REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

TREDICESIMA SEZIONE CIVILE

Il Giudice Unico Dott.ssa Amelia Pellettieri nella causa **N.R.G. 17343/2020** pervenuta all'udienza del 23 ottobre 2023 per la spedizione a sentenza , vertente tra:

Parte_1 [redacted] *Parte_2* [redacted] *Parte_3* **,** *Parte_4* [redacted] *Parte_5* [redacted] **in proprio e quale procuratore speciale di** *Parte_6* [redacted]**,** difesi giusta delega in atti dall'Avv. [redacted]

ATTORI

E

Controparte_1 *[...]* **, con sede legale in Roma,** [redacted] **,** difesa giusta delega in atti dagli Avv.ti [redacted] e [redacted]

CONVENUTO

Controparte_2 *P.IVA_1* **,** difeso giusta delega in atti dall'Avv. [redacted]

CONVENUTO

Nonché

Parte_4 [redacted] *CP_3* [redacted] *Parte_1* [redacted] **,** *CP_4* [redacted] **, tutti quali eredi di** *Parte_3* **,** [redacted] **e** [redacted]**,** difesi giusta delega in atti dall'Avv. [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

INTERVENIENTI VOLONTARI

OGGETTO: responsabilità medica- decesso – infezione nosocomiale

CONCLUSIONI: come precisate all'udienza del 23 ottobre 2023 con note di trattazione scritta

Ha pronunciato

SENTENZA

MOTIVI DELLA DECISIONE

In via pregiudiziale si precisa che la presente sentenza viene redatta secondo lo schema contenutistico delineato dagli artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., come modificato dalla legge 69/2009 , e quindi con omissione dello svolgimento del processo ed espressione succinta delle ragioni di fatto e di diritto della decisione ; si premette la conoscenza dell'atto di citazione , della comparsa di costituzione e risposta delle parti convenute, della comparsa di intervento volontario , delle memorie autorizzate e di tutti gli altri atti e documenti di causa, che qui integralmente si richiamano.

Gli attori analiticamente indicati in epigrafe (tutti legati da rapporto di parentela con *[...]* *Per_1* , [redacted], segnatamente i genitori, il fratello e i nonni) , premesso che : in data [redacted] *Parte_2* dava alla luce il suo secondogenito *Persona_1* presso l *Organizzazione_1* di Roma; il neonato, nato moderatamente pre termine era affetto da stenosi valvolare polmonare severa, con necessità pertanto di un intervento di valvuloplastica percutanea della valvola polmonare; tra il [redacted] ed il successivo trasferimento presso l *Controparte_2* il neonato veniva sottoposto a terapia infusiva; per l'esecuzione dell'intervento di cui sopra, in data 2 novembre 2015 il piccolo *Per_1* veniva inviato presso la *Organizzazione_2* di Roma, dove veniva sottoposto ad una serie di esami strumentali volti a contrastare fenomeni di bradicardia e di apnea e, in quel frangente, veniva anche applicato un CVC giugulare; il 3 novembre 2015 il paziente veniva sottoposto ad intervento di valvuloplastica percutanea eseguito mediante cateterismo cardiaco per puntura percutanea della vena femorale destra; l'intervento appariva essere ben riuscito e con buon esito da un punto di vista anatomico ed emodinamico, ma, sin dall'8 novembre (e verosimilmente dal 6 novembre), nonostante la buona riuscita dell'intervento chirurgico, il quadro clinico del paziente *Persona_1* iniziava ad aggravarsi; a partire dall'8 novembre 2015 si manifestava sul paziente uno status settico che, malgrado un intenso trattamento antibiotico, non riusciva a debellarsi poiché estremamente resistente ad una serie di diverse "famiglie" di antibiotici; in particolare, sempre nella giornata dell'8 novembre 2015, dai referti per esame colturale su campioni ematici del piccolo *Per_1* si evinceva che lo stesso era positivo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

