativa incidenza causale.

Invero, in assenza di una qualsiasi allegazione da parte degli attori a titolo di peggioramento delle condizioni di vita, di cognizione della malattia, penosità della situazione personale, disperazione o rassegnazione o, ancora, di malessere o dolore psicofisico, non è possibile stabilire in che misura, nel lasso temporale di circa quarantacinque giorni e fino alla somministrazione della terapia antimicotica (con successivo reintervento della valvola mitralica infetta), il ritardo diagnostico possa avere cagionato nella *Per_2* ulteriori e più gravi conseguenze psicofisiche.

Il lungo periodo di ricovero vissuto dalla *de cuius* non avrebbe potuto essere evitato, nè diversamente vissuto nenache nell'ipotesi di una tempestiva diagnosi dell'endocardite.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Infatti, come riscontrato dal c.t.u., anche qualora fosse stata conseguita l'eradicazione dell'infezione, le complicanze residuate avrebbero, comunque, diminuito in modo rilevante l'aspettativa di vita della *Per_2*

Per quanto concerne l'ulteriore voce di danno morale catastrofale essa non può meritare accoglimento in quanto, per un verso, e per le medesime ragioni evidenziate per il danno biologico terminale, la condotta omissiva non è causalmente riconducibile all'evento morte; per altro verso, nulla è stato provato dagli attori, sotto il profilo della sofferenza morale patita dalla *Per_2* la quale lucidamente assisteva allo spegnersi della propria vita. Manca, infatti, la prova della consapevolezza della morte, evento, quest'ultimo, in ogni caso prevedibile rispetto al quale il ritardo diagnostico ha in concreto ridotto una mera aspettativa di sopravvivenza, già inevitabilmente compromessa.

Con riferimento, invece, alla richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale formulata dagli eredi, *iure proprio,* a titolo di lesione del rapporto parentale si osserva quanto segue.

L'evento morte di un congiunto stretto da legame parentale di primo grado, quale la madre rispetto ad un figlio, il marito rispetto alla moglie, rappresenta di per sé un evento capace di provocare una sofferenza umana di apprezzabile rilievo. La morte di un congiunto appartenente ad un ristretto nucleo familiare implica un danno non patrimoniale presunto, consistente nella sofferenza morale che normalmente si accompagna alla morte di una persona cara e nella perdita del rapporto parentale. In tali ipotesi si configura la lesione del diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che di regola caratterizza la vita familiare, dovendosi ritenere sussistente tra detti stretti congiunti un intenso vincolo affettivo e un progetto di vita in comune. Di talché, i soggetti danneggiati non devono provare il danno non patrimoniale effettivamente subito, spettando alla controparte offrire elementi di segno contrario tali da far superare la predetta presunzione semplice.

Con particolare riguardo alle ipotesi di risarcimento del danno *iure proprio* da lesione del rapporto parentale derivante da responsabilità medica la consolidata giurisprudenza di legittimità ha chiarito

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

che "il diritto che i congiunti vantano autonomamente, sebbene in via riflessa, ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione cui è stato sottoposto il danneggiato principale, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (*Cass. civ., sez. III, 20/03/2015, n. 5590* ; *Cass. civ., sez. III, 08/05/2012, n. 6914* : "ove un terzo chieda il risarcimento del danno non patrimoniale da sé stesso subito a causa dell'inadempimento della casa di cura nei confronti del proprio congiunto, l'ambito risarcitorio nel quale la domanda deve essere inquadrata è necessariamente di natura extracontrattuale").

Dunque, il danno lesione del rapporto parentale riconoscibile *iure proprio* in capo ai congiunti di un paziente vittima di *malpractice* sanitaria è configurabile non solo in caso di perdita (per morte del congiunto), ma anche, appunto, di mera lesione del rapporto parentale derivante da conseguenze invalidanti del prossimo congiunto (cfr. da ultimo, *Cass.civ. n. 3723/2019),* ovvero nel caso di diminuzione della *chance* di sopravvivenza.

Orbene, in tale quadro, la ritardata diagnosi colposa ha comportato un' accelerazione, sotto il profilo temporale, del verificarsi dell'evento morte, *ergo*, un'accelerazione della lesione del rapporto parentale tra la vittima ed i propri congiunti la quale, probabilmente, si sarebbe verificata, quand'anche in un'epoca diversa rispetto alla data del [redacted] Sebbene sia difficile determinare il periodo di sopravvivenza della paziente, in termini di mesi ovvero di anni, esso, in ogni caso, sarebbe stato caratterizzato da un peggioramento della qualità dei rapporti affettivi – relazionali tra la *Per_2* ed i propri congiunti, visto e considerato che le *chance* di sopravvivenza, in assenza del ritardo diagnostico, erano inferiori al 50%.

