RGAC 31692 ANNO 2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI ROMA

SEZIONE TREDICESIMA CIVILE

Il giudice Raffaella Vacca

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. **31692** del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno **2021** vertente

TRA

Parte_1 (c.f. *C.F._1*), *Parte_2* (c.f. *CodiceFiscale_2* , e *Parte_3* (c.f. *C.F._3*), *Parte_4* (c.f. *C.F._4* , *Parte_5* (c.f. *C.F._5*) e *Parte_6* (c.f. *C.F._6* , tutti in proprio e nella qualità di eredi di *[...]* *Per_1* [redacted] 7, elettivamente [redacted] presso lo studio degli avv.ti [redacted] e [redacted] che li rappresentano e difendono in virtù di procura allegata in atti;

RICORRENTI

E

Controparte_1

[...] n persona del legale rapp.te p.t., rappresentata e difesa

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dall'Avvocatura Generale dello Stato presso i cui uffici è elettivamente

[redacted]

RESISTENTE

Oggetto: *morte*

MOTIVI DELLA DECISIONE IN FATTO E IN DIRITTO

Con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. notificato in data 26.11.21, *Pt_1* *[...]* , *Parte_4* , *Parte_2* , *Parte_5* , *[...]* *Parte_6* e *Parte_3* , tutti in proprio e n.q. di eredi e/o congiunti di *Persona_1* convenivano in giudizio, avanti il Tribunale di Roma, l *Controparte_2* *[...]* per ivi sentir accertare la responsabilità di quest'ultima nella causazione dell'evento [redacted] con conseguente condanna di parte convenuta al risarcimento di tutti i danni, *iure proprio* e *iure hereditatis*, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

A sostegno della domanda parte ricorrente esponeva che:

- dopo una breve degenza presso il reparto UTIC-Cardiologia della *Controparte_3* e un accesso al pronto soccorso del *CP_1* *Controparte_4* *Org_* ", *Persona_1* veniva ricoverato in data 31.08.16 presso il *Controparte_1* di Roma con diagnosi di "*SCA NSTEMI ed addensamento polmonare dx in pz affetto da cardiopatia dilatativa post-ischemica, coronaropatia trivasale, diabete mellito, BPCO, IRC, episodi di TVNS*";

- nei giorni successivi al ricovero si assisteva ad un miglioramento delle condizioni del paziente. Tuttavia, in data 26.09.16 il paziente presentava un episodio di edema polmonare non responsivo alla terapia farmacologica; i sanitari decidevano, pertanto, di effettuare un intervento chirurgico di "*anulopastica valvolare mitralica*" e di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

reintrodurre la terapia antibiotica con cefazolina sospesa in data 13.09.16;

- sempre in data 26.09.16 veniva, inoltre, disposto un nuovo esame radiografico del torace, che evidenziava "*la presenza di multiple, sfumate, confluenti aree di ipodiafania bilateralmente, più evidenti in campo polmonare superiore, ed in sede mediobasale bilaterale". P*er questi motivi, il paziente veniva trasferito presso il Reparto di Terapia Intensiva, ove in data 30.09.16 manifestava un quadro febbrile, con riscontro di leucocitosi; il giorno seguente veniva sottoposto ad un tampone rettale, che risultava positivo per *Klebsiella Pneumoniae KPC*; gli esami ematochimici svolti nei giorni successivi documentavano anche un netto incremento della PCR (404) e della PCT;

- il 5.10.16 veniva poi segnalata la presenza di una "*lesione da decubito sacrale*"; un nuovo esame radiografico del torace, effettuato il 06.10.2016, evidenziava la presenza di "*addensamenti parenchimali in sede basale bilaterale*". Il 06.10.2016 veniva richiesta una consulenza infettivologica, all'esito della quale veniva modificata la terapia antibiotica in corso, introducendo Merrem 1 g x 2 e Tygacil 50 mg x 2;

- in data 17.10.16 veniva applicata *Org_2* per il trattamento del decubito sacrale e il 19.10.2016 il paziente veniva sottoposto a TC dell'addome inferiore, che mostrava la presenza di *"ampio decubito sacrale necrotico, con sospetto ascesso gluteo e tramiti fistolosi interni*";

- in data 21.10.2016 veniva, poi, richiesta una nuova consulenza infettivologica, che non modificava la terapia antibiotica in corso; in data 20.10.2016, 24.10.2016 e 28.10.2016 venivano invece effettuati

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dei tamponi sul decubito sacrale, che risultavano positivi per *Klebsiella pneumoniae KPC, Enterococcus faecalis e Proteus mirabilis;*

-tuttavia, le condizioni del sig. *Per_1* i andavano progressivamente ad aggravare: in data 24.10.2016 veniva sottoposto a toilette chirurgica, ma il 30.10.2016 un nuovo tampone rettale risultava positivo alla *Klebsiella Pneumoniae KPC*; il 03.11.2016 veniva effettuata una "*revisione decubito sacrale – plastica a Z",* ma in questo caso i tamponi effettuati risultavano positivi per *Klebsiella Pneumoniae KPC, Pseudomonas Aeruginosa e* *Organizzazione_3*

- per tutto il mese di novembre, il paziente continuava ad effettuare tamponi rettali e sul decubito sacrale, che mostravano una persistenza della positività alla *Klebsiella Pneumoniae KPC*. Dopo numerose consulenze infettivologiche veniva modificata la terapia antibiotica impostata, prima sostituendo al *Pt_7* il Tygacil + Glazidim, poi reintroducendo il primo farmaco;

- il mese di dicembre trascorreva però sulla falsariga di quello precedente, tra continui tamponi che risultavano positivi alla *Klebisella Pneumoniae*, consulenze infettivologiche che modificavano senza successo la terapia antibiotica (aggiunti *Org_4* *Org_5* e *Org_6*) ed esami radiografici che mostravano un "importante incremento degli addensamenti parenchimali";

