REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
XIII SEZIONE CIVILE

Il giudice dott.ssa Maria Lavinia Fanelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. R.G. 78564/19, promossa

DA

Parte_1 – C.F. *C.F._1*
Parte_2 - *CodiceFiscale_2*
anche come eredi di *Persona_1*
[...] -C.F. *C.F._3*
Parte_3 : *C.F._4*
Parte_4 C.F: *C.F._5*
Parte_2 anche per i minori
Persona_2 C.F: *C.F._6*
Parte_5 C.F: *C.F._7*
Parte_6 C.F:
elettivamente [redacted] presso lo studio degli avv. [redacted] e [redacted] rappresentanti e difensori giuste deleghe allegate al ricorso

ATTORI

CONTRO

Controparte_1 C.F. *P.IVA_1*
elettivamente [redacted] presso lo studio dell' avv. [redacted] rappresentante e difensore con l'avv. [redacted] come da procura in calce alla memoria difensiva

CONVENUTA

E

CP_2 C.F. *P.IVA_2*
Contropa C.F.
elettivamente [redacted] presso lo studio dell' avv. [redacted] rappresentante e difensore come da procura in calce alla memoria difensiva

TERZE CHIAMATE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

OGGETTO: risarcimento del danno da responsabilità professionale medica

FATTO E DIRITTO

Con ricorso exc art 702 bis cpc i sig. *Pt_2* in proprio e come eredi della sig. *Persona_3* evocavano l' *[...]* *Controparte_4* affinché fosse accertata la responsabilità della struttura per il decesso ovvero perdita di chance di sopravvivenza/guarigione della congiunta, la quale guarita da una neoplasia già operata (2005-2007) era stata ricoverata presso la struttura in data 29.4.14 per sub occlusione intestinale e sottoposta ad intervento con inserzione di rete intraperitoneale, in seguito infettatasi con grave sepsi fino al decesso.
Deducevano in particolare la natura nosocomiale della infezione, la mancata tempestiva rimozione della protesi infetta e l'inadeguato trattamento antibiotico somministrato.
Chiedevano dunque -previo riconoscimento della negligenza del nosocomio come emersa nel procedimento espletato ex art 696 bis cpc- il risarcimento iure proprio et hereditatis sofferto, con vittoria di spese da distrarsi.

Si costituiva l' *Controparte_4* al *[...]* *CP_1* eccependo il difetto di legittimazione passiva atteso il contratto di cessione del ramo d'Azienda del [redacted] con la *Controparte_3* responsabile per fatti successivi al [redacted] eccependo il difetto di legittimazione attiva dei sig. *Pt_2* e *Parte_1* come eredi di *Persona_1* ; nel merito deducendo la corretta cura della paziente, avendo trattato la fuoriuscita del materiale purulento tempestivamente tanto che gli esami colturali del 10.12.5.14 erano negativi e somministrato in occasione del 2° ricovero adeguata terapia antibiotica per la comparsa di Staphyloccocus Aureus, avendo la struttura applicato le linee guida per la prevenzione del rischio infettivo.
Contestava infine le voci di danno e chiedeva respingersi la domanda, nonché chiamarsi in causa la *CP_2* e *CP_3* *[...]* affinchè fossero condannate in proprio al risarcimento ovvero in subordine per essere dalle stesse manlevato e la *[...]* *CP_5* quale propria assicurazione da cui essere garantito in caso di condanna.

Autorizzata la chiamata si costituiva la *CP_2* e *CP_3* *[...]* deducendo come la responsabilità dei fatti era rimasta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

in capo all'Istituto - che gestiva ed era proprietario dell'ospedale *Org_1* gestito solo per un periodo limitato dalla *Organizzazione_2* quale mandataria.
Per la *CP_2* dunque non sussisteva alcun obbligo di garanzia essendo il rapporto gestorio inopponibile a terzi, per *CP_3* essa aveva acquisito il ramo di Azienda in data [redacted] con esclusione dei debiti sorti prima di detto termine.
Nel merito deduceva la inopponibilità della ctu espletata in atp nei confronti di *Controparte_3* non chiamata in detto giudizio, la natura di responsabilità extracontrattuale della domanda avanzata iure proprio con onere della prova sugli istanti della colpa e del nesso di causalità, infine aderiva alle difese dell' *CP_1* depositando ulteriore documentazione comprovante l'adozione delle misure di prevenzione del rischio.

