REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, in persona del Giudice monocratico dott.ssa Adriana Forastiere, ha emesso la seguente

SENTENZA *ex* art. 281-*sexies*, co. 3, c.p.c.

nella causa iscritta al N. 2899/2023 R.G., promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), *Parte_4* (C.F. *C.F._4*), *Parte_5* (C.F. *C.F._5* , *[...]* *Parte_6* (C.F. *C.F._6*), in proprio e quali eredi legittimi di *Persona_1* , con il patrocinio dell'Avv. [redacted] del Foro di Bologna ed elezione di domicilio presso lo studio del difensore in Bologna, [redacted] giusta procura in atti;

ATTORI

contro

Controparte_1 (P. IVA *P.IVA_1* , in persona dell'Amministratore Delegato e legale rappresentante p.t., con il patrocinio degli Avv.ti [redacted] e [redacted] ed elezione di domicilio presso il loro studio in Milano, [redacted] giusta procura in atti;

CONVENUTA

OGGETTO: responsabilità della struttura sanitaria;

CONCLUSIONI: all'udienza del 20.05.2026 parte attrice precisava le conclusioni come da note conclusive del 04.05.2026 e parte convenuta precisava le conclusioni come da comparsa di costituzione e risposta.

Per parte attrice:

"*Voglia quindi l'Ecc.mo Tribunale/Giudice adito, per i motivi sopra esposti e respinta ogni diversa istanza, eccezione, deduzione:*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

• accertare e dichiarare la responsabilità della Controparte_2 nel decesso della Sig.ra Persona_1 e per l'effetto:

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili iure proprio, quantificati in € 1.480.811,70= così come descritti in premessa/narrativa, stando alle tabelle del Tribunale di ROMA, o quella maggiore o minore somma che il Giudicante vorrà stabilire anche in base all'esito dell'istruttoria;

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili iure haereditatis c.d. Danno non patrimoniale terminale pari a € 18.883,00= (23 giorni moltiplicato € 821,00), così come da tabelle Tribunale di Roma, lasciando al Giudicante il compito di applicare il c.d. aumento personalizzato fino alla misura massima del 50% e/o comunque l'applicazione del c.d. criterio di liquidazione in via equitativa da parte del Giudicante ex art. 1226 c.c. o quella maggiore o minore somma che il Giudicante vorrà stabilire anche in base all'esito dell'istruttoria;

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili iure haereditatis c.d. Danno non patrimoniale catastrofale, per il quale si richiede al giudicante la liquidazione dello stesso in via equitativa ex art. 1226 c.c. in quanto il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare.

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili iure haereditatis c.d. Danno non patrimoniale tanatologico, per il quale si richiede al giudicante la liquidazione dello stesso in via equitativa ex art. 1226 c.c. in quanto il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare.

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili per PERDITA patrimoniale subita pari a € 60.288,00= oltre interessi (€ 628,00 rateo pensione moltiplicato anni 8 (mesi 96) e/o nella somma maggiore o diversa che sarà ritenuta di giustizia;

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili per SPESE FUNEBRI patrimoniali subiti pari a € 5.082,00= anticipati dalla figlia sig.ra Persona_2 e/o nella somma maggiore o diversa che sarà ritenuta di giustizia;

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti direttamente dagli attori/attrici, risarcibili per la REDAZIONE DELLA PERIZIA MEDICO-LEGALE Controparte_3 patrimoniali subiti pari a € 4.880,00= come da nota pro-forma allegata e per la quale sono già stati corrisposti € 510,00= per Acconto Relazione Medico-Legale Responsabilità Professionale Eredi [redacted] anticipati dalla Controparte_4 [...] e/o nella somma maggiore o diversa che sarà ritenuta di giustizia;

> condannare parte convenuta a corrispondere integralmente le somme liquidate con ordinanza del 3.06.2025 pari a € 5.284,80= oltre Iva relative agli onorari/compenso dei CTU Dott. Persona_3

> condannare la convenuta al risarcimento di tutti i danni patrimoniali subiti direttamente dagli attori, risarcibili per l'assistenza tecnica di affiancamento ai CTU da parte dei C.T.P.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

DOTT. Per_4 *e del PROF.* [redacted] *pari a € 2.440,00= ciascuno come da note pro-forma allegate in linea con gli onorari della CTU (doc. I)*

> In estremo subordine, alla luce di tutte le circostanze del caso, tra la condotta e l'evento incerto, come possibilità perduta condanni la convenuta al risarcimento di tutti i danni subiti e quelli sofferti in via equitativa per la c.d. perdita di chance.

> condannare la convenuta, sulla base della mancata partecipazione alla mediazione obbligatoria, e pertanto per la manifesta fondatezza delle ragioni della parte vittoriosa ex art 4 comma 8 del DM 55/2014 applicandolo congiuntamente all'art. 96 terzo comma c.p.c., al risarcimento dei danni subiti da parte attrice nella misura valutata in via equitativa ex art. 1226 c.c.

Somme, comunque, tutte da aumentarsi della rivalutazione monetaria e degli interessi sul capitale via via rivalutato, dal giorno dell'evento luttuoso sino all'effettivo soddisfo.

Con vittoria di spese ed onorari del presente giudizio, oltre Iva, Cpa e spese generali come per legge".

