



REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale Ordinario di Milano

SEZIONE PRIMA CIVILE

in persona del giudice dott. Andrea Manlio Borrelli, pronuncia

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al **n. 10601/2018 R.G.**

promossa da:

Parte_1 (c.f. *C.F._1*), anche quale legale
rappresentante della figlia minore *Persona_1* (c.f.
C.F._2), rappresentate e difese dall'Avv. [REDACTED] [REDACTED] (c.f.
C.F._3 – p.IVA *P.IVA_1*), presso il quale sono elettivamente
[REDACTED] [REDACTED] (PEC: *Email_1*);
- attrici-

contro

Controparte_1
[...] (c.f./p.IVA *P.IVA_2*), in persona del legale rappresentante
Arch. *Controparte_2* rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] [REDACTED] (c.f.

C.F._4),presso il quale è elettivamente [redacted]
[redacted] – PEC: Email_2 ;

-convenuta-

con atto di citazione recante data di redazione 15.2.2018;

avente a oggetto: risarcimento danno iatrogeno;

conclusioni delle attrici:

<<Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Milano, disattesa e respinta ogni contraria istanza, eccezione e difesa:

- 1) dichiarare provata la responsabilità della convenuta [...]
 Controparte_3 nella causazione del decesso, quantomeno sotto il profilo concausale efficiente del signor Controparte_4 , per condotta gravata da colpa medica del proprio personale sanitario;
- 2) conseguentemente e per l'effetto, condannare la convenuta al risarcimento in favore delle attrici del danno morale *iure successionis* quantificato in € 15.000,00;
- 3) condannare altresì la convenuta CP_1 a risarcire *iure proprio* la signora Pt_1 [...] e la minore Persona_1 del danno da perdita del congiunto secondo le tabelle milanesi per un ammontare di € 336.500,00 ciascuna;
- 4) condannare infine la convenuta CP_1 a risarcire le attrici del danno patrimoniale quantificato in € 377.110,00.

Il tutto per la somma complessiva di € 1.065.110,00 che verrà accertata, ritenuta equa, provata e di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

Con vittoria di spese e competenze legali, maggiorate del rimborso forf. delle spese gen. ex art. 15 T.F., e CAP come per legge, da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore, ai sensi dell'art. 93 c.p.c.>>

conclusioni della convenuta:

<<Voglia il Tribunale Ill.mo, *rejectis contrariis*,

previa rinnovazione e/o integrazione della CTU e ammissione del capitolo di prova per testimoni dedotto in memoria n. 2,

in via preliminare, dichiarare la carenza di legittimazione attiva delle attrici per i danni reclamati *iure proprio* sotto il profilo contrattuale o, comunque, dichiarare nel merito il relativo difetto di titolarità del rapporto giuridico controverso in capo alle stesse;

nel merito, assolvere la convenuta da ogni avversa domanda o, in subordine, emettere sentenza secondo quanto rigorosamente provato dalle attrici e, comunque, secondo giustizia ed equità, in relazione alla parte di danno rapportabile esclusivamente alle condotte omissive dei sanitari e all'entità delle conseguenze immediate e dirette e prevedibili che sono derivate.

Con il favore delle spese.>>

Concisa esposizione delle RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

A sensi degli artt. 132 secondo comma n. 4 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c. la motivazione della sentenza consiste nella succinta esposizione dei fatti rilevanti della causa e delle ragioni giuridiche della decisione, anche con riferimento a precedenti conformi.

A norma dell'art. 16 *bis*, comma 9 *octies* del D.L. 18 ottobre 2012 n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012 n. 221 (comma aggiunto dall'art. 19, comma 1, lett. a), n. 2 *ter*) del D.L. 27 giugno 2015 n. 83, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2015 n. 132), la presente sentenza viene redatta in maniera sintetica, tenendo conto delle indicazioni contenute nel decreto n. 136 in data 14.9.2016 del Primo Presidente della Corte di Cassazione, e delle considerazioni contenute nella Circolare del CSM (adottata il 5.7.2017) di cui alla nota 6.7.2017 Prot. P 12300/17 (secondo cui “la giurisdizione è, notoriamente, risorsa statutale limitata” e “il principio della durata

ragionevole dei giudizi deve informare pure l'azione della cd. amministrazione della giurisdizione ... anche con riferimento alle tecniche di redazione dei provvedimenti”).