Tali circostanze depongono nel senso di una impossibilità di pervenire ad una liquidazione di siffatta posta di danno facendo automatica applicazione delle Tabelle elaborate dal Tribunale di Roma 2019 ovvero di quelle di Milano del 2018 le quali, nel caso di specie, costituiscono un parametro meramente orientativo.

Orbene, ritiene questo Giudice di dovere necessariamente pervenire ad una liquidazione in chiave equitativa *ex* art. 1226 c.c. del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pertanto, assunta come parametro di riferimento la soglia minima tabellarmente prevista per il risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale da perdita del congiunto in favore del coniuge e del figlio superstiti pari ad euro 165.960,00, valorizzando la predetta somma secondo un'aspettativa di sopravvivenza ancor più ridotta rispetto alle *chance* di sopravvivenza già inferiori al 50 % (per come accertato dal c.t.u. nel proprio elaborato peritale), si ritiene equo liquidare, a carico del *CP_2* di *CP_2* convenuto ed in favore sia del coniuge *Parte_1*, sia in favore di ciascuno dei figli conviventi con la vittima (*Parte_2*, *Parte_3* e *Per_1* *[...]* , *iure proprio*, la somma di euro 40.000,00 a titolo di risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale.

Occorre, altresì, precisare che, per quanto riguarda la figlia disabile *Per_1*, dalla documentazione contenuta nella produzione attorea, risulta aperta, nell'anno 2012, la procedura dell'amministrazione di sostegno, ove è stato, nominato, in qualità di amministratore, il fratello *Pt_3* prevedendo, altresì, quale ulteriore figura di supporto per la beneficiaria, una zia materna. Ebbene, alla luce della protezione giuridica assunta nei confronti di *Persona_1* mediante l'istituto dell'A.D.S. non si ravvisano circostanze peculiari, ovvero eccezionali, tali da giustificare, con la presente pronuncia, un'ulteriore personalizzazione rispetto al ristoro economico riconosciuto in favore della superstite a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione parentale.

Per quanto concerne, invece, la liquidazione della medesima voce di danno non patrimoniale spettante ai figli non conviventi, *Parte_4* e *CP_1*, entrambi [redacted] (Ontario), si ritiene equo riconoscere in favore di ciascuno di essi la somma di euro 35.00,00 in ragione dell'assenza dell'elemento della "convivenza" che giustifica una minor intensità della sofferenza morale – relazionale patita dai medesimi rispetto a quella sofferta dai congiunti conviventi con la vittima in [redacted] (sul punto cfr. certificato della situazione originaria di famiglia del 17.2.2012 di cui all'allegato n. 1 contenuto nella produzione di parte attrice).

Deve essere, altresì, precisato che le suddette voci di danno, liquidate sia *iure hereditatis* che *iure*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

proprio, si ritengono essere già comprensive della rivalutazione monetaria.

Quanto, invece, agli interessi decorrenti sulle predette somme, gli stessi sono dovuti al tasso legale dal giorno della sentenza sino all'effettivo soddisfo.

Per quel che concerne la richiesta di risarcimento del danno patrimoniale per le spese funebri la stessa va rigettata per difetto di prova documentale, precisando, all'uopo, che tale voce di danno non sarebbe comunque stata riconosciuta in favore degli eredi in ragione del fatto che la morte, non è stato un evento direttamente riconducibile alla responsabilità medica.

Infine, per quanto concerne il governo delle spese processuali, si evidenzia che, in ragione della notevole disparità tra le somme richieste dagli attori e quanto accertato e liquidato in sede giudiziale, sussistono giusti motivi per compensare le stesse per un 1/3, mentre, per i restanti 2/3 seguono la soccombenza e sono liquidate d'ufficio, applicando i valori medi dello scaglione di riferimento (fino ad euro 520.000,00), valorizzate all'importo di condanna e, quindi, liquidate in euro 14.258,00 ai sensi del D.M. n. 55/14, aggiornato al D.M. 37/ 2018, oltre al contributo unificato, spese generali del 15%, IVA e CPA come per legge da riconoscere in favore dei procuratori intestatari avv.ti [redacted] e [redacted]

Quanto alle spese processuali da riconoscere in favore della compagnia assicurativa le stesse sono liquidate ai valori minimi avuto riguardo alla non particolare complessità delle questioni affrontate da tale parte del giudizio.