Per parte convenuta:

"*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa: NEL MERITO: in via principale: respingere integralmente le domande proposte da parte attrice nei confronti di* Controparte_1 *in quanto infondate in fatto e in diritto e dichiarare* [...] Controparte_1 *esente da ogni responsabilità, condannando parte attrice a rifondere alla concludente spese e competenze di causa; in via istruttoria ammettersi CTU medico legale con nomina di collegio peritale composto anche da specialista infettivologo, volta ad accertare se ed in che esatta misura il decesso della sig.ra* Per_1 *sia riconducibile alla prestazione resa da* Controparte_1 *se ed in che misura le condotte sanitarie in contestazione siano riferibili a ciascuna parte, convenuta e terza chiamata, ed in che misura abbiano concorso nella determinazione dell'evento dannoso*".

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Parte_1 Parte_2 Parte_3 , [...] Parte_4 , Parte_5 e Parte_6 , in proprio e quali eredi legittimi (figli/e) di Persona_1 convenivano in giudizio [...] Controparte_1 al fine di sentirla dichiarare tenuta e per l'effetto condannarla al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, patiti a causa del decesso della loro madre, esponendo a sostegno quanto segue.

Il 16.05.2017, Persona_1 veniva ricoverata presso la struttura accreditata Controparte_1 di [redacted] e, il 17.05.2017, veniva sottoposta ad intervento di sostituzione valvolare aortica con bioprotesi Crown PRT n. 23, associata a bypass aorto-coronarico in safena sulla coronaria destra, in quanto affetta da valvulopatia aortica con stenosi di grado severo e da una coesistente coronaropatia trivasale.

Successivamente, il 18.05.2017, durante il ricovero in terapia intensiva, un ecocardiogramma documentava un'insufficienza valvolare aortica intraprotesica. La paziente veniva, pertanto, sottoposta ad un secondo intervento chirurgico di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

sostituzione valvolare aortica con nuova bioprotesi pericardica Crown PRT n. 23, impiantata con punti staccati in Tycron 2-0 montati ad U su pledgets.

Si verificava, quindi, un progressivo declino delle condizioni della paziente, la quale, il 08.06.2017, veniva trasferita presso la *CP_5* [redacted] di Forlì e, il [redacted] ivi decedeva per *"shock multifattoriale a prevalente componente settica, con dissociazione elettromeccanica ed arresto cardiorespiratorio irreversibile"*.

Gli attori, sulla base della perizia medico-legale di parte redatta dal dott. *Per_4* e dal dott. *Per_5*, individuavano i seguenti profili di censura: (i) l'inappropriata scelta della tecnica di impianto della bioprotesi mediante tre suture emicontinue, in presenza di severissime calcificazioni dell'anulus aortico, con conseguente grave insufficienza valvolare nell'immediato post-operatorio; (ii) la necessità del reintervento a meno di ventiquattr'ore dal primo, configurante un ulteriore insulto al miocardio; (iii) la comparsa di un blocco atrio-ventricolare completo quale conseguenza delle manovre chirurgiche sull'anulus; (iv) l'insorgenza di una grave infezione polmonare nosocomiale da Pseudomonas aeruginosa, trattata con terapia antibiotica in assenza di una consulenza infettivologica; (v) la mancata conservazione della bioprotesi rimossa al termine del secondo intervento, in violazione della Raccomandazione Ministeriale n. 2 del marzo 2008, con conseguente impossibilità di verificare l'eventuale esistenza di un difetto di fabbricazione ovvero di un errore chirurgico nella fase di impianto.

Davano atto dell'esperimento della mediazione obbligatoria *ex* D.Lgs. n. 28/2010 dinanzi all'Organismo di Mediazione della Camera di Commercio di Ravenna, cui la convenuta non partecipava e che si concludeva con verbale negativo del 5.10.2022.

Tanto premesso, gli attori concludevano chiedendo di accertare la responsabilità della struttura convenuta, e per l'effetto di condannarla al risarcimento: del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, subìto da ciascun attore *iure proprio*, quantificato complessivamente in €. 1.480.811,70; del danno non patrimoniale *iure haereditatis*, comprensivo del danno biologico terminale (€18.883,00, pari a 23 giorni × €. 821,00 secondo le Tabelle di Milano), del danno catastrofale e del danno tanatologico, questi ultimi da liquidarsi in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 c.c.; del danno derivante dalla perdita della pensione che la sig.ra *Per_1* percepiva (€. 628,00 mensili), quantificato in complessivi €. 60.288,00 oltre interessi, in ragione di una sopravvivenza attesa di otto anni; oltre al rimborso delle spese funebri per €. 5.082,00 e delle spese sostenute per la consulenza tecnica di parte per €. 4.880,00; con condanna ex art. 96, terzo comma, c.p.c. per la mancata partecipazione della convenuta alla mediazione.

Controparte_1 costituitasi in giudizio in persona del legale rappresentante p.t., rilevava la correttezza delle condotte tenute dal proprio personale nell'erogazione dei trattamenti sanitari a favore di *Persona_1* e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

l'insussistenza di profili di responsabilità a proprio carico, anche con riferimento alla infezione contestata, chiedendo il rigetto della domanda avversaria perché infondata in fatto e in diritto.