L'esame delle questioni seguirà il criterio della *ragione più liquida* (Cass. SU 8.5.2014 n. 9936, Cass. 28.5.2014 n. 12002, Cass. 19.8.2016 n. 17214, Cass. 21.1.2018 ord. n. 30100, Cass. 9.1.2019 ord. n. 363).

*

Le attrici, che in corso di causa hanno mutato difensore, chiedono la condanna di *Controparte_1* al risarcimento dei danni patrimoniali e non, *iure proprio* e *iure hereditario*, elencati nelle conclusioni sopra riportate (come precisate nell'udienza 22.9.2021), che deducono di aver patito in conseguenza del [REDACTED] del Signor *Controparte_4*, marito della Signora *Parte_1* e padre di *Persona_1*, avvenuto presso l' *Controparte_1* [...] a causa di infezione nosocomiale lì contratta.

Controparte_1, costituitasi con comparsa di risposta depositata (telematicamente) il 30.7.2018, chiede respingersi le domande attoree.

Ha posto in luce che le domande formulate dalle attrici *iure proprio* non possono che avere natura extracontrattuale, con riflessi in ordine all'ampiezza dell'onere probatorio gravante sulle attrici.

Ha contestato la sussistenza di nesso causale tra condotte sanitarie, pienamente rispettose degli specifici protocolli in materia di prevenzione delle infezioni ospedaliere, e l'*exitus* del paziente, evidenziando in particolare che *Controparte_4* era portatore di una patologia terminale in fase di riacutizzazione e, da oltre due settimane, era tenuto in vita con intubazione orotracheale ed ECMO (ossigenazione extracorporea massimale), in preparazione di trapianto polmonare reso necessario dalla gravissima compromissione del parenchima polmonare causata da fibrosi idiopatica, con conseguente elevatissimo e “non abbattibile” rischio di contrarre infezione polmonare.

Controparte_1 ha richiamato pronunce di legittimità e di *CP_5* di merito che, sulla base della ritenuta impossibilità di asepsi totale e della considerazione che le infezioni nosocomiali costituiscono spesso, in concreto, evento non evitabile, hanno negato responsabilità di strutture sanitarie.

In ordine al *quantum* della pretesa attorea la convenuta ha segnalato che il danno da perdita del rapporto parentale non può essere considerato *in re ipsa*, occorrendo invece che sia positivamente dimostrato in giudizio il danno-conseguenza consistente nella lesione o perdita di un rapporto in concreto sussistente, con esclusione di ogni automatismo liquidativo.

Con riguardo al “danno morale *iure successionis* (danno tanatologico)” dedotto dalle attrici, la convenuta ha ricordato la necessità di prova della lucida percezione dell'approssimarsi della morte.

Infine ha contestato l'esistenza e la prova dei danni patrimoniali lamentati da *Pt_1* e *CP_4*.

Nel corso dell'istruzione probatoria il Giudice Istruttore, ammessa parte attrice a prova testimoniale, assunta nell'udienza 26.9.2019, ha incaricato i CTU Dottori [...] *Per_2* (specialista in medicina legale) e *Persona_3* (specialista in malattie infettive), ai quali ha posto il seguente quesito (verb. ud. 11.12.2019):

<<Esaminati gli atti e i documenti di causa, sentite le parti e i loro consulenti tecnici, tenuto conto dell'età e dello stato di salute preesistente, i C.T.U.:

1. accertino quali fossero le condizioni di salute di *Controparte_4* al momento del ricovero il 14.5.2015 presso [REDACTED] *Controparte_1* di Milano
2. dicano se durante il ricovero *Controparte_4* abbia contratto un'infezione e in caso positivo la descrivano;
3. dicano se l'origine dell'infezione fosse nosocomiale e in particolare derivata dal ricovero presso [REDACTED] *Controparte_1* di Milano;
4. dicano se il [REDACTED] *Controparte_4* [REDACTED] sia causalmente o concausalmente connesso all'infezione *de qua*;

5. descrivano i protocolli di prevenzione delle infezioni ospedaliere fissati dalle linee guida dell'epoca con riferimento a reparti quali quello in cui era ricoverato CP_4

[...] ;

6. dicano, sulla base delle evidenze della cartella clinica e delle risultanze istruttori, se tali cautele siano state rispettate dai sanitari Controparte_1 di Milano, descrivendo in caso negativo le erronee condotte>>.

Dopo il deposito dell'elaborato peritale (avvenuto il 21.7.2020), il G.I., ritenuta la causa matura per la decisione, ha fissato udienza di precisazione delle conclusioni.