Le spese relative alla c.t.u. redatta dal dott. *Per_4* già provvisoriamente liquidate con decreto del 21.10.2018, sono poste definitivamente a carico del *Controparte_2* dichiarato soccombente nell'odierno giudizio.

Le spese relative alla c.t.u. redatta dal dott. *Persona_3* sono liquidate con separato decreto, allegato al presente provvedimento, e sono poste anch'esse a carico del convenuto *Controparte_2*

[...]

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza ed

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

eccezione disattesa, così provvede:

- in accoglimento dell'eccezione preliminare di merito dichiara prescritto il diritto dell'assicurato *Controparte_2* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, nei confronti della terza chiamata in causa *[...] Controparte_3* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, e, per l'effetto, condanna il convenuto *Controparte_6* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento delle spese di lite in favore di *[...] Controparte_3* da liquidarsi complessivamente nella somma di euro 12.678,00 per compensi, oltre Iva, C.p.a. spese generali al 15% e rimborso forfettario come per legge;
- nel merito, accoglie la domanda formulata dagli attori nei limiti e per le ragioni indicate in parte motiva e, per l'effetto, condanna *Controparte_6* in persona del legale rappresentante *pro tempore* a corrispondere in favore degli odierni attori, *iure hereditatis*, ed in proporzione delle rispettive quote ereditarie, la somma di euro 35.000,00 a titolo di risarcimento del danno biologico, non patrimoniale, da perdita di *chance* subito dalla *de cuius* *Persona_2*, somma già rivalutata, oltre interessi legali da corrispondere dal giorno della sentenza sino all'effettivo soddisfo;
- condanna, altresì, il medesimo *Controparte_2* in persona del legale rappresentante *pro tempore* al pagamento, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale *iure proprio* da lesione del rapporto parentale, della somma di euro 40.000,00 già rivalutata, oltre interessi legali da corrispondere dal giorno della sentenza sino all'effettivo soddisfo, da riconoscere in favore di ciascuno degli eredi *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_3* quest'ultimo anche nella qualità di amministratore di sostegno ed in favore di *Persona_1*;
- condanna, altresì, il medesimo *Controparte_6* per la medesima voce di danno da lesione del rapporto parentale, in favore di *Parte_3*, nella qualità di procuratore speciale di *Parte_4* e *CP_1*, al pagamento della somma di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

euro 35.000,00, da riconoscere in favore di ciascuno dei medesimi, con la precisazione che per ciascuna delle predette voci di danno già rivalutate decorrono gli interessi legali dal giorno della sentenza sino all'effettivo soddisfo;

- in ragione della notevole disparità tra le somme richieste dagli attori e quanto accertato e liquidato, compensa per 1/3 le spese di lite, mentre, per i restanti 2/3 le stesse seguono la soccombenza e sono liquidate d'ufficio applicando i valori medi dello scaglione di riferimento, tenuto conto della natura della controversia, delle ragioni della decisione, dell'attività processuale svolta. Ne discende che il *Controparte_2* va condannato al pagamento della somma di euro 14.258,00 a titolo di compensi professionali liquidati ai sensi del D.M. n. 55/14, aggiornato al D.M. 37/ 2018, oltre al contributo unificato, spese generali del 15%, IVA e CPA come per legge da riconoscere in favore dei procuratori dichiaratisi antistatari, avv. [redacted] e [redacted]
- rigetta le ulteriori richieste risarcitorie per le ragioni indicate in parte motiva;
- le spese relative alla c.t.u. redatta dal dott. *Per_4* già provvisoriamente liquidate con decreto del 21.10.2018, sono poste definitivamente a carico del *Controparte_2* dichiarato soccombente nell'odierno giudizio;
- le spese relative alla c.t.u. redatta dal dott. *Persona_3* sono liquidate con separato decreto, allegato al presente provvedimento, e sono poste anch'esse a carico del *CP_2* *[...]* dichiarato soccombente nell'odierno giudizio.

Locri, 10.7.2020

Il giudice

dott.ssa Enrica de Sire

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it