La causa- convertito il rito in ordinario per necessità di approfondimento istruttorio, acquisita la Ctu medico legale ed istruita con la produzione documentale - veniva infine trattenuta in decisione con i termini ex art 190 cpc sulle conclusioni rassegnate dalle parti all'udienza del 26.05.22, celebrata a trattazione scritta per emergenza sanitaria Covid 19.

Preliminarmente deve ritenersi fondata la eccezione di difetto di legittimazione passiva del convenuto *Controparte_1 [...]* esclusivamente nei rapporti interni tra i convenuti.
Invero -risalendo il fatto ad aprile [redacted] non si ritiene possa imputarsi in base al contratto di cessione del ramo di azienda del [redacted] (all. 9 c.r. *CP_1*) la responsabilità della cessionaria *Controparte_3* in quanto fatto successivo e non rientrante tra le passività indicate (art. 2.3./2.1) sebbene avvenuto dopo il [redacted] (art 3 lett.m); viceversa in base al contratto di mandato gestorio con la *CP_2 [...]* (all. 7 c.r.) - inopponibile ai terzi nei confronti dei quali non può non ritenersi responsabile l' *CP_1* deve ritenersi responsabile la *CP_2* in qualità di garante (art. 8) e peraltro proprietaria di maggioranza della mandataria *Controparte_6]* (all. 8. c.r. visura camerale) per fatti avvenuti tra il [redacted] ed il [redacted] (art 3.1./4.1).
Ne deriva come l' *CP_1* -in accoglimento della sua domanda subordinata- debbe essere manlevato dalla *CP_2* di quanto sarà chiamato a pagare a favore degli attori in esecuzione della presente decisione.

Nel merito la domanda è in parte fondata nei termini che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

Giova premettere che ai fini della configurabilità della responsabilità invocata dagli attori a sostegno dell'avanzate pretesa risarcitorie è necessario dimostrare che il professionista ovvero la strutture ospedaliera ove il paziente è stato curato non abbiano rispettato il dovere di diligenza su loro incombente in relazione alla specifiche obbligazioni ex art 1176 comma 2 c.c..
A prescindere pertanto dalla qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato, e dalla natura della responsabilità come contrattuale -per contratto di spedalità o contatto sociale con la struttura citata- ovvero extracontrattuale occorre che venga provato l'inadempimento o l'inesatto adempimento dell'ospedale, nonché la derivazione o contributo causale di tali condotte colpose all'evento decesso.
La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito poi -con orientamento oramai consolidato- come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti: invero l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo invece a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che pur esistendo esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. n. 26700/18; n. 10050/22; n. 11320/22).

Ebbene gli attori hanno provato il contatto della loro congiunta *Persona_3* -peraltro incontestato- con l'ospedale *Org_1* presso cui si era recata a seguito di dolori addominali associati a vomito ed alvo chiuso ed ove operata su diagnosi di sub occlusione intestinale in data 30.4.14 con laparotomia per laparocele mesoepigastrico strozzato (all.13 ric.696 bis Cartella clinica).
Hanno poi allegato la insorgenza di infezione nosocomiale sul sito chirurgico, dolendosi della mancata asportazione della rete utilizzata nell'intervento siccome contaminata, della mancata consultazione infettivologica in occasione di un 2° ricovero del 14.6.14 ove riscontrato Staphylococcus Mrsa sui tamponi effettuati e del 3° ricovero del 29.7.14 ove somministrato antibiotici non testati per i germi occorsi (all. 14,15 ric. 696 bis).
Essi hanno pertanto allegato come -attese le buone condizioni generali pre intervento- l'inadeguata prevenzione del rischio infettivo adottata dal nosocomio aveva determinato l'exitus, ovvero inciso sulla perdita di chance di sopravvivenza.