In particolare, la struttura convenuta evidenziava come la paziente presentasse, già all'atto del ricovero, un quadro clinico compromesso, caratterizzato da plurime patologie pregresse, tali da comportare un rischio operatorio significativamente elevato, espressamente qualificato come tale anche in sede di consenso informato.

In tale contesto: l'indicazione all'intervento cardiochirurgico era corretta e conforme alle linee guida; il primo intervento chirurgico del 17.05.2017 era stato eseguito correttamente; il successivo malfunzionamento della protesi costituiva evento raro e non prevedibile; la decisione di procedere ad un secondo intervento il giorno successivo era stata tempestiva e clinicamente appropriata.

La struttura convenuta affermava, inoltre: che la profilassi antibiotica pre-operatoria era stata eseguita correttamente; di aver adottato plurimi e specifici protocolli per la prevenzione del rischio infettivo; che non era dimostrato il nesso eziologico, per essere rimasta ignota la causa del decesso.

Contestava, infine, la domanda attorea anche in punto *quantum*, sostenendo che anche ove venisse ravvisata la responsabilità della struttura, il danno dovrebbe essere limitato alla perdita di *chance* di sopravvivenza, in misura non superiore al 30-40%, in considerazione delle gravi condizioni pregresse della paziente.

La causa veniva istruita mediante CTU medico-legale e giunge oggi in decisione, all'esito di discussione *ex* art. 281 *sexies*, co. 3, c.p.c..

***

1. Sull'an debeatur

Gli attori hanno agito sia per conseguire, *iure successionis*, il risarcimento del danno che sarebbe in ipotesi spettato alla congiunta, sia per essere ristorati del danno subito *iure proprio* in conseguenza della perdita del rapporto familiare.

Con riguardo alle pretese azionate *iure proprio* la responsabilità della struttura va qualificata come extracontrattuale (art 2043 c.c.), non essendo i parenti del paziente deceduto legati da alcun rapporto contrattuale con la struttura (cfr. *ex multis* Cass. Sentenza n. 3267 del 05/02/2024: "*La responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati iure proprio dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti di quest'ultimo non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto"*). Pertanto, rispetto alle suddette pretese, l'onere probatorio degli attori si estende a tutti gli elementi costitutivi della responsabilità aquiliana ex art. 2043 c.c., ivi compreso l'elemento soggettivo dell'illecito, ossia la colpa del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

personale sanitario, non potendo giovarsi della presunzione posta dall'art. 1218 c.c.

Viceversa, per i danni che si assumono subiti direttamente dal paziente e che i superstiti reclamano *iure successionis*, la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale: a) per fatto proprio, *ex* art. 1218 c.c., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura; b) per fatto altrui, *ex* art. 1228 c.c., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui essa si avvale (cfr. Cass., 3/2/2012, n. 1620; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 577; Cass., 13/4/2007, n. 8826; Cass., 24/5/2006, n. 12362).

Il riparto dell'onere probatorio è, quindi, retto in tal caso dai medesimi criteri fissati in materia contrattuale: è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del "più probabile che non", tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista (o alla struttura sanitaria convenuta) dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente (cfr. Cass. Sentenza n. 10050 del 29/03/2022).

Il creditore, quindi, deve allegare l'inadempimento (e cioè la negligenza del sanitario), ma deve provare sia l'evento dannoso (e le conseguenze che ne sono derivate; c.d. causalità giuridica) sia il nesso causale tra condotta del sanitario nella sua materialità (e cioè a prescindere dalla negligenza) ed evento dannoso (cd. causalità materiale).

Peraltro, la prova del nesso di causalità materiale tra condotta ed evento dannoso può essere fornita dal paziente anche attraverso presunzioni (cfr. Cass. Ordinanza n. 26907 del 26/11/2020, secondo cui *"siffatto possibile ricorso alla prova presuntiva è in grado di attenuare la condizione di maggiore difficoltà probatoria in cui normalmente versa il creditore della prestazione professionale medica rispetto al creditore di qualunque altra prestazione").*

Una volta emerso e provato, anche facendo ricorso a presunzioni, il nesso causale tra l'intervento sanitario e l'evento dannoso, non spetta al paziente, che ha debitamente allegato l'errore del medico dimostrare tale circostanza, concretante l'inesatto adempimento della obbligazione professionale, ma spetta al professionista e alla struttura sanitaria dimostrare l'esatto adempimento, provando, in ossequio al parametro della diligenza qualificata di cui all'art. 1176, comma 2, c.c., di avere eseguito la prestazione in modo corretto, attenendosi alle regole tecniche proprie della professione esercitata (Cass. Sentenza n. 10050 del 29/03/2022, già citata).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

La struttura sanitaria, quindi, per andare esente da condanna, dovrà dimostrare o l'assenza di inadempimento o l'assenza di causalità e, quindi, che, pur essendovi stato inadempimento, esso non è stato eziologicamente rilevante (cfr. Cass., S.U., 577/2008; Cass. 24073/2017).