**

Deve innanzitutto osservarsi che, al momento del passaggio in decisione della presente causa, non è in atti la porzione cartacea del fascicolo di parte attrice, contenente i documenti da 1 a 18 elencati in calce all'atto di citazione (non risulta nessun'altra produzione documentale attorea). Essendo trascorso il termine perentorio di cui all'art. 169 co. II c.p.c., il presente giudizio deve essere deciso allo stato degli atti, prescindendo dai documenti contenuti nel fascicolo di parte non disponibile.

Perciò le domande attoree possono trovare accoglimento solo nella misura in cui esse trovino riscontro nella relazione di consulenza tecnica d'ufficio.

Essa appare motivata secondo logica e scienza e congrua nelle conclusioni.

Secondo tale relazione, il cui contenuto (noto a entrambe le parti) qui si richiama integralmente, <<Le condizioni cliniche del sig. CP_4 al momento del ricovero presso Controparte_1 di Milano risultavano molto compromesse, egli infatti da anni era affetto da fibrosi polmonare idiopatica ed era stato indirizzato presso il milanese per poter essere posto in lista di attesa per effettuare un trapianto polmonare; in tale circostanza il giorno 14 maggio veniva trattenuto dai sanitari e ricoverato a causa dell'aggravarsi delle sue condizioni respiratorie. Era quindi inserito in lista anticipata per il trapianto il 20 maggio successivo. Si rendeva tuttavia necessario in

data 23 maggio supporto ECMO massimale (trattasi di una tecnica di circolazione extracorporea utilizzata in ambito di rianimazione per trattare pazienti con insufficienza cardiaca e/o respiratoria acuta grave potenzialmente reversibile ma refrattaria al trattamento farmacologico e medico convenzionale massimale) è un supporto vitale, non terapeutico. La circolazione extracorporea permette di vicariare la funzione dei polmoni e/o del cuore mantenendoli a riposo durante il loro recupero funzionale. È un trattamento estremamente invasivo ed è perciò necessario scegliere accuratamente i pazienti da sottoporvi. Tra le varie complicazioni vi è la possibilità di una sepsi mortale, dovuta all'inserimento di accessi vascolari invasivi o percutanei che costituiscono un terreno fertile per le infezioni>>.

Osservano i CTU che <<il quadro clinico del sig. CP_4 si presentò da subito come molto compromesso ed ebbe una evoluzione peggiorativa progressiva>>. Il molto elevato rischio di contrarre un'infezione si concretizzò in <<una infezione da germi multi resistenti MDR e più precisamente da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi che rappresentano una grave minaccia sanitaria associata a significativi costi di morbidità, mortalità e assistenza sanitaria. Le infezioni causate da questi germi sono associate ad alta mortalità a causa di opzioni di trattamento limitate, con ampia resistenza ai farmaci dei cosiddetti antibiotici dell'ultima linea, come i carbapenemi. Pochi antibiotici mantengono l'attività contro questi agenti patogeni (ad es. Colistina, Fosfomicina, Tigeciclina e Ceftazidima/avibactam [non disponibile all'epoca dei fatti])>>.

Gli Ausiliari del giudice rilevano <<che i protocolli contenuti nelle Linee Guida del nosocomio ... sono da ritenersi consoni al contenuto dei quadri infettivi e non sono da ritenersi incompleti o carenti>>.

Tuttavia, benché affermino che non sia dato sapere <<come e per quale motivo si sia potuta verificare la infezione>>, ritengono essersi avuta <<una falla nella applicazione delle LG>>. In altre parole, se <<la più totale adesione ai protocolli non è in grado di eliminare il 100 per 100 dell'infezioni>>, neppure può aversi la certezza che tutte le doverose cautele <<siano state messe in atto sempre e da tutti gli operatori sanitari>>.

Ai CTU appare dunque <<innegabile ... che la infezione fosse “nosocomiale” ed in ogni caso derivata dal ricovero presso l’ospedale citato in quanto con certezza non era presente prima di detto ricovero>>. Del resto, anche i per i CT di parte convenuta è pacifico che <<durante la degenza in Rianimazione il paziente abbia contratto un’infezione sostenuta da Klebsiella Pneumoniae>>.

Tale infezione, considerata unitamente a <<un quadro clinico di per sé gravemente compromesso (si pensi che il soggetto era stato posto, con urgenza, in lista di attesa per trapianto di polmone ed era da molti giorni sottoposto a ECMO (condizione sostanzialmente estrema), **ha concorso a determinare il decesso del paziente**>>.