I convenuti hanno contestato ogni addebito, allegando di avere prodotto documentazione attestante la applicazione dei protocolli adottati di prevenzione del rischio infettivo ed il carattere non certamente nosocomiale della infezione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

Viste le contrapposte posizioni è stata acquisita la ctu espletata nel procedimento ex art 696 bis cpc- la quale completa nella valutazione della documentazione clinica prodotta e logicamente motivata nelle conclusioni scientifiche, pertanto condivisibile nelle conclusioni - ha incontrovertibilmente verificato come la infezione insorta sulla paziente sia stata di origine nosocomiale.

Sul punto la sig. *Per_3* veniva ricoverata in data 29.4.14 presso il reparto di chirurgia generale dell'ospedale *Org_1* dopo accesso al Ps ed operata in data 30.4.14 in laparotomia per laparocele mesoepigastrico strozzato.
In data 7.5.14 un esame colturale della secrezione del drenaggio evidenziava enterobacter cloacae ed un RX del 9.5. presenza di raccolta sopra fasciale in corrispondenza della rete inserita.
Dimessa il 14.5, tornava in ospedale il 4.6. per dolori addominali, febbre e vomito con evidenza di staphylococcus aureus nel drenaggio e con ecografia di diffusa disomogeneità strutturale del tessuto adiposo in sede sottofasciale adiacente alla cicatrice chirurgica.
Gli antibiotici somministrati erano il *Org_3* (sospeso il 7.6), *Org_4* (sospeso il 9.6) e *Org_5* (dal 8.6.al 29.6).
Dimessa in data 27.6. e mandata la paziente in struttura residenziale, rientrava in nosocomio il 29.7 ove persisteva su tampone della ferita addominale staphylococcus oltre pseudomonas aeruginosa con evidenza di vasta deiscenza della ferita chirurgica, sino all'exitus dell [redacted]

Tale la cronistoria clinica i Ctu hanno accertato la natura molto probabile nosocomiale della infezione occorsa.
Depongono invero in tal senso sia la collocazione temporale - stapphyloccoccus a distanza di un mese c.a.- che locale- deiscenza in situ della ferita con evidenza da subito di enterobacter nell'esame colturale della secrezione del drenaggio addominale.
Seppur vero infatti che la paziente si era negativizzata (esami colturali del 10.5. e 12.5), era doveroso procedere ad ulteriori esami di conferma prima delle dimissioni del 20.5 per essere certi della definitiva eradicazione della infezione (in data 20.5 ancora drenaggio corpuscolato).
Invero -sebbene il Ctp delle terze chiamate abbia dedotto come l'insorgenza dello staphyloccoccus ovvero di un germe ubiquitario già presente nel corpo umano è insorto dopo le dimissioni del 20.5- si trattava nel caso specifico di un batterio multi resistente isolato nel corpuscolare del drenaggio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

La infezione è dunque avvenuta nella breccia chirurgica raggiungendo la protesi utilizzata (retina) con formazione di un biofilm microbiotico non accessibile alla terapia antibiotica.

Queste terapie invece- ancorchè contestate dagli attori- sono parse adeguate indipendentemente dalla allegata carenza di consultazioni infettivologiche e dalla rimozione chirurgica della protesi infetta.
Infatti la particolarità dell'agente (Mrsa, staphylococcus meticillino resistente) non avrebbe in ogni caso consentito trattamenti difformi risolutivi.

La origine di tale infezione perciò non può non ricollegarsi - in considerazione dell'assenza di indici infettivi preesistenti- alla ferita chirurgica e perciò di natura iatrogena ospedaliera.
Non vi è poi dubbio che -nonostante i sanitari si siano correttamente attivati con la somministrazione di antibiotici- non siano riusciti a risolvere il grave squilibrio metabolico derivato causativo perciò del decesso.