Con riferimento al riparto dell'onere della prova in tema di infezioni nosocomiali, poi, va evidenziato come, anche di recente, la giurisprudenza di legittimità abbia chiarito che la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato (e applicato anche nello specifico caso) tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse. In particolare, la Suprema Corte ha osservato che: *"in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico – una volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare* (cfr. Cass. Sentenza n. 6386/2023; Ordinanza n. 16900 del 13/06/2023).

Con riferimento a fattispecie in tema di danni patiti *iure proprio* dai congiunti della paziente defunta in conseguenza dell'infezione correlata all'assistenza, inoltre, la Suprema Corte ha affermato che la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio (Cass. Ordinanza n. 35062 del 30/12/2024).

***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

Venendo al caso oggetto del presente giudizio, per una puntuale ricostruzione delle condizioni di *Persona_1* al momento del ricovero presso la struttura sanitaria convenuta, dell'excursus clinico e delle prestazioni sanitarie erogate in favore della paziente si fa rimando alle pagg. 18-26 della CTU (affidata al collegio composto dal Prof. *Persona_6* Specialista in Medicina Legale e dal Dott. *Persona_7* Specialista in Cardiochirurgia).

In sintesi, il collegio peritale ha ricostruito che:

- nel gennaio 2017 la paziente si recava a visita cardiologica per insorgenza di dispnea e dolore toracico da sforzo per cui eseguiva un ecocardio-doppler (febbraio 2017) che mostrava una stenosi valvolare aortica di grado moderato severo, con rilievo di gradiente aortico di grado severo. Eseguiva successivamente una coronarografia che evidenziava la malattia trivasale;

- era programmato per il maggio 2017 (17.05) l'intervento chirurgico di sostituzione valvolare con protesi biologica Crown PRT n°2312 e un singolo bypass VGS13 su coronaria destra presso il *Controparte_1* di [redacted]

- al momento del ricovero, la *Per_1* versava in buone condizioni generali, pur essendo affetta da plurime patologie croniche (pag. 36);

- a 12 ore circa dall'esecuzione di tale intervento insorgeva una alterazione della pressione differenziale (120/40 mmHg), per cui si eseguiva una ecoscopia di controllo del funzionamento protesico valvolare che evidenziava un rigurgito aortico definito *"verosimilmente intraprotesico di entità almeno moderata"*;

- il giorno seguente (18.05), si eseguiva ecocardiogramma transesofageo che mostrava *"insufficienza valvolare aortica intraprotesica di grado almeno moderato da verosimile disfunzione protesica (eversione della cuspide non coronarica)"*; Si rilevava dunque un quadro di insufficienza valvolare aortica in esiti di intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica con protesi biologica Crown PRT n° 23 e un singolo bypass VGS su coronaria destra;

- in pari data, pertanto, era posta indicazione ad eseguire un secondo intervento di sostituzione valvolare aortica, con impianto di protesi biologica Crown PRT n°2314 (18.05.2017);

- eseguito il secondo intervento, si assisteva nei giorni successivi (dal 22.05) all'insorgenza di alterazioni del ritmo cardiaco con successivo sviluppo di BAV di III grado e asistolia, per cui si eseguiva impianto di pacemaker bicamerale definitivo (24.05.2017);

- a seguito dell'intervento chirurgico del 18.05.2017, si documentava una insufficienza respiratoria post-operatoria con necessità di IOT e ventilazione assistita. Il 22.5.2017, l'esame colturale sul liquido broncoaspirato mostrava positività per Pseudomonas aeruginosa, per cui si impostava terapia antibiotica con *Parte_7* e *Controparte_6* (fino al 29.05.2017). Dunque, si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

assisteva ad una iniziale colonizzazione del tratto respiratorio da P. aeruginosa, con successivo peggioramento clinico, indicativo di evoluzione ad infezione polmonare da Pseudomonas aeruginosa;

- seguiva un progressivo scadimento delle condizioni generali con irreversibile compromissione della funzionalità respiratoria, renale e cardiaca, fino al trasferimento presso [redacted] di Forlì, dove la paziente giungeva il 08.06.2017 in stato di shock.

Il Collegio ha rilevato, quindi, un'evoluzione in senso peggiorativo del quadro di polmonite da P. aeruginosa in uno shock multifattoriale a prevalente componente settica, che conduceva inesorabilmente all'exitus della paziente in data [redacted]

La morte della paziente, quindi, è causalmente riconducibile a uno *"shock multifattoriale a prevalente componente settica"*. Secondo i periti, inoltre, le conseguenze del duplice intervento chirurgico e l'infezione hanno avuto una valenza concausale rispetto al decesso della paziente.

Così ricostruito l'iter clinico, il collegio peritale, pur non rilevando criticità nella esecuzione del primo intervento, ha censurato la scarsa chiarezza del verbale operatorio del secondo intervento e la mancata conservazione della valvola protesica impiantata durante il primo intervento: tali carenze impediscono di accertare se la insufficienza valvolare che ha reso necessario il secondo intervento (con le successive complicazioni) sia derivata dal non corretto posizionamento della valvola ovvero da un difetto intrinseco della stessa (cfr. pag. 30 della perizia, ove si legge: *"la descrizione delle condizioni della valvola al momento dell'inizio dell'intervento sono alquante approssimative e riportano segnatamente termine "disassamento" valvolare aortico. Tale terminologia non appare univocamente interpretabile, risultando alquanto generica, e non permette agli scriventi di valutare se vi sia stato un difetto intrinseco della valvola, oppure un mal posizionamento con rigurgito della stessa"*).