- in data 29.12.2016, inoltre, l'esame colturale effettuato sul catetere mostrava una nuova positività per *Klebsiella pneumoniae KPC*, ma anche per *Organizzazione_3* i nuovi tamponi effettuati, invece, mostravano una positività del paziente per *Pseudomonas Aeruginosa*; di conseguenza i sanitari decidevano di modificare nuovamente la terapia antibiotica, inserendo *Org_7* e *Org_8* ;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- le condizioni del paziente continuavano però a peggiorare, al punto che lo stesso veniva dapprima sedato, poi anche intubato e sottoposto a ventilazione meccanica. In data 31.12.2016 veniva rilevata una nuova positività del tampone su broncoaspirato per *Klebsiella pneumoniae KPC e Pseudomonas aeruginosa* MDR; un esame radiografico del torace evidenziava *"esteso addensamento parenchimale in campo polmonare medio-superiore a sinistra ed in sede medio-basale a destra*"; il tampone del decubito risultava positivo per *Klebsiella pneumoniae KPC, Pseudomonas aeruginosa e Proteus mirabilis;* l'emocoltura del sangue arterioso positiva per *Klebsiella pneumoniae KPC;*

- in data [redacted] il sig. *Per_1* ecedeva, a causa di uno shock settico con conseguente arresto cardiocircolatorio;

- veniva incaricato il consulente dott. *Persona_2*, il quale accertava profili di responsabilità nella cura e gestione del paziente ricollegando il decesso alle plurime infezioni nosocomiali contratte durante il suo ricovero presso il convenuto nosocomio;

-pertanto, con lettera del 17.05.2018 veniva diffidata l *[...]* *Controparte_1* al risarcimento dei danni, senza esito alcuno;

- veniva incardinato il giudizio ex art. 696 bis c.p.c. rubricato al RG 32320/2020 nel corso del quale veniva espletata consulenza medico-legale dai dott.ri *Persona_3* (medico legale) ed il dott. *[...]* *Per_4* (specialista infettivologo).

Dall'elaborato peritale depositato in data 17.02.21 emergeva:

conclusioni: *"Nel caso in questione si sono verificate infezioni di tipo nosocomiale riscontrate microbiologicamente su campioni prelevati in occasione di medicazioni o revisioni chirurgiche della lesione da decubito sacrale. Molteplici sono risultati i germi in causa: Klebsiella*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pneumoniae KPC, Pseudomonas aeruginosa MDR, Staphylococcus, Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis,, Morganella morganii, Candida. Particolare rilevanza assumono i primi tre elencati, germi tipicamente nosocomiali in considerazione della loro frequenza in tali infezioni oltre che per il loro profilo fenotipico di antibioticoresistenza.

I numerosi microorganismi isolati, per di più da vari siti, fanno ritenere a buon diritto che non siano state adottate sufficienti misure di prevenzione e sanificazione. D'altra parte, la CP_5 *convenuta non ha prodotto in atti documentazione relativa alla diffusione ed applicazione di protocolli e/o linee guida di prevenzione delle infezioni nosocomiali.*

Dall'attenta disamina della documentazione medica sono state rinvenute schede per la valutazione del rischio d'insorgenza di lesioni da pressione, nello specifico: scala di Braden. Oltre a ciò sono state effettuate più volte indagini microbiologiche e colturali sui tamponi rettali, volte all'individuazione dello stato di portatore di germi multiresistenti (detti anche Org_9 *) con lo scopo eventuale di adottare misure di prevenzione, mediante isolamento e mediante opportune precauzioni nella conduzione dell'assistenza, nei riguardi del personale assistenziale e degli altri degenti. I suddetti tamponi sono stati prelevati più volte, durante la degenza nei reparti* Org_10 *e* Org_11 *del* [redacted] *il giorno 1.10, il 06.10 e l'11.10 con riscontro di positività per Klebsiella pneumoniae multiresistente.*

La formulazione della diagnosi infettiva è stata corretta così come lo è stata la scelta di numerosi farmaci antibiotici scelti sulla base degli antibiogrammi e con il supporto delle numerose consulenze infettivologiche richieste. Non si ritiene, da questo punto di vista, di dover elevare censure.

La scelta dei trattamenti si ritiene sia stata appropriata al caso come precedentemente accennato. Durante il ricovero si è attivato il protocollo per l'isolamento del paziente infetto. Non si ritiene tuttavia siano state eseguite correttamente le misure per la prevenzione delle lesioni da decubito, indice questo d'inadeguata gestione del paziente. Infatti, il Per_1 *bbe a riportare una vasta lesione da decubito sacrale complicata da ascesso e fistolizzazione che non sono state risolte con la* Org_2 *e le diverse toilette chirurgiche effettuate nel corso del ricovero.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

All'interno della cartella clinica non sono presenti schede che attestino i cambi di posizione del paziente durante il ricovero, che con forte raccomandazione devono essere regolari e continui.

In data 26.09.2016 il Per_1 è stato sottoposto ad intervento cardiochirurgico di anuloplastica valvolare mitralica e di triplice bypass aortocoronarico. Il trattamento è stato adeguato al caso specifico, ottenendosi il risultato atteso.

In merito alle complicanze infettive sopravvenute si ribadisce quanto espresso al punto b): la struttura convenuta non ha prodotto in atti documentazione relativa alla diffusione ed applicazione di protocolli e/o linee guida di prevenzione delle infezioni nosocomiali.

L'intervento cardiochirurgico effettuato richiedeva di specifica competenza, in quanto si è trattato di un intervento complesso. In merito all'esecuzione della tecnica chirurgica non sono elevabili elementi di censura.

L'intervento si ritiene sia stato eseguito in conformità alle metodiche medico-chirurgiche stabilite dalla prassi e dalla scienza medica, in relazione alle linee guida ed alle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica nazionale ed internazionale.