Ciò premesso occorre valutare se il rischio occorso della infezione così detta sporadica sia insorta a causa di carenze strutturali nella prevenzione ovvero sia ricollegabile a circostanze inevitabili come descritto dalla letteratura scientifica (pag. 11 ctu).
Se è vero infatti che nei 2/3 dei casi vi sono dei fattori di rischio che non possono essere superati dai mezzi attualmente a disposizione della scienza ovvero vi sono casi dove anche la corretta prevenzione del rischio non scongiura la comparsa di infezioni, tuttavia è altrettanto vero che laddove adottate buone pratiche nel 30% dei casi tale rischio può essere evitato.
Occorre dunque verificare se nel caso di specie l' *CP_7* abbia adottato le buone prassi ed i protocolli previsti -in conformità in particolare della circolare 52/85 e 8/88 del *Organizzazione_6* e nonostante ciò sia insorta l'infezione ovvero se al contrario non vi sia prova che sia siano rispettati tali protocolli con la conseguenza che alla paziente è stata tolta molto più che probabilmente che non la possibilità di beneficiare di quella percentuale concreta di evitare la infezione.

Ebbene a tale quesito il Tribunale deva dare una risposta negativa.

Sul punto -nonostante le strutture abbiano depositato copiosa documentazione finalizzata alla dimostrazione della corretta sepsi dell'ambiente ospedaliero- tale prova non può dirsi raggiunta (Cass. n. 17696/20).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

In particolare in atti risulta l'adozione di Linee Guida e Protocolli per la prevenzione del rischio infettivo, nonché verbali di riunioni del rischio Clinico anche in relazione all'annualità 2014 (all. c.r terze chiamate) ma non atti certificativi della concreta attuazione di tali programmi sia in generale che nel caso specifico.

In particolare non ha dimostrato nè di avere dato concreta applicazione alle delibere teoricamente adottate depositando per l'arco temporale interessato i registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambiente operatorio e delle campionature periodiche al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate -ad es. verifica delle contaminazioni ambientali ed impiantistiche delle superfici della camera operatoria e degli altri ambienti di terapia intensiva, dei sistemi di areazione, della disinfezione degli strumenti, della pulitura o cambio dei camici del personale medico e paramedico, etc- come richiesto dalle Linee Guida approvate dall' *Controparte_8* *[...]* .

Nemmeno ha provato di avere adeguatamente formato ed aggiornato il personale infermieristico e medico -delle cui carenze sarebbe comunque chiamato a rispondere ex art 1228 c.c.- dimostrandone con allegazione di attestati la partecipazione a corsi in materia, nè di avere compiuto controlli a campione per verificare il rispetto di tali regole da parte del personale medico e paramedico.

Le strutture dunque si sono limitate ad allegare le linee guida adottate ovvero vigenti, senza in alcun modo provare che esse siano state effettivamente ossequiate nel caso di specie ovvero si siano osservate tutte le indicazioni ivi previste necessarie per massimamente scongiurare il rischio noto in letteratura e perciò occorso.

Né può ritenersi sufficiente da sola la prova -di cui all'adesivo in cartella di sterilizzazione dello strumentario chirurgico utilizzato nell'intervento del 29.4. (ferri 29-4-14 [redacted] ferri [redacted] con esito ok (all. fasc atp *CP_1* e 4,5 c.r. terze chiamate)- relativo unicamente ai ferri utilizzati, in assenza di prova di sterilizzazione altresì del campo operatorio e della *Co* ben potendo essere le superfici fonti di contaminazione, di rispetto da parte del personale infermieristico e medico di pulitura mani e cambio camici, di verifica dei sistemi di areazione, essendo peraltro inconferenti le indagini microbiologiche dell'impianto idrico versate in atti per ricerca legionella posto che da essi non si evince a quale nosocomio si riferisca (*Org_7* - rapporti di prova).

