N. R.G. 1001/2015

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Medi

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **1001/2015** promossa da:

C (C.F. *_1* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*.F._2* [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] CASTEL MAGGIORE presso il difensore avv. [redacted]

C (C.F. *_3* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*.F._2* [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] CASTEL MAGGIORE presso il difensore avv. [redacted]

C (C.F. *_4* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*.F._2* [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] CASTEL MAGGIORE presso il difensore avv. [redacted]

(C.F. *5*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*_2* [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] CASTEL MAGGIORE presso il difensore avv. [redacted]

ATTORI

contro

Controparte_4 (C.F. *P.IVA*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in C/O AVV. [redacted] RAVENNA presso il difensore

CONVENUTA

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

CONCLUSIONI

Gli attori hanno concluso come da foglio depositato in via telematica in data

La convenuta ha concluso come da separato foglio che siglato dal giudice è stato allegato al verbale di udienza del 29.03.2018 come parte integrante dello stesso.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, *CP_1* *CP_2* *CP_3* e [redacted] [redacted] in qualità di eredi di *Persona_1* convenivano in giudizio l' *Controparte_4* chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni patiti, patrimoniali e non patrimoniali, iure proprio e iure hereditatis, a seguito del decesso di *Persona_1* avvenuto presso [redacted] di Ravenna in data [redacted] ovvero, in via subordinata, per la perdita di chances di sopravvivenza dello stesso.

Gli attori lamentavano che l'intervento di "resezione segmentaria del colon traverso associata ad adesiolisi" aveva presentato delle anomalie determinate dal fatto che l'operatore non era stato in grado di identificare in breve tempo la lesione polipoide evidenziata alla colonscopia, pe cui si era reso necessario eseguire una prolungata manipolazione della massa intestinale, fatto che aveva avuto un ruolo concausale nella genesi della patologia aderenziale.

Lamentavano inoltre l'insorgenza, nel periodo post-operatorio, di un'infezione da Acinetobacter Baumani che aveva causato il decesso del paziente.

Si costituiva l' *Controparte_4* contestando quanto dedotto dalla controparte e rilevando come il Gip di Ravenna avesse disposto l'archiviazione del procedimento penale n. [redacted] a carico dei medici che avevano avuto in cura *Persona_2* secondo le risultanze medico legali svolte dal dott. *Per_3* nella consulenza espletata su incarico del P.M..

La causa veniva istruita mediante l'acquisizione di tale consulenza, lo svolgimento di un supplemento alla stessa volta a meglio evidenziare gli aspetti attinenti l'infezione nosocomiale lamentata dagli attori e l'assunzione delle prove orali richieste dalla convenuta.

La domanda è fondata e merita di essere accolta.

Risulta dalla documentazione prodotta e dalla consulenza svolta dal dott. *Per_3* che *Per_1* *[...]* di anni 74, già sottoposto a un'emicolectomia destra sette anni prima ed affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva e fibrillazione atriale, in data 1.04.2013 veniva ricoverato presso il Dipartimento di Chirurgia Generale [redacted] di Ravenna, ove, a seguito dei necessari approfondimenti diagnostici, il giorno dopo veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "resezione segmentaria del colon traverso associata ad adesiolisi" dal dott. *Persona_4* e dal suo aiuto dott. *Persona_5*

Il decorso post-operatorio era complicato da crisi occlusive recidivanti per cui il 27.04.2013 si optava per un nuovo intervento di "laparotomia esplorativa, adesiolisi, ampia resezione digiuno-ileale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

colectomia del traverso laparostomia decompressiva con apposizione di Va-Therapy per peritonite diffusa fibro-adesiva" eseguita dal dott. *Persona_4* e dal suo aiuto dott. *Per_6* .

In un primo tempo veniva segnalato un decorso post-operatorio regolare per poi comparire uno stato letargico dovuto ad un'infezione da sepsi Ecinetobacter Baumani multiresistente per cui veniva eseguita una consulenza infettivologica con somministrazione di terapia antibiotica. In data 24.05.2013 si manifestava un'insufficienza respiratoria acuta, complicata da arresto cardiaco e *Persona_2* veniva trasferito in terapia intensiva con effettuazione di tracheotomia. Trasferito nuovamente in ambiente chirurgico il 28.05.2013, il 23.06.2013 si rendeva necessario il posizionamento di un drenaggio pleurico.

Il 2.07.2013 il paziente veniva trasferito presso la [redacted] *CP_5* di Ravenna dove, al suo ingresso, le condizioni erano definite estremamente gravi finché alle ore 6.00 del [redacted] ne veniva constatato il decesso per arresto cardio-respiratorio.