L'infezione di natura nosocomiale ha condotto alla morte di [...] Per_1 verificatasi a distanza di tre mesi e una settimana circa dall'intervento chirurgico in questione.

Tale intervento, nonostante si sia prolungato nel tempo rispetto alla media, ha prodotto i risultati attesi.

la [redacted] Persona_1 [redacted] è stata causata da shock settico conseguente a polmonite nosocomiale bilaterale ed a sovrainfezione -anche essa da parte di germi di natura nosocomiale- di lesione da decubito della regione sacrale in soggetto affetto da pluripatologie croniche (cardiomiopatia dilatativa ischemico-ipertensiva cronica, BPCO, diabete mellito insulino-dipendente) sottoposto efficacemente ad intervento di anuloplastica valvolare mitralica e di triplice bypass aortocoronarico.

Per le modalità cronologiche di comparsa delle complicanze settiche, per il loro fenotipo di resistenza agli antibiotici e per la loro stessa natura di germi nosocomiali si può affermare che essi abbiano dapprima colonizzato il Per_1 e poi si siano localizzati a livello broncopolmonare, tessuto già in precedenza interessato da un processo polmonitico di natura comunitaria, peraltro migliorato a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

seguito delle cure, causando una nuova polmonite (in questo caso, come si è detto, ascrivibile alle polmoniti nosocomiali – HAI) e successivamente, con l'invasione del torrente sanguigno, uno stato settico fatale, anch'esso di conseguenza di natura nosocomiale.
In conclusione, le criticità assistenziali rappresentate dalla pluralità di infezioni nosocomiali evidenziate nel corso del ricovero non hanno determinato una perdita di chance di sopravvivenza, ma sono state la causa – con criterio di elevata probabilità e certamente secondo il criterio civilistico del "più probabile che non" – del decesso del *Per_1*
Alla luce delle risultanze peritali i ricorrenti intentavano l'odierno giudizio.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva l *[...]* *Controparte_2* contestando tutto quanto *ex adverso* dedotto sia nell'*an* che nel *quantum debeatur*. In particolare, contestava ogni addebito, evidenziando l'assenza di profili di responsabilità, nonché la mancanza del nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e l'*exitus*. A tal riguardo, osservava come il *Per_1* fosse affetto da comorbilità gravissime quali diabete insulino-dipendente, insufficienza renale cronica, ipertensione arteriosa, ipertensione arteriosa polmonare, arteriopatia polidistrettuale, broncopneumopatia cronica in trattamento con cortisonici e broncodilatatori, infezione polmonare in trattamento antibiotico empirico, pro-BNP di 16406 (valore in letteratura associato ad outcome infausto), le quali avevano influito nel decorso clinico conducendolo alla morte nonostante fossero state adottate da parte dei sanitari tutte le misure idonee sia a prevenire le infezioni sia a gestire la lesione da pressione diagnosticata al paziente. Contestava, pertanto, il *quantum debeatur*.
All'udienza del 19.05.22 il G.I. disponeva il mutamento di rito in quello ordinario.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con Ordinanza dell'11.01.23 il Giudice formulava proposta conciliativa ex art.185 *bis* c.p.c. dal seguente tenore:

"pagamento a carico di parte convenuta in favore di

- *Parte_1* *ella somma di euro 65.000,*
- *Parte_4* *ella somma di euro 40.000*
- *Parte_2* *ella somma di euro 65.000,*
- *Parte_5* *della somma di euro 37.000*
- *Parte_6* *della somma di euro 37.000*
- *Parte_3* *della somma di euro 35.000,*

oltre euro 15.000 ed oneri di legge a titolo di contributo spese processuali ed oltre spese di c.t.u"

Le parti non aderivano alla proposta conciliativa.

All'udienza del 17.01.24 il Giudice ha trattenuto la causa in decisione, assegnando alle parti, ai sensi dell'art.190 c.p.c., termini di giorni 60 per il deposito di comparse conclusionali e di ulteriori giorni 20 per il deposito delle memorie di replica.

Gli odierni attori n.q. di eredi di *Persona_1* giscono *iure proprio* e *iure hereditatis* onde ottenere - previo accertamento della responsabilità del convenuto nosocomio nella causazione del decesso del loro congiunto intervenuto in ragione delle molteplici infezioni nosocomiali contratte durante il suo ricovero - la condanna al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Con riguardo alla domanda formulata *jure hereditatis* si osserva che non è stata fornita alcuna prova del danno all'integrità psico-fisica subito dal congiunto nel periodo intercorso tra la contrazione dell'infezione e la morte.

È noto che, a seguito delle c.d. sentenze di San Martino delle Sezioni Unite Civili (nn. 26972, 26973, 26974, 26975 dell'11.11.2008), il danno biologico, quale lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.),

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

va ricondotto nell'alveo del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. ed ha una portata tendenzialmente omnicomprensiva, confermata dalla definizione normativa adottata dal D.Lgs. 209/2005, recante il Codice delle assicurazioni private (il cui art. 139 statuisce che *"per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito"),* suscettibile di essere adottata in via generale, anche in campi diversi da quelli propri delle *sedes materiae* in cui è stata dettata, avendo il legislatore recepito sul punto i risultati, ormai generalmente acquisiti e condivisi, di una lunga elaborazione dottrinale e giurisprudenziale.

Nella nozione di danno biologico sono quindi ricompresi i pregiudizi attinenti ai profili dinamico-relazionali della vita del soggetto danneggiato nonché ogni aspetto concernente la sofferenza morale, non necessariamente transeunte, conseguente all'evento lesivo, risarcibile – ex art. 185 c.p. – allorché tale evento configuri (come nella specie) un illecito penale (nel caso in esame, il reato di omicidio colposo) e ciò anche nell'ipotesi in cui, in sede civile, la colpa dell'autore del fatto risulti da una presunzione di legge e, ricorrendo la colpa, il fatto sarebbe qualificabile come reato: cfr. Corte Cost. n. 233/2003; Cass. civ. nn. 7281, 7282 e 7283 del 2003.

