REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

XIII Sezione Civile

Il giudice Fernando Scolaro ha emesso la seguente sentenza nella causa civile in primo grado iscritta al n. 556 del ruolo generale affari contenziosi dell'anno 2021, vertente

TRA

Parte_1 (*C.F._1*), *Parte_2* (*C.F._2*) in proprio e n.q. di esercente la responsabilità genitoriale della figlia minore *Persona_1* (*C.F._3*), *Parte_3* (*C.F._4*), *Parte_4* *[...]* (*C.F._5*) in proprio e n.q. di esercente la responsabilità genitoriale dei figli minori *Persona_2* (*C.F._6*), *Parte_5* (*C.F._7*) e *CP_1* (*C.F._8* , *Parte_6* (*C.F._9*), tutti in proprio e nella loro qualità di eredi della Sig.ra *Per_3* *[...]* [redacted] e [redacted] tutti rappresentati e difesi congiuntamente e disgiuntamente dall'Avv. [redacted] e dall'Avv. [redacted]

[redacted] *ATTRICE*

e

Controparte_2 con sede in Roma, [redacted] P.IVA *P.IVA_1* e C.F. *P.IVA_2* , in persona dell'Amministratore *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] unitamente e disgiuntamente all'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il loro studio in Roma, [redacted] in virtù di delega posta in calce alla comparsa di costituzione di nuovo procuratore e memoria difensiva

PARTE CONVENUTA

OGGETTO: responsabilità professionale sanitaria

FATTO - Con atto ritualmente e tempestivamente notificato gli attori n.q. di eredi della Sig.ra *Persona_3* hanno convenuto in giudizio la *Controparte_2* , chiedendo: "*Piaccia all'On.le Tribunale adito accertata la responsabilità contrattuale ex art. 1218 e segg.ti c.c. e/o extracontrattuale ex art 2043 c.c. della* *Controparte_2* *in persona*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del suo legale rappresentante p.t., nella causazione del decesso di Persona_3 *, condannarsi la stessa a risarcire gli attori di tutti i danni non patrimoniali subiti o comunque denominati e definiti, ivi compreso il danno da perdita del bene vita, così come esposti e calcolati nella somma complessiva di €. 882.603,00, così specificamente suddivisa: in favore di* Parte_1 *€. 254.974,20; in favore di* Parte_2 *€. 88.260,30; in favore di* Parte_4 *€. 88.260,30; in favore di* Parte_6 *€. 215.747,40; in favore di* Parte_5 *€. 58.840,20; in favore di* CP_1 *€. 58.840,20; in favore di* Per_2 [...] *€. 58.840,20; in favore di* Parte_3 *€. 29.420,10; in favore di* Per_1 [...] *€. 29.420,10; e/o nella misura accertata e provata in corso di causa, e comunque di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria e agli interessi legali calcolati dal giorno del fatto al saldo effettivo; con vittoria di spese e onorari di causa distratti in favore dei sottoscritti difensori che si dichiarano antistatari".*

A fondamento della loro domanda, gli attori argomentavano che in data 28/08/2017 Per_3 [...] [redacted] - coniuge dell'Istante Parte_1 e madre degli Istanti Parte_2 , Parte_4 e Parte_6 , nonché nonna degli altri Istanti Parte_3 Persona_1 , Persona_2 , Parte_5 e CP_1 - veniva ricoverata presso l'U.O. di Pt_7 dell [redacted] Hospital in Roma a causa di un forte dolore toracico. Dimessa, dopo accertamenti in data 08/09/2017, il 17/08/2017, la Per_3 veniva sottoposta a un secondo ricovero presso la medesima struttura ospedaliera, nell'ambito della quale, espletati nuovi accertamenti, si disponeva il suo trasferimento per il giorno 21/09/2017 presso l'U.O. di Cardiochirurgia dell' Controparte_2 di Roma, per essere sottoposta ad intervento chirurgico di by-pass A-C, effettuato il 25/09/2017. Il 10/10/2017, durante la degenza post-operatoria, in occasione della medicazione della ferita, a seguito anche di stato febbrile della paziente, veniva effettuato un tampone e veniva eseguito il relativo esame colturale che risultava positivo per "Staphylococ cus Aureus."