Può dunque concludersi secondo "il principio del più probabile che non" che l'assenza di asepsi degli ambienti/strumenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

ospedalieri abbiano determinato l'insorgenza della infezione nosocomiale occorsa alla paziente.

Per quanto sopra si deve affermare la responsabilità dell' *CP_1* nella causazione del decesso della sig. *Per_3* essendo soddisfatto il criterio della causalità materiale tra infezione ed exitus (51%).

Non può tuttavia non evidenziarsi- come condivisibilmente indicato dai Ctu- come vi fossero importati comorbilità ovvero patologie sistemiche e metaboliche che hanno concorso alla insorgenza/evoluzione infettiva.
La sig. *Per_3* infatti- a causa dei pregressi interventi per emicolectomia sx e dx del 2005/07 per carcinoma, obesità, diabete alimentare, ipertensione- era maggiormente predisposta alla contrazione della infezione senza che fosse prevenibile con la organizzazione e isolamento della stessa con percorso dedicato ed isolamento posto che si è trattato di un intervento non in elezione ma in urgenza per subocclusione intestinale.
Ebbene deve convenirsi come tali fattori abbiano concorso nella misura del 40%, di guisa da doversi procedere ad una proporzionale riduzione degli importi risarcitori spettanti.

Sul quantum occorre evidenziare che gli attori hanno agito in proprio e iure hereditatis.

Essi hanno infatti richiesto il danno catastrofale per le sofferenze subite dalla Sig. *Per_3* medio tempore sino al decesso.
Ebbene è risultato come la paziente abbia conservato pressocchè intatte le sue facoltà intellettive sino al decesso (cfr. all.15 ric. diario clinico es. 2.8.14: "importante depressione del tono dell'umore *orientata nel tempo e nello spazio*") sebbene in stato di progressivo peggioramento per lo scadimento delle sue condizioni cliniche generali- ovvero sia stata lucidamente consapevole ed in grado di percepire il suo decadimento ed il concreto pericolo di vita.
Ne deriva come nel caso di specie la congiunta abbia maturato un danno non patrimoniale terminale trasmissibile agli eredi (Cass. 13537/14; n. 17577/19; n. 18056/19) "in quanto la paura di dover morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali, è un danno non patrimoniale risarcibile se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente".
Ai fini liquidatori supplisce il criterio equitativo, che tenga conto della paura e della sofferenza patita.
Pertanto tenuto conto del lasso di tempo intercorso tra il manifestarsi della prima infezione (Enterobacter 7.5.14) ed il [redacted] si ritiene dovere riconoscere iure hereditatis **€27.000,00** (€500,00 x 90 gg c.a.- 40% per la concorsualità).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

Circa la legittimazione attiva e la premorienza del coniuge *Persona_1* -di cui unici eredi i figli *Pt_2* e *Pt_1* (all 12 ric)- essa è dimostrata documentalmente (all. da 1 a 10 ric.).
Tale importo è dunque da dividersi in 3 parti uguali tra i figli ed il coniuge medio tempore superstite con relativo frazionamento in 2 quote della parte di competenza del defunto *Persona_1* : per un totale di **€13.500,00** ciascuno in favore di *Pt_2* e *Parte_1*