Ebbene, la giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto la risarcibilità della lesione della salute del danneggiato, il quale sia poi deceduto a seguito dei danni subiti in conseguenza dell'evento lesivo, trattandosi in tal caso di danno terminale biologico, purché tra l'evento dannoso e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

la morte sia intercorso un apprezzabile lasso di tempo necessario al consolidamento del pregiudizio all'integrità psico-fisica e all'insorgenza del diritto della vittima al suo risarcimento, trasmissibile *iure hereditatis* agli eredi (v. Cass. Civ., sez.III, n.870/2008).

Nel caso di specie, non è stata allegata alcuna prova del danno morale terminale, ovvero del danno da percezione concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'*exitus*, che presuppone che nel lasso di tempo intercorrente tra la lesione ed il decesso, la persona si trovi in una condizione di lucidità agonica, in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte.

Quanto al danno parentale, definito come danno (conseguenza) non patrimoniale *iure proprio* del congiunto della vittima, secondo la Suprema Corte esso si concreta nello sconvolgimento dell'esistenza rilevato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita conseguenti al decesso del congiunto, rappresentato dal *"…vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità nei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratelli, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti" (Cass.10107/11). Per converso, resta radicalmente esclusa la configurabilità di tale danno quando dall'evento conseguano meri disagi, fastidi, disappunti, ansie, ovvero la perdita delle abitudini o dei riti propri della quotidianità della vita (Cass. 16992/15; Cass. 2228/12); non potendo, inoltre,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

considerarsi esistente in re ipsa (ossia per il solo fatto dell'esistenza in sé del vincolo parentale), ma richiedendo, invece, l'allegazione (e la verificazione) precisa e circostanziata dello sconvolgimento di vita patito e delle sue specifiche e concrete estrinsecazioni, non potendo invero risolversi in mere enunciazioni di carattere del tutto generico e astratto, eventuale ed ipotetico" (Cass. 22585/13; Cass. 16255/12).

Le pretese risarcitorie proposte iure proprio dai congiunti, che con la struttura e con i medici non sono legati da vincoli contrattuali, devono essere valutate nell'ambito della responsabilità extracontrattuale.

I giudici di legittimità, infatti, hanno chiarito che: "*il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa, ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione cui è stato sottoposto il danneggiato principale, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale"* (cfr. Cass. civile sezione III n.5590/2015, n.6914/2012, n.2366/2018 e da ultimo Cass. n.14258/20 *("il risarcimento per la perdita parentale subita dagli eredi … è inequivocabilmente riconducibile all'art.2043*").

Né appare configurabile la peculiare figura di incerto fondamento normativo del contratto con effetti protettivi per i terzi, applicato in giurisprudenza con particolare riferimento al nascituro, subordinatamente alla nascita, ed al padre per errori medici relativi alla gestante.

Ricondotta la responsabilità della struttura sanitaria e dei sanitari nei confronti dei terzi nell'alveo degli artt. 2043 e 2049 c.c., occorre verificare se Parte attrice abbia dato prova che il decesso del congiunto sia stato originato da sepsi derivante da un comportamento negligente della struttura sanitaria nell'attività di prevenzione e riduzione del rischio infettivo, senza che nel caso in esame possano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

trovare applicazione, quanto alla distribuzione dell'onere probatorio, le regole dettate dall'art. 1218 cod. civ., secondo cui grava sul medico la prova del proprio corretto adempimento ovvero della non imputabilità a sé dell'esito infausto o ancora dell'insussistenza del nesso causale tra la propria prestazione e il danno lamentato.

Il punto di partenza non può che essere rappresentato dalle conclusioni dei c.t.u. in sede di ATP ex art. 696-*bis* c.p.c., i quali hanno accertato come "*nel caso in questione si sono verificate infezioni di tipo nosocomiale riscontrate microbiologicamente su campioni prelevati in occasione di medicazioni o revisioni chirurgiche della lesione da decubito sacrale. Molteplici sono risultati i germi in causa: Klebsiella pneumoniae KPC, Pseudomonas aeruginosa MDR, Staphylococcus, Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis,, Morganella morganii, Candida. Particolare rilevanza assumono i primi tre elencati, germi tipicamente nosocomiali in considerazione della loro frequenza in tali infezioni oltre che per il loro profilo fenotipico di antibioticoresistenza"* e che "*i numerosi microorganismi isolati, per di più da vari siti, fanno ritenere a buon diritto che non siano state adottate sufficienti misure di prevenzione e sanificazione. D'altra parte, la* CP_5 *convenuta non ha prodotto in atti documentazione relativa alla diffusione ed applicazione di protocolli e/o linee guida di prevenzione delle infezioni nosocomiali."* I c.t.u. hanno, inoltre, evidenziato la correttezza della diagnosi infettiva e l'adeguatezza dei farmaci antibiotici scelti sulla base degli antibiogrammi e con il supporto delle numerose consulenze infettivologiche richieste ed eseguite, oltre che del protocollo per l'isolamento del paziente infetto attivato durante il ricovero. Tuttavia, hanno dato atto di come non siano state correttamente eseguite tutte "*le misure per la prevenzione delle*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

lesioni da decubito, indice questo d'inadeguata gestione del paziente. Infatti, il Per_1 *bbe a riportare una vasta lesione da decubito sacrale complicata da ascesso e fistolizzazione che non sono state risolte con la* Org_2 *e le diverse toilette chirurgiche effettuate nel corso del ricovero. All'interno della cartella clinica non sono presenti schede che attestino i cambi di posizione del paziente durante il ricovero, che con forte raccomandazione devono essere regolari e continui."*