allo Staphylococcus Aureus; le condizioni del paziente non tardavano a peggiorare e, il giorno successivo, i sanitari decidevano di sottoporre *Per_1* ad un intervento chirurgico di dialisi peritoneale; sempre in data 9 novembre 2015 le condizioni cliniche generali del piccolo peggioravano, tanto da rendere necessarie manovre rianimatorie e somministrazione di farmaci di urgenza; le condizioni si aggravavano ulteriormente il giorno seguente quando, a seguito di una serie di accertamenti strumentali, i sanitari verificavano sul piccolo *Persona_1* la riapertura spontanea del dotto arterioso e, contestualmente, decidevano di sottoporre il paziente ad intervento chirurgico di legatura del dotto arterioso; il 10 novembre 2015 *Per_1* veniva sottoposto ad intervento chirurgico di clipping del dotto arterioso e posizionamento di lavaggi mediastinici per pericardite purulenta; l'intervento, nonostante avesse raggiunto l'obiettivo clinico prefissato, non consentiva un miglioramento del paziente che, già da due giorni o forse anche più, versava in condizioni cliniche molto gravi dovute ad una infezione da stafilococco aureo, tipico batterio di origine nosocomiale; la setticemia dovuta all'infezione da stafilococco aureo, della classe MRSA, dopo ulteriori 36 ore di sofferenze, nonostante i tentativi dei medici, portava al [redacted] che, in diritto, era configurabile la responsabilità sia dell' *Org_1* *[...]* sia dell *Controparte_2* tenuto conto della matrice chiaramente nosocomiale dell'infezione da stafilococco aureo contratta dal piccolo paziente, che aveva condotto all'exitus; che, in particolare, lo status settico si era manifestato a partire dall'8 novembre 2015, giorno in cui veniva rilevata la presenza di un particolare batterio nosocomiale, certamente contratto nei giorni precedenti in una delle due Strutture; che in via del tutto subordinata era comunque configurabile il danno da perdita di chance di sopravvivenza, voce di danno avente una propria autonomia, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità; che era interesse di essi attori conseguire il ristoro del danno non patrimoniale (danno da perdita del rapporto parentale), nonché i danni patrimoniali, con particolare riferimento al rimborso delle spese funerarie e al rimborso dei costi di assistenza stragiudiziale sostenuti ; tanto premesso, hanno convenuto in giudizio le Strutture analiticamente indicate in epigrafe onde conseguire la condanna delle stesse al ristoro dei danni patrimoniali e non patrimoniali, il tutto previo accertamento della responsabilità delle Strutture convenute nella causazione dell' exitus, oltre accessori di legge secondo il noto insegnamento di Cass. SSUU 1712/1995.

Si è costituita in giudizio la *Controparte_1* *[...]* la quale, in via preliminare, ha eccepito l'improcedibilità della domanda risarcitoria per mancato avvio della procedura di mediazione obbligatoria; nel merito, ha contestato la domanda risarcitoria avversaria sia nell'an che nel quantum; in particolare la convenuta ha evidenziato che il neonato era venuto alla luce alle ore 17:48 del [redacted] e trasferito alle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ore 21: 25 del 2 novembre 2015, dopo 76 ore di degenza presso l' *Organizzazione_1* ; che il neonato era nato da taglio cesareo elettivo senza rottura delle membrane ,e che alla madre era stata comunque somministrata una dose di antibiotico pre intervento ; che alla nascita del piccolo *Per_1* erano stati eseguiti prelievi di controllo, ripetuti in terza giornata, sempre negativi per infezioni in atto; che tutti gli esami colturali (tamponi di superficie, emocoltura) erano risultati negativi, e che non era presente alcun dato obiettivo o fattore di rischio che potessero motivare l'inizio di un trattamento antibiotico di profilassi; ha quindi concluso per il rigetto della domanda.

Si è costituito altresì l *Controparte_2* , il quale, dopo aver ripercorso la storia clinica del paziente, ha dedotto che il processo infettivo da cui era stato attinto il piccolo *Per_1* si era presentato da subito con comportamento particolarmente aggressivo, nonostante regimi di terapia massimali ed ottimali, ed aveva avuto un andamento rapidissimo ed intrattabile; che andavano inoltre considerate la condizione di prematurità nonché la grave cardiopatia congenita quali fattori indicativi di una spiccata fragilità del paziente, sicché la patologia di natura infettiva andava propriamente inquadrata quale complicanza assolutamente prevedibile ma di fatto non evitabile, nonostante le più adeguate e puntuali attività di profilassi e sorveglianza poste in essere da esso convenuto; ha quindi concluso per il rigetto della domanda avversaria o, in subordine, per la determinazione per ciascuna Struttura sanitaria della quota di specifica responsabilità in ordine all'exitus del neonato.