Alla sopra riportata ipotesi dei CTU i CT di parte convenuta contrappongono <<ipotesi alternativa>> che ritengono <<parimenti valida>>, e cioè che <<l’infezione contratta dal sig. CP_4 rientri in quella percentuale di casi che ricorrono nonostante la piena adesione ai protocolli di contenimento infettivo. Protocolli che nel caso specifico i CTU hanno riconosciuto essere adeguati e completi>>. Sottolineano i CT di parte convenuta che il paziente era <<estremamente fragile, affetto da grave patologia a prognosi infausta, le cui funzioni vitali erano sostenute da un presidio invasivo salvavita (ECMO): un paziente dunque oltremodo suscettibile a infezioni, mantenuto in vita da un macchinario, che contrae un’infezione, prevedibile nel suo ricorrere, ma come visto non necessariamente prevenibile anche a fronte della massima aderenza ai succitati protocolli>>. Perciò nel caso specifico il <<nesso di causa tra infezione e decesso è ai limiti del concetto di “occasione” medico-legale. La rilevanza causale dell’infezione ai fini dell’*exitus* fu infatti minima. Il paziente versava già in condizioni cliniche terminali>> e <<quand’anche non fosse ricorso il fatto infettivo, il quadro clinico sarebbe a breve divenuto insostenibile, portando comunque ad *exitus* il paziente>>. Il suo decesso <<fu dunque prevalentemente determinato dalla condizione patologica di base – insufficienza respiratoria terminale con ipertensione polmonare e instabilità emodinamica – sulla quale andò ad inserirsi un fatto infettivo che si limitò a far precipitare il già precario equilibrio sistemico del paziente>>, le cui aspettative di vita erano comunque <<se non nulle, quanto meno assai limitate>>. Secondo la valutazione

dei CTP <<l'eventuale conseguenza attribuibile al sopravvenuto fatto settico consisterebbe al più in una modestissima perdita di *chance* di sopravvivenza a breve termine (qualche giorno) in soggetto con aspettative di vita nulle a medio e lungo termine>>.

Nel replicare alle osservazioni loro trasmesse dalle parti i CTU hanno posto in luce che, nel caso concreto la possibilità che venisse reperito <<in urgenza un polmone idoneo al trapianto, considerati i tempi non eccessivamente lunghi che la condizione clinica del signor CP_4 richiedeva (si ricordi che il soggetto era già da tredici giorni in trattamento ECMO), era tutto sommato modesta e quindi la possibilità di giungere ad effettuare il trapianto garantendo, come sostiene il consulente di parte attrice, una “ottima sopravvivenza a distanza“ erano francamente poche>>.

Riguardo alle osservazioni di parte convenuta i CTU hanno rilevato, sulla base del <<criterio dell'osservazione fattuale degli eventi>>, che qualcosa nella applicazione delle procedure previste dai protocolli dell'ospedale <<non abbia funzionato>>. Inoltre, pur dando atto <<che il signor CP_4 fosse un paziente particolarmente fragile e che le sue condizioni cliniche fossero particolarmente delicate>>, hanno ritenuto <<certo che l'infezione che egli ha subito, la cui origine è indubbiamente nosocomiale, debba essere considerata una delle cause del decesso ovvero, con un ragionamento controfattuale, in assenza di detta infezione l'evento morte avrebbe potuto non verificarsi ovvero verificarsi in circostanze e tempi differenti da quelli in cui si è effettivamente verificato>>.

Del resto, che l'infezione in parola abbia avuto origine nosocomiale e che vi sia stata qualche <<falla nella applicazione delle linee-guida>> è circostanza del tutto verosimile, alla luce della deposizione testimoniale della Signora Testimone_1, la quale ha dichiarato che la sola profilassi richiesta per l'accesso alla stanza del reparto Rianimazione in cui CP_4 si trovava, insieme ad altre tre o quattro persone, consisteva nel lavaggio delle mani (verbale udienza 26.9.2019).

Nonostante le condizioni <<estremamente gravi>> del CP_4 , nulla autorizza, secondo i CTU, la conclusione che il suo decesso sarebbe comunque, anche in assenza dell'infezione da *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasi-produttrice, intervenuto in breve tempo, così come nulla consente di escludere del tutto la possibilità che, in tempi contenuti, venisse reperito l'organo da trapiantare (polmone). Gli Ausiliari del Giudice hanno quindi ribadito che la <<concausalità effettiva nella determinazione del decesso ... è sicuramente dimostrata>>.