I c.t.u. hanno, pertanto, concluso riconoscendo la responsabilità della struttura convenuta posto che la [redacted] Persona_1 [redacted] [redacted] *è stata causata da shock settico conseguente a polmonite nosocomiale bilaterale ed a sovrainfezione – anche essa da parte di germi di natura nosocomiale – di lesione da decubito della regione sacrale in oggetto affetto da pluripatologie croniche (cardiomiopatia dilatativa ischemico-ipertensiva cronica, BPCO, diabete mellito insulino-dipendente) sottoposto efficacemente ad intervento di anuloplastica valvolare mitralica e di triplice bybass aortocoronarico. Per le modalità cronologiche di comparsa delle complicanze settiche, per il loro fenotipo di resistenza agli antibiotici e per la loro stessa natura di germi nosocomiali si può affermare che essi abbiano dapprima colonizzato il* Per_1 *e si siano localizzati a livello broncopolmonare, tessuto già in precedenza interessato da un processo polmonitico di natura comunitaria, peraltro migliorato a seguito delle cure, causando una nuova polmonite (in questo caso, come si è detto, ascrivibile alle polmoniti nosocomiali – HAI) e successivamente, con l'invasione del torrente sanguigno, uno stato settico fatale, anch'esso di conseguenza di natura nosocomiale.* ***In conclusione, le criticità assistenziali rappresentate dalla pluralità di infezioni nosocomiali evidenziate nel corso del ricovero non***

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

hanno determinato una perdita di chance di sopravvivenza, ma sono state la causa – con criterio di elevata probabilità e certamente secondo il criterio civilistico del "più probabile che non" – del decesso del *Per_1*

Ed allora, alla luce delle conclusioni cui è giunto il Collegio peritale - la cui coerenza argomentativa, accuratezza delle indagini svolte e delle repliche alle osservazioni delle Parti, ne rendono condivisibili le conclusioni – e tenuto conto che, sebbene, da un lato, il G.I. non abbia correttamente accolto l'istanza ex art. 210 c.p.c. formulata da parte attrice (posto che la stessa avrebbe dovuto richiedere la documentazione sanitaria direttamente alla struttura convenuta e, solo in caso di esito negativo, procedere alla richiesta di ordine di esibizione), dall'altro che, sebbene non onerata, parte convenuta ha spontaneamente depositato documentazione a riprova delle misure adottate dalla quale, al contrario, non risultano "…*dati relativi agli isolamenti di germi alert, sia aggregati che suddivisi per reparti, né altri dati di sorveglianza microbiologica",* deve riconoscersi la responsabilità di parte convenuta nella causazione dell'*exitus* e non della perdita di chance, non configurabile nel caso in esame.

Ordunque, in linea generale si deve registrare l'ormai pacifico principio secondo cui «*in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, alla stregua di quanto disposto dall'art.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1227, primo comma, c.c.), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile "tout court" sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario» (così, da ultimo, in motivazione Cassazione sez. III, 4.11.2020 n. 24471; Sez. III n. 15991 del 21.7.2011; Sez. III n. 30521 del 22.11.2019).

In applicazione di questa regola, non è rilevante il gradiente di incidenza della condotta umana rispetto alle concause naturali. Invero, anche una percentuale di incidenza minima è sufficiente per ritenere la responsabilità del danneggiante alla condizione che – probabilisticamente – si possa individuare un nesso causale con l'evento di cui si discute. A questo riguardo, quindi, un ruolo del tutto chiaro è svolto dal giudizio controfattuale che opera sulla regola del "più probabile che non" intesa come la probabilità, positiva o negativa, che, alla luce degli elementi del caso concreto, l'omissione della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

condotta umana dedotta come danneggiante (erronea scelta ed esecuzione del trattamento) potesse evitare il rischio specifico del danno effettivamente verificatosi (così Cassazione sez. III n. 7760 del 08/04/2020, m. 657597 – 01). Quindi, in materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica sulla quale incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; ove, invece, quelle condizioni non possano dare luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, poiché una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. Ne consegue che, a fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un eventuale contributo "con-causale" di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio "semplificato", tale da condurre "ipso facto" ad un frazionamento delle responsabilità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del "quantum" risarcitorio» (Cassazione sez. III n. 30521 del 22/11/2019, m. 655971 - 02).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Nel caso di specie è stato accertato come l'*exitus* sia stato diretta conseguenza della condotta negligente dei sanitari, assumendo rilevanza le comorbilità solo ai fini della determinazione dei danni.

I danni risarcibili.

Gli attori hanno agito, quali congiunti di *Persona_1* e specificamente n.q. di figli, nipoti e fratello, per il ristoro del danno morale e biologico patito in conseguenza della vicenda per cui è causa. Danno derivato dalla perdita del rapporto parentale con il congiunto per la privazione, non solo materiale, ma anche del "rapporto personale con la vittima primaria nel suo essenziale aspetto affettivo e di assistenza morale (cura, amore), cui ciascun componente del nucleo familiare ha diritto nei confronti dell'altro".

Va ricordato che da tempo la Suprema Corte, sulla scorta di un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c., secondo la quale nel caso di compromissione di valori della persona di rango costituzionale il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale conseguente alla lesione di diritti assoluti della persona ha il suo referente normativo direttamente nella carta costituzionale senza il limite della riserva di legge dell'art. 185 c.p., ha ritenuto risarcibile il danno non patrimoniale prodottosi in capo agli stretti congiunti della vittima primaria, posto che in tal caso il bene attinto dall'illecito trova la sua "copertura" costituzionale negli artt. 2, 29 e 30 Cost. che tutelano l'interesse *"all'integrità degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, all'inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia*" (Cass. 8827 e 8828/03).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con riferimento specifico alla risarcibilità del danno patito dai congiunti della vittima deceduta a seguito del fatto illecito altrui e rispetto all'accertamento del nesso causale tra detto danno e il fatto lesivo, gli stessi giudici di legittimità hanno affermato che in tal caso il medesimo fatto lede in pari tempo le situazioni giuridiche dei diversi soggetti legati dal vincolo parentale, in virtù della semplice considerazione per cui la morte causa non solo il massimo danno configurabile in capo al soggetto direttamente attinto, ma anche – e simultaneamente - l'estinzione del rapporto "parentale" con i congiunti, che quindi a loro volta subiscono, immediatamente e direttamente, la compromissione del loro interesse all'intangibilità degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la vita familiare.