Le suddette carenze devono ritenersi senz'altro imputabili alla struttura sanitaria, quand'anche il Collegio, sulla base dei referti degli esami, abbia ritenuto che la insufficienza valvolare sia da ricondurre più probabilmente a un difetto della valvola (*"verosimile disfunzione protesica (eversione della cuspide non coronarica)"*. Del resto, in assenza di conservazione e analisi della valvola, non è possibile ricostruire con precisione la natura del difetto della valvola e la eventuale riconoscibilità del medesimo, prima dell'impianto.

Di là da ciò, il Collegio ha verificato che la paziente ha contratto una infezione correlata all'assistenza da Pseudomonas Aeruginosa, la quale ha avuto un ruolo concausale nel determinismo del decesso, avendo determinato un "*peggioramento irreversibile del quadro clinico della* *Per_1* , già compromesso dal duplice intervento cardiochirurgico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

Al riguardo, nella relazione peritale si legge che:

- lo Pseudomonas Aeruginosa è un batterio Gram negativo (bacillo aerobio) ed è uno dei patogeni più comuni responsabili delle infezioni correlate all'assistenza. Può causare infezioni severe con morbilità e mortalità significative (pag. 25);

- il prolungato periodo di ricovero ospedaliero, le numerose procedure invasive a cui la paziente era sottoposta, l'utilizzo di differenti e plurimi dispositivi medici di ventilazione, importante veicolo di infezioni, costituivano rilevanti fattori di rischio per lo sviluppo della infezione;

- non vi sono elementi clinici né documentali per ipotizzare una pregressa infezione/colonizzazione da parte di P. aeruginosa della paziente in epoca pre-ricovero;

- l'isolamento del patogeno è avvenuto a distanza di 6 giorni di ricovero al *[...]* *Controparte_1* di [redacted] dunque, quando la paziente era già ricoverata nella struttura da più di 48 ore;

- le infezioni correlate a tale patogeno sono comuni in soggetti ospedalizzati, defedati e sottoposti a misure di ventilazione assistita, come avvenuto nel caso di specie: la paziente era infatti diabetica, di età superiore a 75 anni e aveva subito due interventi cardiochirurgici con necessità di intubazione, ventilazione, successiva insufficienza respiratoria post-operatoria con necessità di ulteriore supporto ventilatorio (pag. 34).

La conclusione del collegio circa la contrazione dell'infezione durante la degenza presso la struttura sanitaria convenuta, quindi, risulta supportata dall'analisi di tutta la storia clinica della paziente, in relazione alle caratteristiche del microrganismo e al criterio temporale e può ritenersi condivisibile, non essendo emersi nel corso dell'accertamento peritale fattori idonei ad interrompere il nesso di causalità individuato dai consulenti d'ufficio.

Non risulta, al contrario, che siano state predisposte e applicate nel caso di specie tutte le misure utili alla prevenzione dell'infezione, avendo il collegio verificato l'assenza di adeguata e completa documentazione che possa dimostrare *"l'adeguata gestione e applicazione dell'asepsi chirurgica e/o della disinfezione dei sanitari e degli ambienti"* (pag. 35). Quanto appena osservato consente di ritenere presuntivamente dimostrata la responsabilità della struttura sanitaria per l'infezione che ha condotto al decesso della paziente.

Dalle suddette conclusioni del collegio peritale questo giudice non ritiene di discostarsi, essendo le stesse immuni da vizi logici e supportate da approfondito esame delle risultanze acquisite e congrue motivazioni.

Risultano, pertanto, confermate le doglianze attoree relative alla responsabilità della convenuta, sia con riferimento alla mancata conservazione della valvola (con le conseguenti incertezze probatorie sulla imputabilità alla convenuta della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

necessità del secondo intervento) sia, soprattutto, con riferimento alla infezione nosocomiale, attribuibile a deficit delle misure di prevenzione nel caso di specie (condotta colposa in nesso di causalità con l'evento di danno).

***

2. Sul quantum debeatur

2.1 Danno da perdita del rapporto parentale

In relazione al danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, gli attori hanno lamentato il pregiudizio subito a causa della morte della madre *Persona_1* richiedendo il relativo risarcimento in loro favore.

Giova premettere che con la voce di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, si deve intendere quel pregiudizio, subito dal prossimo congiunto, che va ad incidere tanto sul profilo della sofferenza interiore soggettiva, quanto sul piano dinamico-relazionale (Cass. n. 28989/2019).

La Corte di Cassazione ha chiarito che ai fini della risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale è necessaria la dimostrazione, anche presuntiva, della gravità e serietà del pregiudizio (tanto sul piano morale e soggettivo, quanto su quello dinamico-relazionale), senza che sia necessario che questo assurga a un radicale sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, profilo quest'ultimo che - al cospetto di una prova circostanziata da parte dell'attore - può incidere sulla personalizzazione del risarcimento (Cass., n. 26140/2023).