Sulla base di tali considerazioni dei CTU, che a questo giudice appaiono argomentate secondo logica e scienza e dalle quali non v'è ragione di discostarsi, deve affermarsi la responsabilità di Controparte_1 in relazione al decesso di CP_4 [...] e condannarsi la convenuta a risarcire alle attrici i danni a loro cagionati, che possono ritenersi alla luce dell'accertamento dei CTU.

Ciò detto deve ricordarsi che, come più sopra rilevato, la mancanza del fascicolo di parte attrice (e del suo contenuto documentale) impedisce, per difetto della necessaria prova, l'accoglimento della domanda di risarcimento concernente i danni patrimoniali che Parte_1 e Persona_1 assumono di avere patito.

Con riguardo al risarcimento del danno morale “tanatologico” (o, forse, *catastrofale*: ma la questione non è nominalistica) che le attrici deducono *iure hereditario*, per avere Controparte_4 , “rimasto cosciente”, “potuto rendersi conto del peggioramento delle sue condizioni”, pur non riuscendo “a spiegarsi il perché di quell’involuzione clinica”, deve osservarsi che non può ritenersi raggiunta la prova che il marito e padre delle attrici abbia effettivamente avuto la lucida percezione della propria fine (né che l’abbia percepita come causata dall’infezione *de qua*).

Spetta invece sia a Parte_1 sia a Persona_1 , *iure proprio*, il risarcimento del danno (extracontrattuale) da perdita del rapporto parentale, o, più precisamente, da

perdita della possibilità di mantenimento di tale rapporto, pregiudizio che ciascuna di loro ha subito in conseguenza del decesso del rispettivo marito e padre.

In proposito deve tenersi conto dell'insegnamento di Cass. Sez. III 21.4.2021 n. 10579, secondo cui, a garanzia dell'uniformità (imposta dal principio di uguaglianza) e della prevedibilità delle decisioni, deve adottarsi tecnica di liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale che segua sistema a punto variabile (analogo a quello previsto dall'art. 138 del d.lgs. 7.9.2005 n. 209 per il risarcimento del danno conseguente alle lesioni fisiche), come indicato dalle Tabelle predisposte dal Tribunale di Roma, da preferirsi rispetto alla tecnica propria delle Tabelle del Tribunale di Milano, che si limitano a proporre un ampio *range* tra un tetto minimo e un tetto massimo di risarcimento e non esonerano in alcun modo il giudice dall'indicare le ragioni per le quali abbia scelto, nell'ambito di tale gamma, di liquidare una grandezza invece di altra. Dunque, 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 su sistema a punti, che preveda indefettibilmente, tra le circostanze di fatto rilevanti, 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, di cui deve darsi conto con adeguata motivazione, non imponga una liquidazione del danno che prescindano da tale tabella (Cass. 21.4.2021 n. 10759 cit.).

Alla luce dell'indicazione della Corte di Cassazione questo giudice ritiene che nella fattispecie in esame debba tenersi conto della peculiarità posta in luce dai CTU (più sopra riferita) costituita dal già gravemente compromesso stato di salute di Per_4 [...], <<paziente particolarmente fragile>>, in <<condizioni cliniche ... particolarmente delicate>>, anzi estreme (come definite in altro passaggio della relazione di CTU). Inoltre deve considerarsi che, da tredici giorni, egli, si trovava, per poter sopravvivere, in intubazione orotracheale ed ECMO (ossigenazione extracorporea

massimale). *Controparte_4* si era infatti rivolto alle cure della convenuta in quanto portatore di fibrosi polmonare idiopatica e di una grave condizione clinica di insufficienza respiratoria che richiedeva con urgenza il trapianto polmonare. Secondo la valutazione dei CTU, la possibilità, da essi non esclusa del tutto, che venisse reperito in tempi rapidi l'organo da trapiantare era <<modesta>> e le possibilità di garantire al *CP_4* un'ottima sopravvivenza nel tempo <<erano francamente poche>>.

Sulla base di tali particolarità della situazione, adeguatamente illustrate dai CTU, questo giudice ritiene doversi applicare all'importo dei risarcimenti calcolati, in ossequio alla cit. Cass. 10759/21, secondo i criteri delle Tabelle Romane, un correttivo in diminuzione (anch'esso compatibile con il sopra riferito principio enunciato dal Giudice di Legittimità) che si stima equo determinare nella misura del 60%.