Il danno in questione non coincide con la lesione dell'interesse protetto, ma consiste in una perdita, nella irreversibile privazione di un valore non economico ma personale, costituito dal rapporto personale con il congiunto, nella definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali esse normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare; perdita, privazione e preclusione che costituiscono conseguenza della lesione dell'interesse protetto. Per tale ragione l'onere probatorio grava sul danneggiato e tuttavia anche la gravità delle lesioni e l'intensità del legame parentale possono valere come prova presuntiva del pregiudizio (Cass. 11001/03, 2888/03, 7629/03, 10986/03, 20667/2010), essendo ammesso a tal fine il ricorso alle presunzioni fondate sul normale atteggiarsi delle relazioni all'interno della famiglia, specie nucleare, non potendo considerarsi quella presuntiva una prova *deminuta,* subordinata o più debole di quella c.d. diretta o rappresentativa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Non occorre, dunque, la specifica enunciazione assertiva dei riflessi per così dire ordinari di tale lesione e può farsi ricorso a presunzioni semplici e al notorio quanto alla prova dei profili oggettivi e soggettivi del pregiudizio normalmente insiti nella perdita di un familiare (Cass. Civ. sez. III, 4253/12, 7272/12).

Viceversa, rispetto alle conseguenze specifiche ed ulteriori che giustifichino una personalizzazione della liquidazione modulata sulle specifiche, più intense ripercussioni della perdita del congiunto sia in termini di dolore e turbamento soggettivo sia in relazione agli aspetti *latu sensu* esistenziali, occorre la prova del tipo di rapporto esistente con il defunto, della sua intensità, della sua continuità, delle rispettive abitudini di vita, delle ripercussioni della perdita sulle normali attività quotidiane, sulla vita di relazione e lavorativa, sull'esplicazione della personalità del superstite.

Nessuna presunzione può, tuttavia, essere ammessa rispetto al danno alla salute che i superstiti asseriscano di aver risentito in conseguenza della privazione del rapporto affettivo e solidale con il congiunto, occorrendo, per tale pregiudizio, secondo la definizione offertane dagli artt. 138 e 139 D. Lgs. 209/05, cui è stata riconosciuta portata generale, l'accertamento e la valutazione medico – legali, che ne presuppongono la compiuta allegazione e la dimostrazione attraverso documenti (in primis, referti e certificazioni sanitarie) o testimonianze (che tendenzialmente riguarderanno le manifestazioni esteriori, la sintomatologia delle affezioni fisiche o psichiche).

Di un tale pregiudizio gli attori non hanno offerto dimostrazione, posto che i rapporti descritti sono sussumibili nella ordinaria solidarietà familiare, nella unione ed affezione e collaborazione che si esprimono normalmente in un sano ambito familiare.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Deve, però, aggiungersi con riguardo alla posizione del fratello del *de cuius*, che nessun risarcimento può essergli riconosciuto.

Invero, anche i membri della famiglia più allargata (e non solo della famiglia nucleare), come fratelli adulti non più conviventi, nonni e nipoti possono richiedere un risarcimento per il danno subito, a condizione però che dimostrino di aver subito uno sconvolgimento affettivo-relazionale a causa della morte o delle lesioni del proprio caro.

La sofferenza del superstite per la morte del fratello può presumersi, ma detta presunzione trova un limite logico - prima che giuridico - nell'assenza degli elementi minimi per apprezzare la consistenza del danno lamentato, in considerazione delle peculiari circostanze del caso concreto. Va infatti ricordato che il danno-conseguenza derivante dalla perdita del rapporto parentale si concreta non già nella recisione di un rapporto di parentela in senso formale, ma nello sconvolgimento esistenziale e nella sofferenza interiore che da tale recisione derivano. Esso non è in re ipsa e dunque non coincide con la lesione dell'interesse, dovendo essere allegato e provato da chi ne chiede il risarcimento. Infatti, se è vero che generalmente, secondo l'*id quod plerunque accidit,* tra parenti il legame affettivo sussiste, occorre, se non la prova di questo legame, la deduzione degli elementi di fatto che giustificano tale presunzione e consentano al convenuto di identificare una possibile prova contraria da fornire nella causa di risarcimento per il danno da perdita del rapporto parentale.

Nel caso di specie, *Parte_3* non ha fornito idonea prova in ordine alla sofferenza derivante dalla sua recisione posto che il quesito n.2 formulato con la memoria ex art.183, co.VI n.2 c.p.c. di parte attrice è risultato generico ed inconcludente ai fini del decidere.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Venendo, ora, con riguardo ai figli, ai criteri di liquidazione di tale pregiudizio, va ricordato che, in un recente passato, il danno da lesione del rapporto parentale veniva identificato nella irreversibile e permanente privazione della reciprocità affettiva e, dalla sua ontologica proiezione nel futuro, si faceva discendere la possibilità che ad esso si affiancasse e coesistesse il danno morale subiettivo contingente, inteso quale sofferenza morale, interiore, indotta dall'ingiustizia patita.