Con riferimento alla domanda risarcitoria avanzata iure proprio gli istanti hanno diritto a vedersi riconosciuto il danno non patrimoniale per lesione del legame parentale in quanto la condotta illecita che ha determinato la morte del congiunto ha leso diritti della persona costituzionalmente qualificati fondati sugli artt. 2, 29, 30 della Costituzione, con ciò nel rispetto dei principi relativi al riconoscimento del danno non patrimoniale, come configurati dalla Cass., Sez. Unite, 11.11.2008 n. 26972.
Non è invece risarcibile come autonoma voce di danno il danno esistenziale, quale alterazione della vita di relazione dei richiedenti, posto che tale titolo determinerebbe una duplicazione di risarcimento poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente e unitariamente ristorato.
L'esistenza del danno deve ritenersi provato in via presuntiva, sulla base del vincolo familiare dell'attrice con la vittima e valutato secondo criteri di equità, così come richiesto dalle medesime parti istanti.
In applicazione delle citate Tabelle oggi vigenti (v. Corte cost. n.235/2014) - verso le quali si orienta la scelta del decidente in ragione delle esaustive ragioni giuridiche e delle argomentazioni medico legali che ne hanno giustificato l'approvazione (tutte rese note sul sito web del Tribunale di Roma e sulle riviste specializzate di facile consultazione e accesso) – il danno deve essere determinato tenuto conto del sistema 'a punti' bilanciato sulla valutazione di criteri concorrenti, consistenti a) nel rapporto di parentela b) nell'età della vittima (77 anni) e del parente superstite al momento del decesso c) nella condizione di convivenza con la vittima d) nella valutazione complessiva del nucleo familiare, e aggiornato sulla base dei valori relativi al 2019 (9.806,7 valore punto).
Nel caso in esame il risarcimento del danno è richiesto:
dal figlio superstite *Parte_1* (54 anni al momento del decesso= 22 punti) per un totale di **€129.448,44** (importo già calcolato al 60%);
parimenti dal figlio superstite *Parte_2* (49 anni- 22 punti) per un totale di **€129.448,44;**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

ad essi spetta la quota relativa al loro padre *Per_1* - coniuge convivente della sig. *Per_3* deceduto nelle more [redacted] 81 anni punti 27) per un totale di €158.868,54 (60%) da dividersi in parti uguali tra i figli ovvero in **€ 79.434,27;**
in sintesi spetta a *Pt_1* e *Parte_2* per ciascuno- considerando le quote iure hereditatis come sopra **€222.382,71** per ciascuno;
dalla nipote *Persona_1* (27 anni- 11 punti) per un totale di €**64.724,22;**
dal nipote *Parte_7* (23 anni- 11 punti) per un totale di €**64.724,22;**
dal nipote *Parte_4* (18 anni- 12 punti) per un totale di €**70.608,24;**
dal nipote *Persona_2* (11 anni- 12 punti) per un totale di €**70.608,24;**
dal nipote *Parte_6* (15 anni- 12 punti) per un totale di €**70.608,24;**
dal nipote *Parte_5* (4 anni -12 punti) per un totale di €70.608,24, che si ritiene equo dimidiare in **€35.304,12** nel caso specifico data la tenera età del minore con conseguente minore arco temporale di instaurazione del rapporto parentale ed il minore grado di consapevolezza della perdita.

Oltre alla rivalutazione del credito -già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali -vanno riconosciuti gli interessi per ritardato pagamento, liquidati, in conformità al consolidato orientamento della cassazione (Cass., S.U. n. 1712/1995), in via equitativa e presuntiva mediante ricorso al metodo degli interessi e del tasso di rendimento dei titoli di Stato (Cass., S.U. n. 19499/2008).
Il risarcimento del danno da fatto illecito deve ricomprendere sia l'equivalente del bene perduto sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene e del suo controvalore monetario per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la sua liquidazione, tenuto conto che la prova del lucro cessante può essere raggiunta sulla base di criteri presuntivi e, dunque, con riferimento agli interessi legali (individuati annualmente con dm ex art. 1284 c.c.) quale parametro minimo ed oggettivo (salva la prova del maggior danno da parte del creditore) o, se di misura maggiore, il rendimento medio annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi.
Pertanto, il danno da lucro cessante va calcolato, applicando l'interesse annuo nella misura legale o, se di misura maggiore, il tasso di rendimento annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi, sulle somme liquidate all'attualità e sopra indicate, previa devalutazione all'epoca della morte del congiunto [redacted] secondo gli indici ISTAT e rivalutazione annuale, a tale data individuandosi il periodo di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