Radicatosi il contraddittorio, al fine di ovviare alla mancanza della condizione di procedibilità, veniva autorizzata parte attrice a presentare o istanza di mediazione obbligatoria ovvero ricorso per accertamento tecnico preventivo ante causam; parte attrice esperiva ricorso ex articolo 696 bis c.p.c. nell'ambito del quale veniva ammessa ed espletata la CTU medico legale.

Assegnati i termini di cui all'articolo 183 comma 6 c.p.c., nel corso del giudizio interveniva il decesso di *Parte_3* ; spiegavano allora intervento volontario gli eredi di quest'ultimo, analiticamente indicati in epigrafe, riportandosi in buona sostanza alle conclusioni rassegnate nel libello introduttivo.

All'udienza indicata in epigrafe la causa è stata trattenuta in decisione con i termini di cui all'articolo 190 c.p.c. .

Così sia pure sinteticamente delineato il tema del decidere, va anzitutto rilevata la (sopravvenuta) procedibilità della domanda, tenuto conto del fatto che parte attrice ha promosso ricorso per accertamento tecnico preventivo in corso di causa, su specifica autorizzazione del Giudice.

Venendo ora al merito della domanda risarcitoria , tenuto conto del fatto che gli attori hanno chiesto il ristoro del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, domanda azionata iure proprio dai congiunti del paziente deceduto, ritiene il Tribunale doveroso preliminarmente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

inquadrare sotto il profilo normativo e giurisprudenziale la responsabilità medica allorquando a richiedere il risarcimento del danno da asserita malpractice sia non il paziente asseritamente danneggiato dal negligente ed imperito operato del personale sanitario, bensì il congiunto o i congiunti del paziente deceduto in conseguenza di dedotti errori ed omissioni del personale medico.
Nella ipotesi , infatti, in cui la prospettata malpractice sanitaria abbia condotto al decesso del paziente , i congiunti di quest'ultimo, che agiscano per il risarcimento del danno, non possono invocare l'esistenza di un rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura ,ma devono agire ai sensi dell'art. 2043 c.c. a titolo di responsabilità extracontrattuale.
Il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, con tutte le conseguenze caratterizzanti l'istituto della responsabilità aquiliana in tema di assolvimento degli oneri di allegazione e prova .
La giurisprudenza di legittimità, con condivisibile orientamento, ha chiarito che il rapporto contrattuale che si instaura tra il paziente e la struttura sanitaria ha efficacia ultra partes allorché costituisca fonte di obbligazioni aventi ad oggetto prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione; viene in considerazione, in particolare, il contratto stipulato dalla gestante, avente ad oggetto la prestazione di cure finalizzate a garantire il corretto decorso della gravidanza oppure l'accertamento, e correlativa informazione, di eventuali patologie del concepito, anche in funzione del consapevole esercizio del diritto di autodeterminarsi in funzione dell'interruzione anticipata della gravidanza medesima (Cass. 14615/2020; 16754/2012; 11503/1993).
L'inesatta esecuzione della prestazione che forma oggetto di tali rapporti obbligatori, infatti, incide in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre perché la tutela contro l'inadempimento deve necessariamente essere estesa a tali soggetti, i quali sono legittimati ad agire in via contrattuale per i danni che da tale inadempimento siano loro derivati.
Al di fuori di questa specifica ipotesi, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto dell'obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (articolo 1372 comma 2 c.c.); pertanto, per un verso non è predicabile un effetto protettivo del contratto nei confronti dei terzi, per altro verso non è identificabile una

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto".

Ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria, non abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi.

Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che stipula il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova (Cass. Civ. 11320/2022) .

Ferma l'elaborazione giurisprudenziale di cui sopra, acclarato che l'azione di responsabilità per conseguire il ristoro del danno da perdita del rapporto parentale in questa sede esperita va collocata nell'alveo della responsabilità extracontrattuale , con tutto ciò che ne consegue non solo in tema di assolvimento dell' onere di allegazione e prova e di ripartizione, dunque, dei rispettivi oneri probatori, ma anche in termini di individuazione del termine prescrizionale da applicarsi nella fattispecie , la CTU a firma del Prof. *Persona_2* medico-legale, e del Dott. *Per_3* *[...]* , specialista in infettivogia, redatta con professionalità, con adeguata conoscenza della letteratura scientifica e delle linee guida vigenti in materia, nonché immune da vizi logici e/o di altra natura tale pertanto da potere essere integralmente condivisa dal decidente, ha ripercorso, in primo luogo, la storia clinica di *Persona_1* , attraverso la disamina delle cartelle cliniche allegate al libello introduttivo e, in secondo luogo, ha compiuto adeguato excursus sulle infezioni correlate all'assistenza, in termini di definizione; insorgenza; classificazione dei batteri; modalità di trasmissione; individuazione dei fattori di rischio connessi alle procedure assistenziali; prevenzione delle infezioni, sia sul paziente che sull'operatore sanitario.