Poiché entrambi concorrevano a delineare il pregiudizio non patrimoniale complessivamente sofferto dal superstite, la riparazione dell'uno e dell'altro – volta, la prima, a risarcire la lesione dell'interesse protetto di rango costituzionale all'integrità del vincolo familiare, la seconda a ristorare lo stato di afflizione, di turbamento anche profondo, di dolore cagionato dalla morte del proprio caro – delineava l'unico risarcimento concesso alla vittima dell'illecito, così che la loro attribuzione congiunta richiedeva l'attenta ponderazione delle poste risarcitorie onde evitare il rischio di duplicazioni del risarcimento (S.U. 8823/03). Per tale ragione, costituendo nel contempo funzione e limite del risarcimento del danno alla persona, unitariamente considerata, la riparazione del pregiudizio effettivamente subito, il giudice di merito, nel caso di attribuzione congiunta del danno morale soggettivo e del danno da perdita del rapporto parentale, doveva considerare, nel liquidare il primo, la più limitata funzione di ristoro della sofferenza contingente che gli era riconosciuta, atteso che, diversamente, sarebbe stato concreto il rischio di una duplicazione.

La questione è stata però affrontata *funditus* nelle sentenze del novembre 2008, nelle quali – nell'ottica dell'unitarietà del danno patrimoniale e della unicità ed omnicomprensività del relativo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

risarcimento - le Sezioni Unite della S.C. hanno affermato che non può più trovare spazio una duplice liquidazione del danno morale soggettivo e del danno parentale, perché la sofferenza patita nel momento della perdita del congiunto, sia nel momento in cui viene percepita sia nell'arco delle propria esistenza, costituisce una forma di pregiudizio suscettibile di un unico integrale ristoro (nozione ripresa da SS.UU. sent. n° 557/09).

In definitiva, nella nuova sistematica del danno non patrimoniale delineata dalle Sezioni Unite, la perdita di una persona cara implica necessariamente una sofferenza morale, la quale non costituisce un danno autonomo, ma rappresenta un aspetto del quale tenere conto, unitamente a tutte le altre conseguenze, nella liquidazione unitaria ed omnicomprensiva del danno non patrimoniale.

È, perciò, inammissibile, costituendo una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione, al prossimo congiunto di persona deceduta in conseguenza di un fatto illecito costituente reato, del risarcimento a titolo di danno da perdita del rapporto parentale e del danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, ma che in realtà non costituisce che un aspetto del più generale danno non patrimoniale" (cfr. Cassazione civile, Sez. Un., 11 novembre 2008, n. 26972).

In altri termini, il danno qualificabile come edonistico per la perdita del rapporto parentale (o coniugale) dev'essere valutato unitamente al risarcimento del danno morale iure proprio (dello stesso congiunto). Infatti, il carattere unitario della liquidazione del danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c. preclude un risarcimento separato ed autonomo per ogni tipo di sofferenza patita dalla persona, fermo l'obbligo del Giudice di tenere conto, nel caso concreto, di tutte le peculiari modalità di manifestazione del danno non patrimoniale così

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

da assicurare la personalizzazione della liquidazione (Cass. 15491/14).

Sofferenza interiore e compromissione della relazione affettiva costituiscono, infatti, le due facce della stessa medaglia, l'una riguardante le conseguenze soggettive che derivano al danneggiato dalla privazione del vincolo parentale inciso (dispiacere, strazio, angoscia, insomma tutti gli sconvolgimenti dell'animo che è costretto a vivere il soggetto che abbia subito la perdita e che non si esauriscono in quelle provate dall'interessato al momento del fatto (vecchio danno morale soggettivo "transeunte"), ma comprendono anche i patimenti soggettivi dell'individuo capaci di durare nel tempo e protrarsi negli anni a decorrere dal fatto illecito (secondo la nuova configurazione del danno morale da sofferenza elaborata dalle S.U. 2008); l'altra inerente i riflessi oggettivi della lesione, consistenti nelle compromissioni e negli effetti negativi che l'individuo subisce nell'ambito della sua sfera familiare, dotati di un loro autonomo disvalore a prescindere dalla sofferenza soggettiva cagionata alla sfera interiore (vecchio danno da perdita di rapporto parentale).

Il pregiudizio di cui si discorre, quale danno per sua natura privo del carattere della patrimonialità, ben può essere liquidato, in ragione di tale sua natura e della circostanza che la riparazione mediante dazione di una somma di danaro, in tal caso, assolve una funzione non già reintegratrice di una diminuzione patrimoniale bensì compensativa di un pregiudizio non economico, secondo il criterio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., avendo riguardo all'intensità del vincolo familiare, alla situazione di convivenza e ad ogni ulteriore utile circostanza, quali ad es. la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

le esigenze di questi ultimi rimaste definitivamente compromesse (S.U. 6572/06, 13546/06), tenendo conto che la riparazione mediante dazione di una somma di denaro assolve, in tal caso, ad una funzione non già reintegratrice di una diminuzione patrimoniale bensì compensativa di un pregiudizio non economico.

L'applicazione di criteri equitativi di liquidazione deve tuttavia consentirne – sia in caso di adozione del criterio equitativo puro che di applicazione di criteri predeterminati e standardizzati (in tal caso previa definizione di una regola ponderale commisurata al caso specifico) – la maggiore approssimazione possibile all'integrale risarcimento; l'eventuale adozione di criteri standardizzati dovrà pertanto in ogni caso garantire anche la c.d. personalizzazione del danno.

La Suprema Corte ha ripetutamente ricordato che l'equità assolve anche alla fondamentale funzione di garantire l'intima coerenza dell'ordinamento, assicurando che casi uguali non siano trattati in modo diseguale, con eliminazione delle disparità di trattamento e delle ingiustizie, a tale stregua venendo ad assumere il significato di "adeguatezza" e di "proporzione" (Cass. 18641/2011).