Il CTU ha precisato che l'aspetto morfologico della lesione del traverso deponeva per un'indicazione chirurgica tant'è che la successiva indagine istologica aveva confermato la presenza di una lesione di tipo neoplastico e che nessuna critica poteva essere mossa al chirurgo operatore che aveva optato per un tipo di intervento laparoscopico ma, a causa della presenza di aderenze per il pregresso intervento, aveva convertito l'intervento in una laparoscopia. Ha inoltre evidenziato come il decorso post-operatorio sia stato caratterizzato da episodi subocclusivi multipli che sono dipesi, con elevata probabilità, proprio dalla persistenza di aderenze. Il CTU ha quindi concluso ritenendo, con ragionamento logico immune da vizi, che l'intervento era da considerarsi indicato e che si era manifestata una complicanza imprevedibile, trattata in maniera adeguata e secondo quanto suggerito dalle linee guida.

Venendo all'esame degli aspetti relativi all'infezione nosocomiale, che sembrerebbero essere gli unici che interessano in questa sede in considerazione delle voci di danno richieste, il CTU ha ritenuto che, essendo il paziente da tempo ricoverato, non vi potessero essere dubbi che l'infezione da Acinetobacter fosse insorta in ambito ospedaliero trattandosi anche di batterio particolarmente insidioso e frequente in pazienti defedati come *Persona_1*

Sempre il CTU ha accertato come la morte di quest'ultimo, nonostante l'infezione sia stata tempestivamente diagnosticata e trattata in modo corretto, sia avvenuta per arresto cardio-respiratorio terminale da insufficienza muti organo conseguente a setticemia da Acinetobacter Baumanii multi-resistente in soggetto in pregressa emicolctomia destra, con successiva resezione della flessura splenica

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

per lesione polipoide e successiva revisione ileale e del colon-traverso con ileostomia per una sindrome aderenziale in soggetto con broncopneumopatia cronica ostruttiva e poliangiosclerosi.

A seguito dell'arresto delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (cfr. 11.01.2008, n. 577), la giurisprudenza ha sempre ritenuto che l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, in base al quale la stessa è tenuta a una prestazione complessa, che non si esaurisce nell'effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, ma si estende a una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle latu sensu alberghiere.

La responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente e del medico, di conseguenza a ciò, ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod.civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato: anche in tale caso, infatti, sussiste un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto (cfr. Cassazione civile, sez. III, 30/09/2015, n. 19541; Tribunale Milano, sez. I, 02/12/2014, n. 14320).

Dunque, la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente viene qualificata dalla giurisprudenza di legittimità e di merito quale responsabilità contrattuale.

A ciò consegue che il paziente danneggiato che chiede il risarcimento deve limitarsi a provare il contratto con la struttura sanitaria (o il "contatto sociale" con il medico), l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione; all'ammalato-creditore basterà allegare un inadempimento del debitore che sia "qualificato", cioè astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato: starà poi al debitore dimostrare che l'inadempimento non c'è stato o che, pur esistendo, esso non è stato rilevante sotto il profilo eziologico.

Quanto alla responsabilità del medico, non può essere condivisa la tesi secondo cui il c.d. "Decreto Balduzzi" avrebbe ricondotto l'ipotesi della responsabilità medica dell'azienda entro l'alveo della responsabilità aquiliana. L'art. 3, comma 1, del D.L. 13.09.2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8.11.2012, n. 189, prevede che "*l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando in tali casi "*l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.*".

Anche dopo l'entrata in vigore di tale norma la Corte di Cassazione così come la maggioranza della giurisprudenza di merito ha continuato ad affermare il carattere contrattuale della responsabilità in esame. Si è infatti sostenuto che l'art. 3, comma 1, della legge Balduzzi, non incide né sul titolo della responsabilità della struttura sanitaria (pubblica o privata) né su quello del medico che ha concluso con il paziente un contratto d'opera professionale (anche se nell'ambito della c.d. attività libero professionale svolta dal medico dipendente pubblico): sia la responsabilità della struttura sanitaria (che ha fonte nel contratto atipico di spedalità o in quello di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (che nasce da contratto d'opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall'art. 1218 c.c. (cfr. Tribunale Milano, sez. I, 02/12/2014, n. 14320).