L'11/10/2017 si eseguiva una TC toracica: "*..omissis….all'attuale controllo si documenta la comparsa di falda di versamento pleurico bilaterale, maggiore a sinistra. Sempre a sinistra coesistono alcune aree di parenchima disventilato a livello del lobo inferiore e della lingula, di possibile significato atelettasico non potendone escludere tuttavia un contemporaneo impegno flogistico. Falda di versamento pericardio con spessore max di circa 2 cm a livello della parte interiore del ventricolo sinistro. Pervie le vie aeree centrali.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

Numerose formazioni linfonodali con asse corto inferiore al centimetro, di significato reattivo, a livello delle stazioni linfonodali mediastiniche rispetto al precedente esame si documenta una diffusa imbibizione dei tessuti molli, con associata componente gassosa nel contesto, a livello del mediastino anteriore, in particolare in sede retrosternale, estesa dal mediastino sovraortico causalmente a livello sub-xifoideo. Alterazioni analoghe sono apprezzabili anche a livello del sovrastante piano adiposo sottocutaneo della parete toracica anteriore in sede mediana, con ampia soluzione di continuo della cute a livello della xifoide. Lieve diastasi dei monconi sternali con evidenza di linee di frattura a decorso orizzontale a livello del moncone sternale destro e sinistro.". Nonostante la somministrazione di una terapia di antibiotico, il 14/10/2017 un esame di colturale su tampone di ferita risultava ancora positivo per Staphilococcus Aureus. Una RX Torace, effettuata il [redacted] evidenziava un opacamento completo dell'emitorace sinistro con shift omolaterale delle strutture mediastiniche. La paziente nella stessa giornata si aggrava ulteriormente fino al decesso.

Nell'istaurato giudizio, si costituiva in giudizio la convenuta contestando la domanda e così concludendo: "*1) rigettare siccome del tutto infondata la domanda ex adverso formulata; 2) condannare gli attori al pagamento delle spese e competenze di lite, con attribuzione al sottoscritto difensore antistatario; 3) in via del tutto subordinata e salvo gravame, qualificare il danno quale mera perdita di chanches o, ancor più gradatamente, determinare l'entità del risarcimento in base alla ridotta aspettativa di vita della signora* Per_3 *".*

Espletata prova testimoniale e CTU medico legale, all'esito della quale il collegio peritale premettendo che: *"La signora* Persona_3 *è stata affetta con elevata probabilità da una infezione del sito chirurgico (su pregressa sternotomia per impianto di by pass coronarico) con mediastinite e pericardite da Staphylococcus aureus MRSA, le cui conseguenze cliniche hanno determinato poi l'exitus; la signora era inoltre affetta da importanti comorbidità, diabete mellito di II tipo, insufficienza renale stadio I, aterosclerosi coronarica, dislipidemia, obesità, età avanzata. Tali comorbidità possono aver condizionato l'esito negativo della vicenda clinica, in quanto ciascuno di essi in grado di corrispondere a stati di indebolimento delle difese immunitarie, come studiato su ampia casistica*" CONCLUDEVA: " *Si ribadisce quanto esplicitato nel nostro elaborato peritale: nel trattamento sanitario a cui è stata sottoposta la signora* Persona_3 *, di anni 72, in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