In tal senso la Suprema Corte ha affermato che *"l'esigenza di uniformità di trattamento nella liquidazione del danno non patrimoniale, se può ritenersi certamente garantita dal riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, ampiamente diffuso sul territorio nazionale e da cui la Suprema Corte, in applicazione dell'art.3 Cost., riconosce la valenza in linea generale di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno non patrimoniale alle disposizioni di cui agli artt.1226 e 2056 c.c., tuttavia non può considerarsi automaticamente pregiudicata dall'utilizzo di*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

differenti criteri tabellari, come nel caso di specie delle tabelle del Tribunale di Roma, ove il giudice ritenga che ricorrano elementi di valutazione atti a giustificare l'abbandono delle tabelle milanesi e reputi congruo l'importo risarcitorio, anche in confronto al risultato ottenibile mediante applicazione di queste ultime" (Cass. n.8580/2019).

In applicazione dei criteri equitativi introdotti dalla Tabella di questo Tribunale – ritenuti più congrui e rispondenti alle esigenze del caso concreto – ed in considerazione della qualità dei congiunti potrebbero riconoscersi i seguenti importi:

- *Parte_1* (figlio non convivente di anni 51): € 283.903,75;
- *Parte_2* (figlia non convivente di anni 49): € 289.581,83.

In ragione delle accertate comorbilità del *de cuius*, il quale all'anamnesi patologica remota risultava essere affetto da BPCO, Cardiomiopatia (CMP) dilatativa post-ischemica, diabete mellito tipo II in terapia insulinica, insufficienza renale cronica (IRC), pregresso episodio di Tachicardia Ventricolare non sostenuta (TVNS) in terapia con amiodarone, polmonite e Sindrome Coronarica Acuta come confermate dall'RX torace e dalla coronarografia, gli importi sopra determinati devono essere ridotti in misura nella misura del 50% e ciò anche in considerazione di quanto accertato dai c.t.u. in ordine alla presunta aspettativa di vita del paziente valutata in misura non inferiore al 60% a 3 anni e in quanto "*il Diabete mellito e l'Insufficienza Renale Cronica rendevano il paziente particolarmente esposto alle infezioni."* Pertanto, andranno definitivamente riconosciute le seguenti somme:

- *Parte_1* : €141.951,87;
- *Parte_2* : €144.790,91.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Trattandosi di un credito di valore, esso va rivalutato all'attualità sì da porlo al riparo dal fenomeno inflattivo. Inoltre, occorre tener conto dell'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità del denaro nel tempo intercorso tra la lesione e la sua liquidazione per equivalente monetario, danno derivante dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente monetario del bene leso. Pertanto, nei debiti di valore, come quelli di risarcimento da fatto illecito, vanno corrisposti interessi (ad un tasso che, in difetto di specifiche allegazioni circa gli impieghi maggiormente remunerativi cui la somma sarebbe stata destinata ove fosse stata tempestivamente conseguita, può essere individuato in quello legale, tenuto conto della modestia del relativo saggio nel periodo in considerazione), in modo da rimpiazzare il mancato godimento del denaro dovuto.

Secondo un indirizzo ormai consolidato, tali interessi, cosiddetti compensativi, vanno calcolati non sulla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, ma sulla somma capitale (determinata nel giorno dell'insorgenza del credito) via via rivalutata, conformemente all'insegnamento espresso nella nota pronuncia a sezioni unite della Suprema Corte n. 1712\95 (conformi, tra le tante, Cass. 3666/96, 8459/96, 2745/97, 492/01; 18445/05). Nell'effettuare il relativo calcolo, bisogna tener presente che è necessaria una devalutazione nominale delle voci di danno liquidate in valuta attuale sì da rapportarle all'equivalente alla data di insorgenza del danno medesimo e procedere poi alla successiva rivalutazione delle stesse e delle voci espresse in valuta del tempo di insorgenza; gli interessi vanno applicati sulle somme che progressivamente si incrementano per effetto della rivalutazione, con cadenza mensile alla stregua della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

variazione mensile degli indici ISTAT; gli interessi così ottenuti vanno accantonati e cumulati tra loro senza rivalutazione. Applicando gli illustrati criteri si perviene alle seguenti somme:

Parte_1 : **€152.928,73;**

Parte_2 : € **155.987,31.**

Su tali importi decorreranno interessi al saggio legale dalla sentenza al saldo.

La causa deve, invece, essere rimessa sul ruolo con riguardo alla domanda svolta dai nipoti *Parte_4* , *Parte_5* e *[...]* *Parte_6* , per integrazione dell'attività istruttoria.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, sulla base dei parametri previsti dal D.M. 55 del 2014 per le cause di valore indeterminabile a complessità media.

Le spese di c.t.u. vanno poste a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, non definitivamente decidendo nel contraddittorio delle parti, disattesa ogni contraria domanda, eccezione ed allegazione, così provvede:

- condanna *Controparte_6* a corrispondere l'importo di € 152.928,73 a *Parte_1* ed €155.987,31 a *Parte_2* , oltre interessi legali dalla decisione all'effettivo pagamento;
- condanna l *Controparte_6* alla refusione delle spese di lite liquidate in favore di parte attrice in complessivi €10.860,00 oltre C.U., IVA, CPA e rimborso spese ex art. 2 D.M. 55/2014, nella misura del 15% dei compensi da distrarsi in favore dei procuratori di parte attrice dichiaratisi antistatari;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- rigetta la domanda formulata da *Parte_3* con compensazione delle spese di lite;
- condanna, altresì, *Controparte_6* *[...]* al pagamento delle spese di c.t.u.;
- rimette la causa sul ruolo come da separata ordinanza limitatamente alla domanda svolta da *Parte_4* , *Parte_5* e *[...]* *Parte_6* .

Così deciso il 20 aprile 2024.

IL GIUDICE

Raffaella Vacca

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La presente sentenza è stata redatta con la collaborazione della d.ssa [redacted]