Il collegio peritale, in particolare, ha evidenziato, per quel che qui interessa, che l'infezione nosocomiale è tale quando "*determini reazioni patologiche al/i microrganismo/i e/o alle sue/ loro tossine; insorga durante il ricovero in ospedale, dopo almeno quarantotto ore dal ricovero, riconducibile a momenti assistenziali, e che non era manifesta clinicamente né era in incubazione al momento del ricovero o in alcuni casi dopo che il paziente è stato dimesso fino a 10 giorni dopo… E' quindi chiaro che il criterio per stabilire se un'infezione sia nosocomiale o no risiede esclusivamente nel fattore tempo, ovverosia il fatto che tale evento si verifichi durante la degenza di un paziente è sufficiente a definirlo nosocomiale, senza alcun riferimento alla causa specifica dell'infezione*…" (vedi pagina 12 della CTU).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Venendo ora alle considerazioni infettivologiche nel caso specifico, i periti d'ufficio con condivisibile excursus hanno rilevato che: 1) il piccolo *Per_1* era nato pretermine (alla 35ª settimana) ed era già per questo da considerare un soggetto fragile, per di più affetto da una grave cardiopatia congenita: "*tutto ciò lo poneva in una condizione di forte suscettibilità alle infezioni*" (pagina 24 della c.t.u.); 2) non è possibile risalire con elevato grado di probabilità alla fonte dell'infezione (contatto interumano ovvero in relazione ad una delle procedure interventistiche, o alcune in occasione di manovre invasive); 3) le indagini microbiologiche effettuate presso l *Organizzazione_1* il 31 ottobre 2015 (emocoltura da vena periferica, tamponi rettale, faringeo e auricolare) risultarono sterili; 4) l'infezione da cui fu affetto il piccolo *Per_1* va considerata di matrice e derivazione nosocomiale, sia per le caratteristiche di specie che per la resistenza del germe alla MRSA ; detta infezione "*è progredita drammaticamente ed irreparabilmente verso una mediastinite, un'endocardite ed uno stato settico con insufficienza multiorgano divenuto rapidamente irreversibile e letale. Il bimbo, attaccato da un germe di per sé particolarmente aggressivo, ne è stato sopraffatto, nonostante le terapie razionali e tempestive adottate. Di certo l'infezione ha superato ogni barriera difensiva e deve essere considerata causa diretta del decesso che, controfattualmente, se non si fosse verificata l'infezione, non si sarebbe verificato in così breve tempo. Le condizioni di base, pur gravi, avrebbero consentito a seguito delle terapie mediche chirurgiche del caso una buona probabilità di sopravvivenza…*" (vedi pagina 25 della CTU).

In riferimento, poi, all'individuazione del momento di insorgenza dell'infezione nosocomiale, il collegio peritale, in risposta alle osservazioni dei consulenti di parte dell *Organizzazione_1* , ha evidenziato, con argomentazioni che il Tribunale fa proprie, che "*l'origine dell'infezione da MRSA è da riferire con maggiore probabilità al periodo di degenza presso l' Controparte_2 [...] per le seguenti evidenze: 1) il piccolo Per_1 ha trascorso presso l' Organizzazione_1 i suoi primi tre giorni di vita, mentre è stato assistito presso il* [redacted] *per un periodo più lungo (i 10 giorni successivi); 2) il neonato non è stato sottoposto a pratiche o manovre invasive presso l' Org_1 Org_1 , mentre presso il CP_2 ha subito un intervento chirurgico e sono stati inseriti devices vascolari (CVC), tutti potenziali fattori di rischio per le infezioni nosocomiali da MRSA; 3) durante la degenza presso l' Organizzazione_1 non sono stati evidenziati aumenti degli indici di flogosi e le indagini microbiologiche effettuate presso l' Organizzazione_1 il 31 ottobre 2015 (emocoltura da vena periferica, tamponi rettale, faringeo e auricolare) sono risultati sterili; 4) al contrario presso il CP_2 le emocolture da sangue periferico e da CVC risultarono positive per MRSA e gli indici di flogosi/infezione (emocromo mostrante notevole leucocitosi neutrofila, proteina C reattiva) risultarono notevolmente alterati… Si può concludere*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