occasione dell'intervento chirurgico di duplice by-pass A-C, effettuato presso l' CP_2 *[...]* *il 25-9-2017, sono ravvisabili elementi tecnici tali da configurare il caso di Responsabilità Professionale per colpa 1. La paziente ha presentato una infezione del sito chirurgico da Staphylococcus Aureus MRSA, di cui è responsabile la struttura sanitaria, che ha condizionato un quadro di sepsi ed il successivo decesso. Il mancato impiego di corrette metodiche di profilassi antinfettiva identifica responsabilità della struttura sanitaria per rischio oggettivamente evitabile ed è certo che di fronte ad una infezione del sito chirurgico, i protocolli e le linee-guida elaborati dai Comitati per le Infezioni Ospedaliere risultano del tutto inutili poiché da una parte manca il controllo quotidiano della loro effettiva applicazione pratica e dall'altra è altrettanto certo che la corretta applicazione delle citate misure esclude la possibilità di infezione del sito chirurgico. 2. La diagnosi dell'agente etiologico responsabile dell'infezione del sito chirurgico è stata effettuata in colpevole ritardo dopo le colture effettuate sul sito chirurgico e la paziente è stata sottoposta ad una antibioticoterapia empirica ed errata, sbilanciata verso i GRAM - mentre è noto che questo tipo di infezioni sono più spesso sostenute da ceppi GRAM + come poi in effetti si è dimostrato (Stafilococco Aureo MRSA). 3. In merito all'aspettativa di vita della paziente lo studio Mattone Outcome-BYPASS: sopravvivenza a breve termine in pazienti sottoposti a intervento di bypass aortocoronarico nelle cardiochirurgie italiane (* Persona_4 *,* Parte_8 *,* Persona_5 Persona_6 Persona_7 *,* Persona_8 *e il Gruppo* CP_3 *dello Studio Mattone Outcome-BYPASS) che ha analizzato i risultati su 7.436 pazienti sottoposti a CABG dal 2002 al 2004 in 26 centri di Cardiochirurgia in Italia ha evidenziato un tasso di mortalità a 30 giorni del 2% circa, mentre per quanto attiene la sopravvivenza a lungo termine, come affermato dai CCTTU la sopravvivenza dei pazienti sottoposto a PCI o CABG è pari al 74%, da cui si deduce che l'aspettativa di vita della paziente era elevata".*

All'udienza del 9 giugno 2026 la causa è stata trattenuta in decisione in decisione "EX ART. 218 SEXIES CPC 3 COMMA" (RECTIUS 281 SEXIES CPC III COMMA).

DIRITTO - Gli attori hanno invocato la responsabilità della convenuta per l'inadeguata gestione del caso clinico, ascrivendo alla negligenza e imperizia della medesima la responsabilità per il decesso della loro, rispettivamente, moglie, madre e nonna a seguito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

della contrazione dell'infezione nosocomiale durante il suo ricovero presso la CP_2 [...] e in particolare nel corso dell'intervento chirurgico subito.

Orbene, è necessario individuare quali siano stati gli adempimenti posti in essere dalla struttura per evitare in concreto e nel caso specifico il verificarsi dell'infezione e, quindi, per contrastarla. Il tutto in una cornice più generale ormai consolidata (a partire da Cass. 26 luglio 2017, n. 18392; v. altresì, Cass., 15 febbraio 2018, n. 3704, Cass., 23 ottobre 2018, n. 26700, Cass., 11 novembre 2019, n. 28991; Cass. 12 maggio 2021 n. 12055; Cass. 24 gennaio 2023 n. 2042) secondo cui in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sull'attore (in questo caso gli eredi del paziente) che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia (o l'insorgenza di una nuova malattia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, secondo il criterio del "più probabile che non", mentre, solo ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile e inevitabile con l'ordinaria diligenza; con la conseguenza che, ove la causa del danno stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata; per cui, in definitiva, *"se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale" e "se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore*" (Cass. 24 gennaio 2023 n. 2042 cit.).

Riportando tale principio al caso di specie, parte attrice ha l'onere di provare la contrazione dell'infezione in ambiente ospedaliero secondo i consueti parametri del criterio temporale, topografico e clinico, mentre è onere della struttura dimostrare l'inevitabilità (la prevedibilità è data come scontata secondo una certa frequenza statistica) del contagio o la sua provenienza allogena per una precedente colonizzazione del paziente stesso.

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali, la Corte di Cassazione ha recentemente affermato (Cass. civ, 23/02/2021, n.4864) 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

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

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 dimostrare 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. lii, 15/06/2020, n. 11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale, il criterio topografico, la presenza di patologie preesistenti.