Anche la Cassazione si è espressa sulla questione sostenendo che l'articolo 3, comma 1, della Legge n. 189 del 2012, là dove omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c., poiché' *in lege aquilia et levissima culpa venit*, vuole solo significare che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve in ambito di responsabilità extracontrattuale, ma non ha inteso prendere alcuna posizione sulla qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità di quella natura. La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (cfr. ordinanza 17.04.2014, n. 8940) ed ancora che il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, articolo 3, comma 1 come modificato dalla Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 c.c.", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrilevanza della colpa lieve (cfr. ordinanza 24.12.2014, n. 27391).

Ne consegue che non solo la invocata responsabilità della struttura ma anche quella del medico convenuto deve essere qualificata quale responsabilità contrattuale.

Infine, occorre precisare che nel caso in esame non può trovare applicazione la legge Gelli-Bianco (legge 8.03.2017 n. 24) che ha abbandonato la teoria del contatto sociale per quanto concerne

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

gli esercenti la professione sanitaria in favore di una responsabilità aquiliana tesa ad alleggerire l'onere probatorio di quest'ultimo ed a rendere più breve il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno. Più precisamente il tema del regime giuridico applicabile alla responsabilità del medico per fatti posti in essere antecedentemente l'entrata in vigore della suddetta legge ma pendenti in giudizio successivamente ad essa va affrontato tenendo conto che tale legge non contiene una disciplina transitoria e che il principio di irretroattività della legge, sancito dall'art. 11 delle preleggi, per quanto non previsto a livello costituzionale e certamente derogabile dal legislatore, trova un limite nel rispetto dei principi costituzionali di ragionevolezza e di tutela del legittimo affidamento nella certezza delle situazioni giuridiche. La giurisprudenza di merito ha così sostenuto, con ragionamento pienamente condivisibile, che "*l'applicazione della legge* *Pt_1* *a fatti già verificatisi al momento della sua entrata in vigore inciderebbe negativamente sul fatto generatore del diritto alla prestazione, ledendo, così, ingiustamente, il legittimo affidamento dei consociati in ordine al regime contrattuale della responsabilità del medico*" (cfr. Tribunale Avellino, 12.10.2017, n. 1806).

Pertanto, i fatti verificatisi ante legge *Pt_1* rimangono assoggettati al regime giuridico proprio della responsabilità da inadempimento ex art. 1218 e 1228 c.c..

Ciò premesso, gli attori hanno assolto al proprio onere probatorio dimostrando l'esistenza del contratto di spedialità, allegando l'inadempimento e dimostrando l'esistenza del nesso di causalità, tramite le risultanze della CTU svolta, mentre la convenuta non ha dimostrato che l'inadempimento non vi è stato o che è dipeso da fatto non imputabile o da fatto che, pur sussistente, non è stato causa del danno. Infatti, applicando i sopra richiamati criteri di riparto dell'onere probatorio, la struttura sanitaria convenuta era gravata dall'onere di dimostrare di avere adottato le cautele prescritte dalla vigente normativa in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali destinati all'effettuazione degli interventi chirurgici ed al ricovero dei pazienti e di sterilizzazione e profilassi preventiva della strumentazione adoperata.

Tale onere probatorio non può ritenersi assolto. La documentazione prodotta dalla convenuta, in mancanza di report di effettivo adeguamento alle procedure indicate e di controllo della loro applicazione, ha un valore solo teorico essendo rappresentato da protocolli astratti, nel senso di programmatici, e quindi deve ritenersi che sia mancata la prova di quali siano state, in concreto, le condotte poste in essere dalla convenuta per un'efficace e consapevole opera di sanificazione. Neppure elementi significativi sono stati aggiunti dai testi sentiti, che hanno fatto riferimento alla documentazione e ad audit che andavano a valutare l'adesione del comportamento degli operatori a quanto indicato nelle procedure da seguirsi, che tuttavia non sono stati prodotti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

Può, pertanto, ascriversi alla struttura sanitaria convenuta una diretta responsabilità in ordine alla causazione dell'infezione. Infatti, l'accertata riconducibilità eziologica dell'infezione ad un agente patogeno diffuso in ambito ospedaliero, in uno alla mancata dimostrazione dell'efficace sterilizzazione del campo operatorio, della strumentazione chirurgica adoperata e dei locali di degenza, inducono ad affermare che l'azienda ospedaliera non abbia esattamente adempiuto l'obbligo di porre a disposizione del paziente attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva.

Non si può infatti ritenere che sugli utenti di una struttura ospedaliera debba ricadere il rischio di infezioni, dagli effetti gravissimi, strettamente connesse alla gestione della struttura stessa e dei pazienti.

Il danno parentale per la morte di un prossimo congiunto consiste nella privazione di un valore non economico ma personale costituito dalla irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo la varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare.