La Suprema Corte (Cass. n. 25541/2022), ha affermato, al riguardo, che il pregiudizio patito dai prossimi congiunti della vittima va allegato, ma può essere provato anche a mezzo di presunzioni semplici e massime di comune esperienza, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare superstite, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, dal momento che la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria, a differenza del cd. danno *in re ipsa*, che sorge per il solo verificarsi dei suoi presupposti senza che occorra alcuna allegazione o dimostrazione. La giurisprudenza ha enucleato, peraltro, delle circostanze (per così dire) "tipiche" da prendere in considerazione, al fine di rendere il risarcimento più aderente possibile alle peculiarità del caso concreto, quali, ad esempio, l'età dei soggetti coinvolti, la convivenza o meno con la vittima primaria, la consistenza (più o meno ampia) del nucleo familiare.

Con riferimento alla liquidazione di tale pregiudizio, Cass. n. 10579/2021 ha stabilito che, *"in tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti",*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella".

Il Tribunale di Milano, nel giugno 2022, ha elaborato i "nuovi criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale" con i quali, al fine di conformarsi ai principi espressi dalla Suprema Corte e di superare i limiti del pregresso criterio a "forchetta", ritenuto dalla Corte caratterizzato da eccessiva discrezionalità, vengono adottate "Tabelle integrate a punti".

Tali criteri hanno ricevuto l'avallo della suprema Corte, la quale ha affermato che *"le tabelle di Milano pubblicate nel giugno del 2022 costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale in quanto fondate su un sistema "a punto variabile" (il cui valore base è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione "a forbice") che prevede l'attribuzione dei punti in funzione dei cinque parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, ferma restando la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa "pura", purché sorretta da adeguata motivazione"* (Cass., n. 37009/2022).

Può quindi procedersi all'accertamento e alla liquidazione del danno lamentato dagli attori, sulla base della Tabella di Milano, edizione 2024.

***

Nelle suddette tabelle è previsto un punteggio per ognuno dei parametri menzionati dalla giurisprudenza di legittimità: si determina così il totale dei punti secondo le circostanze presenti nella fattispecie concreta e quindi si moltiplica il totale dei punti per il "valore punto" (pari ad €. 3.911,00), pervenendo così all'importo monetario liquidabile.

Le prime quattro circostanze (età della vittima primaria e della vittima secondaria, convivenza tra le due, sopravvivenza di altri congiunti) hanno natura "oggettiva" e sono quindi "provabili" anche con documenti anagrafici; la quinta circostanza (lett. "E", qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto) è invece di natura "soggettiva" e riguarda sia gli aspetti c.d. "esteriori" del danno da perdita del parente (stravolgimento della vita della vittima secondaria in conseguenza della perdita) sia gli aspetti c.d.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

"interiori" di tale danno (sofferenza interiore) e deve essere allegata, potendo poi essere provata anche con presunzioni. Nell'apprezzamento dell'intensità e qualità della relazione affettiva (lett. "E"), si dovrà valutare lo specifico rapporto parentale perduto, con tutte le caratteristiche obiettive e soggettive, sulla scorta di quanto allegato e provato (anche con il ricorso alle presunzioni) in causa.

***

Ebbene, nel caso di specie, incontestato il rapporto filiale con la sig.ra *Per_1* nulla induce a dubitare della normalità della corrispondente relazione affettiva. Possono quindi presumersi l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con la defunta e l'esistenza del pregiudizio per la prematura recisione della relazione instaurata con quest'ultima.

Per la liquidazione del danno patito dai singoli attori, tenuto conto del valore del punto base di € 3.911,00 previsto per la perdita di un genitore, nella presente sede vengono applicati i punteggi previsti dalle tabelle per i quattro parametri "oggettivi" di cui sopra; per la qualità ed intensità della relazione affettiva, invece, vengono attribuiti 15 punti (corrispondenti alla attribuzione del punteggio mediano, in assenza di allegazioni specifiche). Si tiene conto, inoltre, del fatto che i figli *Pt_1* , *Pt_5* e *Pt_6* convivevano con la madre.

Si stima equo, inoltre, ridurre l'importo riconoscibile in base ai valori tabellari al 70%, considerato che, secondo le valutazioni peritali, la sig.ra *Per_1* affetta da plurime patologie al momento del ricovero (pag. 36 perizia), avrebbe avuto un'aspettativa di vita stimabile nell'ordine di "alcuni anni" in caso di intervento chirurgico senza complicanze, laddove il tempo mediano di sopravvivenza in relazione alla tipologia di intervento è pari a 10,5 anni, tenuto conto altresì dell'aspettativa di vita residua della vittima rispetto a quella predicabile, per una persona della stessa età, in base alla statistica demografica (Cass. Ordinanza n. 25271 del 16/09/2025; Sentenza n. 35998 del 27/12/2023).

Il danno patito dagli attori può liquidarsi, quindi, come segue:

- *Parte_1* € 172.475,10 (pari al 70% di € 246.393,00)
- *Parte_2* € 128.671,90 (pari al 70% di € 183.817,00)
- *Parte_3* € 134.147,30 (pari al 70% di€ 191.639,00)
- *Parte_4* € 123.196,50 (pari al 70% di € 175.995,00)
- *Parte_5* € 166.999,70 (pari al 70% di€ 238.571,00)
- *Parte_6* € 166.999,70(pari al 70% di € 238.571,00)

2.2 *Danno biologico terminale e danno catastrofale iure hereditatis*

Secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, agli eredi di soggetto deceduto in conseguenza dell'altrui condotta illecita si trasmette il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

diritto al risarcimento del danno biologico terminale patito dal congiunto, nella sua duplice veste di danno biologico da invalidità temporanea, che la vittima ha patito nel lasso di tempo intercorso tra la verificazione dell'errore medico fatale e la morte, e di danno catastrofale, rappresentato dalla sofferenza psichica determinata dalla paura di dover morire.