Ciò posto in diritto, il punto di partenza non può che essere rappresentato dalla consulenza tecnica d'ufficio nel presente giudizio. Ed infatti la CTU ha rilevato che "*Il decesso della paziente si considera causalmente correlato alla complicanza settica, verificatasi a seguito d'infezione del sito chirurgico (Infezione Correlata con l'Assistenza): da un punto di vista infettivologico le comorbidità della de cuius hanno concorso nel determinare l'evoluzione del quadro settico fino all'exitus*".

Ed allora, alla luce delle conclusioni cui è giunto il Collegio peritale in tale giudizio - la cui accuratezza delle indagini svolte ne rendono condivisibili le conclusioni, deve ravvisarsi la responsabilità del convenuto nosocomio. Il colpevole ritardo nella diagnosi nonché il mancato impiego di corrette metodiche di profilassi antinfettiva identifica responsabilità della struttura sanitaria per rischio oggettivamente evitabile ed è certo che di fronte ad una infezione del sito chirurgico, i protocolli e le linee-guida elaborati dai Comitati per le Infezioni Ospedaliere risultano del tutto inutili poiché da una parte manca il controllo quotidiano della loro effettiva applicazione pratica e dall'altra è altrettanto certo che la corretta applicazione delle citate misure esclude la possibilità di infezione del sito chirurgico.

Passando, all'esame del danno invocato*, iure proprio*, per la perdita del rapporto parentale, si deve premettere che tale danno "*consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito della irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare; perdita, privazione e preclusione che costituiscono conseguenza della lesione dell'interesse protetto*" (cfr. Cass.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

Civ. nr. 907/2018); e, ancora, tale danno si concreta nel non potere più godere della presenza di chi è venuto meno e del rapporto che si aveva con lui. Di conseguenza, esso attiene allo stravolgimento di un sistema di vita che trovava le sue fondamenta nell'affetto e nella quotidianità di tale rapporto. Invero, il pregiudizio da perdita del rapporto parentale rappresenta un peculiare aspetto del danno non patrimoniale e consiste (non già nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì) nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto: in breve, "*il danno da perdita parentale si traduce nel "non poter più fare ciò che per anni si è fatto*" (cfr. Cass. civ., Sez. III, n. 9196/2018).

La Corte di Cassazione ha più volte ribadito (anche recentemente) che, in materia risarcitoria, la liquidazione del danno non patrimoniale subito dai congiunti in conseguenza dell'uccisione del familiare non integra un danno "*in re ipsa*", ma deve essere provato in concreto dal danneggiato e la liquidazione deve avvenire in base a valutazione equitativa, vertendosi in tema di lesione di valori inerenti alla persona, in quanto tali privi di contenuto economico, e deve tener conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile circostanza, quali la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti, la composizione del restante nucleo familiare, in grado di prestare assistenza morale e materiale, la loro capacità di reazione e sopportazione del trauma e ad ogni altra circostanza del caso concreto, da allegare e dimostrare (anche presuntivamente, secondo nozioni di comune esperienza) da parte di chi agisce in giudizio, spettando alla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare (cfr. Cass. Civ., sez. III, nr. 25541/2022, 28989/2019, nr. 24220/2019, nr. 11200/2019, nr. 5807/2019, nr. 907/2018, nr. 14655/2017 e nr. 21230/2016). In particolare, costituisce oramai approdo consolidato quello per cui sono ravvisabili due diversi aspetti nel danno non patrimoniale per la perdita parentale:

a. quello relativo alla sofferenza (eventualmente) patita, sul piano morale soggettivo, nel momento in cui la perdita del congiunto è percepita nel proprio vissuto interiore;
b. quello che si è (eventualmente) riflesso, in termini dinamico-relazionali, sul percorso della vita quotidiana attiva del soggetto che l'ha subita.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

In ogni caso, devono rimanere "*fermi i principi che presiedono all'identificazione delle condizioni di apprezzabilità minima del danno, nel senso di una rigorosa dimostrazione (come detto, anche in via presuntiva) della gravità e della serietà del pregiudizio e della sofferenza patita dal danneggiato, tanto sul piano morale-soggettivo, quanto su quello dinamico-relazionale, sì che, ad esempio, nel caso di morte di un prossimo congiunto, un danno non patrimoniale diverso ed ulteriore rispetto alla sofferenza morale (rigorosamente comprovata) non può ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita delle abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare; tale onere di allegazione, peraltro, va adempiuto in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche*" (cfr. Cass. Civ., Sez. III, nr. 25541/2022 e 28989/2019).