Eloquente, al riguardo, appare una nota sentenza della Cassazione (09/05/2011 n° 10107) la quale afferma testualmente che il danno da perdita del rapporto parentale è rappresentato "*dal vuoto costituito dal non poter più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nella irreversibile distruzione di un sistema di vita basato sulla affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti fra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter fare più ciò che per anni si è fatto, nonché nella alterazione che una scomparsa del genere irreversibilmente produce anche nelle relazioni tra superstiti*".

Il danno parentale riguarda, in definitiva, la lesione di due beni della vita: 1) il bene della integrità familiare, riferito alla vita quotidiana della vittima con i suoi familiari, che trova il suo supporto costituzionale negli artt. 2, 3, 29, 301, 31, 36; b) il bene della solidarietà familiare riferito tanto alla vita matrimoniale quanto al rapporto parentale tra i componenti della famiglia.

I criteri che rilevano nella determinazione del quantum possono essere così riassunti:

1) il rapporto di parentela esistente tra la vittima ed il congiunto avente diritto al risarcimento, dovendosi presumere che, secondo l'*id quod plaerunque accidit*, il danno è tanto maggiore quanto più stretto è tale rapporto;

2) l'età del congiunto: il danno è tanto maggiore quanto minore è l'età del congiunto superstite; tale danno infatti è destinato a protrarsi per un tempo maggiore, soprattutto quando si tratta di minori di età, la cui perdita di un familiare può pregiudicare il loro sviluppo psicofisico;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

3) l'età della vittima: anche in questo caso è ragionevole ritenere che il danno sia inversamente proporzionale all'età della vittima, in considerazione del progressivo avvicinarsi al naturale termine del ciclo della vita;

4) la convivenza tra la vittima ed il congiunto superstite, dovendosi presumere che il danno sarà tanto maggiore quanto più costante e assidua è stata la frequentazione tra la vittima ed il superstite.

5) la presenza all'interno del nucleo familiare di altri conviventi o di altri familiari non conviventi in quanto il danno derivante dalla perdita è sicuramente maggiore se il congiunto superstite rimane solo, privo di quell'assistenza morale e materiale che gli derivano dal convivere con un'altra persona o dalla presenza di altri familiari, anche se non conviventi.

Ciò premesso, tenuto conto dell'età del defunto al momento del decesso pari a 74 anni, dell'età della moglie pari ad anni 71, dell'età dei figli *CP_2* (41 anni), *CP_3* (51 anni) e [redacted] (38 anni), nonché del fatto che quest'ultimi non convivessero con il padre ed in mancanza di elementi caratterizzanti il concreto rapporto con lo stesso, appare equo riconoscere alla moglie, che può contare sulla presenza dei figli, e ai figli stessi la somma di € 165.960,00 ciascuno, pari al minimo previsto dalle Tabelle del Tribunale di Milano pubblicate il 14.03.2018 (nella forbice da € 165.960,00 a € 331.920,00).

In secondo luogo gli attori hanno chiesto il risarcimento del danno c.d. tanatologico, ossia il diritto al risarcimento del danno da perdita della vita in quanto tale, di cui la giurisprudenza di legittimità maggioritaria nega la risarcibilità sulla base della considerazione, del tutto condivisibile, dell'assenza di un soggetto al quale, nel momento in cui si verifica il fine vita, sia collegabile la perdita stessa e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito. Non è infatti giuridicamente concepibile che dalla vittima venga acquisito un diritto derivante dal fatto stesso della sua morte essendo logicamente inconfigurabile la stessa funzione del risarcimento che, nel nostro ordinamento, non ha natura sanzionatoria ma solo risarcitoria (cfr. Cass. S.U. 15350/2015).

Gli attori hanno inoltre chiesto il riconoscimento del danno biologico, permanente e temporaneo, sofferto in vita dal defunto a seguito delle sue peggiorate condizioni a causa dei numerosi interventi chirurgici e dell'infezione contratta in ambiente ospedaliero.

In tema di danno da perdita della vita, nel caso in cui un intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causate dalle stesse è configurabile un danno biologico risarcibile, relativo alla menomazione dell'integrità fisica patita dal danneggiato sino al decesso. Tale danno dà luogo ad una pretesa risarcitoria trasmissibile iure hereditatis da commisurare solo all'inabilità temporanea, adeguando la liquidazione alle circostanze del caso concreto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

Il CTU ha accertato che l'infezione insorta ha determinato un'inabilità biologica temporanea di tipo assoluto pari a 50 giorni, corrispondente al periodo compreso tra l'insorgenza della stessa ed il decesso.