Secondo il criterio liquidatorio a punti delle note Tabelle Romane, assunto il valore del punto base in € 9.806,70, considerato che *Controparte_4* aveva l'età di 44 anni al momento del decesso:

- a *Parte_1*, trentunenne al momento del verificarsi dell'evento lesivo, coniuge del defunto, con lui convivente, devono riconoscersi 31 punti, che determinano il complessivo ammontare di € 304.007,70, così calcolati:

- 20 punti per il grado di parentela con la vittima,
- 3 punti in considerazione dell'età di *Controparte_4* al momento del decesso,
- 4 punti in considerazione dell'età della danneggiata,
- 4 punti per la convivenza con la vittima;

- a *Persona_1*, che aveva l'età di un anno e cinque mesi al momento del decesso del padre, devono riconoscersi 30 punti, che determinano il complessivo ammontare di € 294.201,00, così calcolati:

- 18 punti per il grado di parentela,
- 3 punti in considerazione dell'età della vittima,
- 5 punti in considerazione dell'età della danneggiata,
- 4 punti per la convivenza per la convivenza con la vittima.

Applicato il suddetto correttivo, in ragione delle sopra indicate particolarità del caso, deve liquidarsi, in favore di **Parte_1** , a titolo di risarcimento del danno da perdita del rapporto *parentale*, la somma capitale di € **121.603,08**; in favore di **Persona_1** , al medesimo titolo, la somma capitale di € **117.680,40**.

Tali importi sono indicati in valuta attualizzata (essendo il debito risarcitorio *di valore*);

Alle attrici spettano anche gli interessi compensativi del ritardo con cui ottengono il risarcimento dei danni di cui sopra.

Tali interessi, in ossequio all'insegnamento di Cass. SU n. 1712/95, volto a evitare ingiustificati arricchimenti, vengono da questo giudice calcolati in misura legale sul valore capitale del danno *devalutato* all'epoca in cui esso si è verificato, e poi via via sul capitale incrementato in misura proporzionale al decremento del potere di acquisto della moneta.

In concreto, con l'ausilio di strumento informatico, si è provveduto a rivalutare annualmente l'ammontare del danno, a partire dalla data della sua verifica (giugno 2015), applicando l'indice **Org_1** dell'epoca corrispondente (fino alla data dell'ultimo indice disponibile), e, con identica cadenza, sono stati calcolati, e poi sommati fra loro, gli interessi al tasso legale su tali importi annualmente crescenti.

Ne è risultato che l'ammontare degli interessi compensativi maturati (sugli importi in linea capitale di cui sopra) assommano oggi a:

- € **2.340,42** in favore di **Parte_1** ;
- € **2.264,92**, in favore di **Persona_1** .

Dunque la sommatoria del valore attualizzato in linea capitale dei danni risarcibili e degli interessi compensativi è pari, per **Parte_1** , a € **123.943,50**; per **Per_1** [...] a € **119.945,32**.

Dalla data della decisione spettano ulteriori interessi compensativi, da calcolarsi al tasso legale, fino al saldo effettivo.

Secondo il criterio della soccombenza (art. 91 c.p.c.), le spese processuali debbono essere poste a carico della convenuta. Esse vengono liquidate in dispositivo (giusta il D.M. 10.3.2014 n. 55), tenendo conto della misura in cui la domanda viene accolta.

Secondo il predetto criterio della soccombenza, anche i costi della CTU - come liquidati con decreto 2.8.2020 - debbono essere definitivamente posti a carico di [...]

Controparte_1 .

La presente sentenza è provvisoriamente esecutiva ai sensi dell'art. 282 c.p.c.

P.Q.M.

Il Tribunale di Milano - Sezione 1^a Civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda o eccezione assorbita, disattesa o respinta:

condanna *Controparte_1* a pagare a *Parte_1* la somma di € **123.943,50** oltre interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo effettivo;

condanna *Controparte_1* a pagare a *Persona_1*, in persona della legale rappresentante *Parte_1*, la somma di € **119.945,32** oltre interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo effettivo;

condanna *Controparte_1* a rifondere alle attrici le spese processuali, liquidate in € 15.000,00 per compensi (da maggiorarsi di 15% per rimborso forfettario spese generali, 4% CPA e IVA) e in € 545,00 per esborsi, con distrazione a favore dell'Avv. [REDACTED] dichiaratosi antistatario;

pone il costo della CTU definitivamente a carico di [...]

Controparte_1 .

Sentenza esecutiva.

Milano, 29.4.2022.

Il giudice

Andrea Manlio Borrelli