Passando alla liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, deve osservarsi che tale voce di pregiudizio, avente natura non patrimoniale, non è suscettibile di reintegrazione in forma specifica né di commisurazione secondo criteri rigidamente aritmetici, ma richiede una valutazione equitativa rimessa al prudente apprezzamento del giudice.

Tale valutazione deve, tuttavia, essere sorretta da un percorso argomentativo idoneo a dare conto delle circostanze concrete del caso, dovendo il ristoro risultare ragionevolmente proporzionato all'effettiva consistenza del pregiudizio sofferto. A tal fine assumono rilievo, tra gli altri elementi, l'intensità del vincolo familiare, l'eventuale convivenza, la composizione del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei superstiti, nonché ogni ulteriore circostanza idonea ad incidere sulla gravità della lesione del rapporto parentale.

Nel caso di specie, inoltre, la liquidazione non può prescindere dalle condizioni personali e cliniche della *de cuius*, risultate già gravemente compromesse prima dell'evento lesivo. Dalla consulenza tecnica d'ufficio emerge, infatti, che la stessa era affetta da rilevanti comorbidità — diabete mellito di tipo II, insufficienza renale di stadio I, aterosclerosi coronarica, dislipidemia, obesità ed età avanzata — tutte condizioni suscettibili di incidere negativamente sulle difese immunitarie e, dunque, sull'evoluzione sfavorevole del quadro clinico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

Tali elementi impongono di tenere conto, ai fini della quantificazione del danno, della ridotta aspettativa di vita della vittima e della concreta probabilità di sopravvivenza accertata dai consulenti tecnici d'ufficio. Ne consegue che il valore tabellare previsto dalle Tabelle del Tribunale di Roma per la perdita del rapporto parentale può essere assunto quale parametro iniziale di riferimento, ma deve essere oggetto di congrua riduzione equitativa, correlata alla prevedibile durata del rapporto familiare residuo.

Un simile criterio consente di contemperare l'esigenza di uniformità e prevedibilità della liquidazione tabellare con quella di necessaria personalizzazione del danno, in coerenza con il principio secondo cui il giudice, in presenza di specifiche peculiarità del caso concreto, può discostarsi dai valori tabellari, purché dia adeguata motivazione delle ragioni della personalizzazione. Tale impostazione risulta altresì conforme al principio affermato dalla giurisprudenza di legittimità, secondo cui la liquidazione equitativa del danno non patrimoniale deve essere ancorata alle concrete circostanze del caso, potendo il giudice procedere ad una motivata modulazione dell'importo tabellare, come riconosciuto anche da Cass. civ., n. 29815/2024.

Orbene, quanto a *Parte_1*, coniuge convivente, il danno da perdita parentale ed il patimento successivo alla morte della moglie è stato provato dall'attore. Con la relazione della psicoterapeuta *Persona_9* è stato confermato lo stato di "depressione maggiore" che il decesso della moglie ha provocato nel sig. *Parte_1* con stravolgimento della quotidianità e della vita sociale. Allo stesso, pertanto, deve essere riconosciuto il danno da perdita parentale l'importo, in via equitativa, e tenuto conto di quanto sopra esposto circa la esistenza di ulteriori gravi patologie in capo alla *de cuius*, dell'importo di euro 100.000,00 al valore attuale della moneta.

Quanto a *Parte_2* figlio non convivente al momento del decesso, bisogna basarci sul danno presunto, pur riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità ma con limitazioni e riduzioni. Infatti, la testimonianza della teste *Tes_1* non risulta utile sul rapporto del figlio *Pt_2* con la madre in quanto la stessa teste ha ammesso di conoscere poco il *[...] Parte_2* del resto la testimonianza della teste *Tes_2* indica in maniera generica e poco convincente, un rapporto confidenziale del figlio con la mamma che al momento del decesso di quest'ultima non era con la stessa convivente, essendo per così dire rientrato in famiglia dopo la sua separazione coniugale e dopo il decesso della madre. Dunque, il danno da perdita

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

parentale deve essere riconosciuto euro 40.000,00 al valore attuale della moneta stante le limitazioni per mancanza di prova sulla specificità dei rapporti invocati dalla parte.