temporanea indisponibilità della somma liquidata a titolo di risarcimento danni e sino alla presente decisione.
A tal fine si riconosce, in via necessariamente equitativa ex art. 2056, comma 2, c.c., un ulteriore 0,61 % annuo -in assenza di elementi che consentono di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma-, assumendo come base la semisomma tra il valore del bene perduto al tempo dell'illecito (ottenuto devalutando l'importo ancora dovuto del risarcimento complessivamente liquidato), e il valore rivalutato ad oggi.
L'importo così calcolato su €222.382,71 è pari ad €10.500,00 per un totale di **€232.882,71,** su €64.724,22 è è pari ad €3.056,5 per un totale pari ad **€67.780,72,** su €70.608,24 è pari ad €3.334,09 per un totale di **€73.942,33** e su €35.304,12 è pari ad €1.667,04 per un totale di **€36.971,16,**

Per quanto sopra la domanda dunque deve essere accolta con condanna dell' *Controparte_1* *[...]* al pagamento risarcitorio di **€232.882,71** in favore di *Parte_1* ; **€232.882,71** in favore di *Parte_2* ; **€67.780,72** in favore di *Persona_1* ; **€67.780,72** in favore di *Parte_7* ; **€73.942,33,** in favore di *Parte_4* ; **€73.942,33** in favore di *Persona_2* ; **€73.942,33** in favore di *Parte_6* ; **€36.971,16** in favore di *Parte_5* , oltre interessi dalla sentenza al saldo.

Si riconosce il diritto dell' *Controparte_1* *[...]* ad essere manlevato dalla *CP_2* di quanto sarà chiamata a pagare in esecuzione della presente sentenza.

Con riferimento infine al rapporto di garanzia azionato dall' *CP_1* nei confronti della *CP_5* si osserva come in fase decisionale il Tribunale non abbia rinvenuto la cartolina attestante l'avvenuta notifica della chiamata di terzo siccome eseguita all'estero [redacted] tra gli allegati in pct dell'08.7.20, né la parte interessata ha fatto valere tale mancanza nelle note successive sicchè il giudice ha omesso di concedere il termine per il rinnovo.
Non potendosi dunque allo stato ritenere la Compagnia contumace e trattandosi di cause scindibili deve procedersi a separazione della domanda con riferimento a tale rapporto, con ordinanza a latere.
Laddove interessata a coltivare la domanda, l' *CP_1* potrà precedere per i necessari incombenti.

Spese di lite anche per il procedimento ex art 696 bis cpc secondo soccombenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945

PQM

disattesa ogni contraria istanza eccezione e deduzione così provvede:

-accoglie in parte la domanda attorea come da motivazione e per l'effetto condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento risarcitorio di **€232.882,71** in favore di *Parte_1* ; **€232.882,71** in favore di *Parte_2* ; **€67.780,72** in favore di *Persona_1* ; **€67.780,72** in favore di *Parte_7* ; **€73.942,33,** in favore di *Parte_4* ; **€73.942,33** in favore di *Parte_2* nell'esclusivo interesse di *Persona_2* ; **€73.942,33** in favore di *Parte_6* ; **€36.971,16** in favore *Parte_2* nell'esclusivo interesse di *Parte_5* , oltre interessi dalla sentenza al saldo;

-condanna l' *Controparte_1* al [redacted] *CP_1* al pagamento delle spese di lite in favore degli attori che liquida per le varie fasi processuali in complessive **€6.000,00** per il procedimento ex art 696 bis cpc e per il presente giudizio in **€15.000,00** per compensi ed **€286,00** per spese oltre accessori come per legge, da distrarsi;

-riconosce il diritto dell' *Controparte_1* al *CP_1* ad essere manlevata da *CP_2* di quanto sarà chiamato a pagare in esecuzione della presente sentenza;

-provvede nei confronti della *Controparte_10* come da separata ordinanza;

Roma così deciso 17.09.22

Ai sensi del T.U. Imposte di registro (art 59 e 60 Dpr 131/86) la sentenza è a debito.

Il Giudice
Maria Lavinia Fanelli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-945