La Cassazione ha ritenuto che le tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica del Tribunale di Milano costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c. e quindi della liquidazione del danno (cfr. Cass. Civ., sez. III, 30/06/2011, n. 14402). Sulla base di tali rabelle, nella versione aggiornata al 2018, in relazione al danno temporaneo, tenuto conto della gravità delle lesioni, come desumibili dell'elaborato peritale, si ritiene equo individuare in € 120,00 giornalieri il punto di invalidità temporanea, all'interno della forbice prevista in tabella da € 98,00 a € 147,00, con la conseguenza che la somma da riconoscere a tale titolo risulta pari a € 6.000,00.

La sola moglie ha richiesto il risarcimento anche del danno patrimoniale derivante dal fatto che il marito, in vita, provvedeva al suo mantenimento in quanto casalinga. Alla luce della dichiarazione dei redditi relativi all'anno di imposta 2013, da cui si evince un reddito imponibile percepito da *Per_1 [...]* di € 8.572,00 annui, si ritiene equo riconoscere a tale titolo la somma di € 14.400,00, considerando che il marito avrebbe destinato alla coniuge la somma di € 2.400,00 annui e tenuto conto della durata media della vita maschile, pari a 80 anni.

Infine, agli attori spetta il rimborso della somma di € 3.300,29, sostenuta per le spese funerarie (cfr. allegato n. 13 al fascicolo di parte attrice).

Le somme di denaro riconosciute quale risarcimento del pregiudizio non patrimoniale, calcolate al valore attuale della moneta in applicazione delle predette tabelle, andranno maggiorate unicamente degli interessi legali sulle somme stesse devalutate all'epoca del fatto [redacted] e rivalutate di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza. Le somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subito andranno invece maggiorate sia della rivalutazione monetaria secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati che degli interessi legali calcolati sulle somme devalutate all'epoca del fatto e rivalutate di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza. Sulle somme così ottenute a titolo di risarcimento tanto del danno patrimoniale quanto di quello non patrimoniale andranno poi calcolati gli interessi legali dalla pubblicazione della presente sentenza fino all'effettivo pagamento.

Le spese di lite seguono la soccombenza. Le stesse comprendono, oltre alle spese del presente giudizio, la somma di € 48,00 per indennità di mediazione (cfr. allegato n. 12), la somma di € 3.050,00 quale compenso del CTP dott. *Per_7* (cfr. allegato n. 10) e la somma di € 5.000,00, già comprensiva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

di accessori, a titolo di liquidazione delle spese legali nella fase stragiudiziale e della mediazione, determinata tenuto conto del valore medio previsto per le prestazioni di assistenza stragiudiziale.

Le spese relative alla CTU svolta in corso di causa, nella misura già liquidata, devono porsi definitivamente a carico della convenuta in quanto soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ravenna, definitivamente pronunciando nella causa distinta al n. 1001/2015 promossa da *CP_1* *CP_2* , *CP_3* e [redacted] nei confronti dell' *CP_4* *[...]* ogni ulteriore domanda e/o eccezione disattesa:

-accoglie la domanda ed accertata la responsabilità della convenuta con riguardo alla morte di *Persona_1* , la condanna al pagamento delle seguenti poste di danno:

-in favore di ciascuno degli attori della somma di € 165.960,00 a titolo di risarcimento del pregiudizio non patrimoniale subito iure proprio, oltre interessi legali come indicati in parte motiva;

-in favore degli attori la somma di € 6.000,00 a titolo di risarcimento del danno iure hereditatis, oltre interessi legali come indicati in parte motiva, e della somma di € 3.300,29, sostenuta per le spese funerarie, oltre rivalutazione monetaria ed interessi come indicato in parte motiva;

-in favore di *CP_1* la somma di € 14.400,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subito, oltre rivalutazione monetaria ed interessi come indicato in parte motiva;

-condanna l' *Controparte_4* al pagamento delle spese di lite, che liquida in € 545,00 per esborsi ed € 11.000,00 per compenso professionale, oltre 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge per il presente giudizio ed in € 48,00 per indennità di mediazione ed 5.000,00, già comprensiva di accessori, per compenso professionale per la fase stragiudiziale e di mediazione, oltre ad € 3.050,00 quale compenso del CTP dott. *Per_7* ;

-pone definitivamente a carico dell' *Controparte_4* le spese della CTU, nella misura già liquidata in corso di causa.

Così deciso in Ravenna il 15.10.2018.

Il giudice

dott.ssa Alessandra Medi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-733