Giova richiamare quanto più volte osservato dalla Suprema Corte (cfr. la recente ordinanza n. 5618/2025): "*questa Corte ha da tempo ritenuto configurabile e* trasmissibile *il danno subito dalla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo nella duplice componente di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta (Cass. n. 26727 del 2018; Cass. n. 21060 del 2016; Cass. n. 23183 del 2014; Cass. n. 22218 del 2014), e di danno morale consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita (Cass. n. 13537 del 2014; Cass. n. 7126 del 2013; Cass. n. 2564 del 2012); ancora di recente è stata ribadita (Cass. n. 7923 del 2024) la duplicità della componente del danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, distinguendo il danno morale terminale e quello biologico terminale: il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass. n. 21837 del 2019; Cass. n. 26727 del 2018)".*

La Suprema Corte ha individuato quali presupposti indefettibili per il riconoscimento del danno catastrofale: 1) lo stato di coscienza e la comprensione, da parte della vittima, della propria irrimediabile condizione clinica; 2) la non immediatezza del decesso a seguito delle lesioni, dovendo la vittima permanere in vita per un intervallo di tempo anche minimo, ma oggettivamente apprezzabile" (Cass. n. 29492/19).

La Corte di Cassazione ha chiarito, inoltre, che: "*il danno catastrofale - che integra un danno non patrimoniale di natura del tutto peculiare consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita - comporta la necessità di una liquidazione che si affidi a un criterio equitativo denominato "puro" - ancorchè sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso - che sappia tener conto della sofferenza interiore psichica di massimo livello, correlata alla consapevolezza dell'approssimarsi della fine della vita, la quale deve essere misurata secondo criteri di proporzionalità e di equità*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

adeguati alla sua particolare rilevanza ed entità, e all'enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza (vedi, tra le altre, Cass. n. 23183/2014).

(…) per ottenere uniformità di trattamento a livello nazionale, per questa ultima voce di danno si reputa comunemente necessario fare riferimento al criterio di liquidazione adottato dal Tribunale di Milano, per l'ampia diffusione sul territorio, appunto, nazionale e per il riconoscimento attribuito dalla giurisprudenza di legittimità, alla stregua, in linea generale e in applicazione dell'art. 3 Cost., del parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico a norma degli artt. 1226 e 2056 c.c., salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono (cfr. Cass. n. 12408/2011, n. 27562/2017; v. anche Cass. n. 9950/2017)" (cfr. Cass. 15/12/2022 n. 36841, che ha richiamato la pronuncia n. 12041/2020).

Affermata, per le ragioni già indicate, la responsabilità della convenuta per l'evento infausto occorso alla sig.ra *Per_1* si può procedere ad analizzare le istanze risarcitorie avanzate dagli attori *iure successionis.*

Nel caso in esame, nella CTU si legge che: *"tra l'intervento chirurgico del 17.05.2024 ed il successivo del 18.05.2017 la sig.ra Per_1 era emodinamicamente stabile* […] *e non versava in un franco pericolo di vita. Solo in data 19.05.2017 si segnalava agitazione psicomotoria "senza alcuna contattabilità"* […] *Il 20.05 risultava "poco contattabile, ma senza deficit motori evidenti" con stabilità emodinamica e buoni scambi respiratori. Il quadro clinico rimaneva stabile, con evidenza di segni di "risveglio e contatto parziale" in data 26.05.2017 e di paziente neurologicamente sveglia ma che "non esegue ordini semplici" in data 29.05. Successivamente, il 30.05.2017 si segnalava netto miglioramento neurologico con contatto continuo e cognitivamente valida, confermato anche dalla valutazione neurologica in cui si documentava paziente vigile e cosciente. Dal 01.06.2017 si assisteva invece ad un deterioramento delle condizioni cliniche, anche in considerazione nella necessità di nuova intubazione (tentativo di estubazione il giorno precedente) per peggioramento clinico con gasping, ipotensione e instabilità emodinamica, con estubazione in data 04.06. In tale data era definita "neurologicamente tranquilla, contattabile ma in grado di presenza ridotto". In data 07.06.2017 risultava invece aggressiva e non collaborante. Dall'08.06 al* [redacted] *era trasferita a Forlì ove, dal diario infermieristico, risulta paziente in quadro di shock ma vigile e lucida, con accenno alla risposta con il capo. Alle 22:32 del 08.06 si segnalava grave peggioramento dei parametri vitali, con paziente non responsiva dalle ore 21:41"* (pag. 42).

In risposta alle osservazioni dei consulenti di parte attrice, il collegio ha osservato che *"dal 22.5.2017 era diagnosticata infezione nosocomiale, che portava rapidamente al* [redacted] .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

La lesione temporanea della salute riconducibile alla accertata responsabilità della struttura sanitaria convenuta, quindi, ha condotto la paziente alla morte in 18 giorni.