Quanto a *Parte_6* è emerso con chiarezza dalle prove testimoniali che la stessa fosse convivente con i genitori e che il decesso della madre, l'ha vista caricarsi del padre anche se sul punto occorre rilevare che la madre cardiopatica, ove fosse sopravvissuta, avrebbe anche fatto carico sulla figlia convivente. Il danno deve essere, dunque, riconosciuto in euro 60.000,00 al valore attuale della moneta.

Quanto a *Parte_4* figlia non convivente, il danno deve essere riconosciuto con gli stessi limiti del fratello *Pt_2* e liquidato come di seguito in euro 40.000,00 al valore attuale della moneta.

Discorso diverso deve farsi per il nipotino *Parte_5* oggi maggiorenne, in quanto la valutazione psicoterapeutica, prodotta in atti ha rilevato un legame speciale del ragazzo, con problemi di apprendimento e caratteriali di tipo autistico, con la nonna anche se è verosimile che l'insorgenza della cardiopatia avrebbe costretto la nonna (deceduta per complicanze da infezione nosocomiale) a ridurre il carico relativo alla crescita del nipotino. Il patimento del nipote comunque rimane accertato e allo stesso vanno riconosciuti euro 15.000,00 al valore attuale della moneta.

Quanto agli altri nipoti figli di *Parte_4* *Persona_2* e *CP_* nonché *Persona_1* e *Pt_3* figlie di *Parte_2* gli attori non hanno raggiunto la prova di una loro particolare frequentazione e patimento. In particolare, in relazione a tale profilo, la Suprema Corte ha ritenuto che il danno da perdita del rapporto parentale sia risarcibile unicamente laddove colpisca "soggetti legati da un vincolo parentale stretto, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la vita familiare nucleare", mentre le disposizioni civilistiche concernenti i nonni non sarebbero "tali da poter fondare un rapporto diretto, giuridicamente rilevante, tra nonni e nipoti, ma piuttosto individuano un rapporto mediato dai genitori-figli o di supplenza dei figli". La domanda degli stessi deve, dunque, essere rigettata

Pertanto, segue la condanna della *Controparte_2* al pagamento al pagamento dei seguenti importi: euro 100.000,00 in favore di *Parte_1*; euro 40.000,00 in favore di *Parte_2*; euro 60.000,00 in favore di *Parte_6* euro 40.000,00 in favore di *Parte_4*; euro 15.000,00 in favore di *Parte_5*; oltre interessi al tasso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362

legale ex art. 1284, comma 1, cod.civ. dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo.

Le spese legali vengono liquidate tenuto conto del valore effettivo della causa, come in dispositivo. Le spese di C.T.U. sono definitivamente poste a carico di parte convenuta per l'intero.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando, così provvede:

- ✓ condanna l *Controparte_2* al pagamento dei seguenti importi:
  - o euro 100.000,00 in favore di *Parte_1* ;
  - o euro 40.000,00 in favore di *Parte_2* ;
  - o euro 60.000,00 in favore di *Parte_6* ;
  - o euro 40.000,00 in favore di *Parte_4* ;
  - o euro 15.000,00 in favore di *Parte_5* ;
- ✓ oltre interessi al tasso legale *ex* art. 1284, comma 1, cod.civ. dalla data di pubblicazione della presente sentenza al soddisfo.
- ✓ rigetta ogni altra domanda di parte attrice;
- ✓ condanna l' *Controparte_2* rifondere in favore di parte attrice le spese del presente giudizio, da distrarsi, che liquida in euro € 18.000,00 per compenso professionale, oltre spese di contributo unificato, nonché spese generali (15%), IVA e Cassa;
- ✓ pone le spese di C.T.U. per l'intero a carico di parte convenuta;

Tribunale di Roma, 06/07/2026

Il giudice

Fernando Scolaro

Sentenza redatta con l'ausilio della GOP [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-362