In tali giorni è presumibile che la paziente abbia avuto la consapevolezza dell'approssimarsi della fine del suo tempo nei momenti di lucidità individuati dal collegio peritale.

Ne deriva che deve essere riconosciuto il danno terminale (nella duplice componente di "danno biologico terminale" e "danno catastrofale") in capo agli eredi di *Persona_1*

La liquidazione del danno catastrofale può avvenire sulla base dei valori indicati dalle tabelle milanesi elaborate per il danno terminale.

Pertanto, in considerazione delle circostanze concrete del caso, quali l'età della vittima primaria al momento del decesso (76 anni), il periodo di durata della invalidità temporanea che ha condotto al decesso (18 giorni), l'alternanza di momenti di lucidità a momenti in cui la paziente era intubata o comunque non contattabile, si ritiene equo liquidare €. 42.000,00 (€. 25.536,00 per i primi tre giorni €. 16.464,00 fino al diciottesimo giorno).

Tale somma, spettante *iure hereditatis* ai sei attori, andrà ripartita in base alle quote di eredità a ciascuno spettante, e dunque per 1/6 ciascuno.

Le somme riconosciute a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, trattandosi di debito di valore (Cass., Sez. Un., n. 1712 del 1995), come da espressa domanda degli attori, andranno maggiorate degli interessi e della rivalutazione monetaria sulla somma dapprima devalutata alla data del [redacted] e poi via via rivalutata anno per anno secondo gli indici ISTAT sino alla presente pronuncia; il tutto oltre interessi legali dalla pronuncia al saldo.

In accordo con l'ormai pacifico indirizzo della giurisprudenza di legittimità, invece, va esclusa la risarcibilità del danno "da morte o tanatologico".

2.3 Danno patrimoniale

Quanto alle ulteriori richieste risarcitorie, non può riconoscersi il lucro cessante asseritamente dovuto alla perdita della "fonte di reddito", in quanto per la esiguità dell'importo (€. 628,00 mensili) la pensione della defunta deve ritenersi fosse destinata alla soddisfazione dei suoi bisogni.

È dovuto, invece, il rimborso delle spese sostenute da *Parte_1* per il funerale e per la concessione del loculo, per complessivi €. 5.082,00 (doc. 16 citazione).

Risulta dovuto e congruo, inoltre, l'importo di €. 5.200,00 per attività medico-legale di parte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

***

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo sulla scorta del D.M. 55/2014 a valori prossimi ai medi per le fasi di studio e introduttiva e prossimi ai minimi per le fasi istruttoria (limitata alla sola CTU) e decisoria (scaglione di valore compreso tra €. 520.001,00 ed €. 1.000.000,00), escluso l'aumento per la difesa di più parti, posta la sostanziale omogeneità delle posizioni e tenuto conto dell'attività defensionale concretamente svolta in relazione alle singole fasi di giudizio.

Le spese di CTU devono essere poste definitivamente a carico della parte convenuta.

Deve essere respinta, infine, l'istanza ex art. 96 c.p.c. in considerazione dell'assoluta genericità della stessa, carente della prospettazione, oltre che della prova della concreta ed effettiva sussistenza di un danno in conseguenza della condotta processuale della parte convenuta e non sussistendo i presupposti della mala fede o colpa grave.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ravenna, nella composizione monocratica di cui all'epigrafe definitivamente pronunziando tra le parti di causa, disattesa o assorbita ogni altra domanda o eccezione, così provvede:

1) accertata la responsabilità della parte convenuta per le ragioni indicate in parte motiva, la condanna a risarcire agli attori i danni non patrimoniali quantificati:

- per *Parte_1* € 172.475,10 (per danni *iure proprio*) + 7.000,00 (per danni *iure hereditatis*);

- per *Parte_2* € 128.671,90 (per danni *iure proprio*) + 7.000,00 (per danni *iure hereditatis*);

- per *Parte_3* € 134.147,30 (per danni *iure proprio*) + 7.000,00 (per danni *iure hereditatis*)

- per *Parte_4* € 123.196,50 (per danni *iure proprio*) + 7.000,00 (per danni *iure hereditatis*)

- per *Parte_5* € 166.999,70 (per danni *iure proprio*) + 7.000,00 (per danni *iure hereditatis*)

- per *Parte_6* € 166.999,70 (per danni *iure proprio*) + 7.000,00 (per danni *iure hereditatis*);

oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;

2) condanna la convenuta a corrispondere a *Parte_1* €. 5.082,00, quale rimborso delle spese dalla stessa sostenute per il funerale e la concessione del loculo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579

3) condanna la convenuta a rimborsare agli attori, in solido tra loro, le spese di lite, che si liquidano in €. 1.168,00 per esborsi, €. 5.200,00 per CTP ed €. 18.000,00 per compensi di Avvocato, oltre 15% per spese forfettarie, CPA e IVA sui soli compensi, se e come dovuti per legge.

4) pone le spese di CTU, già liquidate con separato decreto, definitivamente a carico della convenuta.

Così deciso in Ravenna, il 19.06.2026.

Il Giudice

dott.ssa Adriana Forastiere

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-579