con alto grado di probabilità che essa si sia verificata durante la degenza presso l' *[...]* *Controparte_2* " (vedi pagine 30 e 31 della CTU).

L'aver contratto l'infezione nell' ambiente ospedaliero, segnatamente in quello dell' *Pt_7* , indica inequivocabilmente che non vennero applicate in concreto dalla suddetta Struttura le metodiche di profilassi antinfettiva; il fatto che la Struttura sia munita di un Comitato Infezioni Ospedaliere , competente a predisporre le misure di profilassi idonee a prevenire le infezioni correlate all'assistenza non autorizza a ritenere, in difetto di prova che è onere della *CP_5* (e, quindi, di parte convenuta) fornire, che i protocolli di prevenzione e di profilassi siano stati applicati in concreto, per quel paziente, e nel reparto ove lo stesso era ricoverato.

In altre parole risulta dimostrato che l'infezione che ha condotto all'exitus del piccolo *Per_1* è stata contratta con elevata probabilità (così si esprime il collegio peritale) presso l' *Organizzazione_3* , sicché risulta la sussistenza del nesso causale tra l'insorgenza dell'infezione e la evidente mancata adozione in concreto di misure di profilassi e prevenzione, idonee a scongiurare il rischio di insorgenza delle infezioni medesime ; dette misure di profilassi, a parere del Tribunale , avrebbero dovuto costituire oggetto di imprescindibile e doverosa applicazione , in concreto , avuto riguardo alla condizione di ontologica fragilità del neonato - nato alla 35esima settimana e affetto da grave cardiopatia congenita- , caratterizzata da evidente scarsa risposta immunitaria ad infezioni eventualmente contratte in ambiente ospedaliero .

Per le argomentazioni che precedono si impone la condanna dell' *Controparte_6* *[...]* al risarcimento dei danni non patrimoniali e patrimoniali in favore degli attori, mentre l' *Controparte_7* va mandato assolto da ogni domanda risarcitoria nei suo confronti formulata .

Venendo ora alla quantificazione del danno va , anzitutto, risarcito il danno non patrimoniale da uccisione del congiunto .

Ritiene il giudicante che nella liquidazione di tale danno , da compiersi con criteri necessariamente equitativi, vada ricompreso non solo il ristoro per il dolore e la sofferenza contingenti, patiti dai ricorrenti a seguito dell'evento luttuoso, ma anche la perdita del rapporto parentale secondo l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità , senza che ciò possa comportare un rischio di duplicazione del risarcimento (Cass. Civ. 1.3.2004 n.4118).

Ritiene il decidente di fare applicazione delle Tabelle adottate dal Tribunale di Roma per l'anno 2023 , fondate sul valore del punto pari ad € 11356,15 che va moltiplicato per n punti fondati a loro volta sulla relazione di parentela col de cuius, sull'età della vittima , sull'età del superstite .

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A *Parte_1* **, padre** , vanno riconosciuti i seguenti punti: 2**0** punti per la relazione con il de cuius; 5 punti per l'età del de cuius (**decesso avvenuto al dodicesimo giorno di vita**); **3** punti per l'età del congiunto (**45** aa al momento dell'exitus); si perviene alla somma di € 317.972,2 espressa in valori monetari attuali **(€ 11356,15 per 28** punti).

A *Parte_2* **, madre** , vanno riconosciuti i seguenti punti: 20 punti per la relazione con il de cuius ; 5 punti per l'età del de cuius ; 3 punti per l'età del congiunto (42 aa al momento dell'exitus); si perviene alla somma di **€ 317.972,2 espressa in valori monetari attuali** (€ 11356,15 per 28 punti).

A *Parte_5* **, fratello** , vanno riconosciuti i seguenti punti : 7 punti per la relazione con il de cuius; 5 punti per l'età del de cuius ; 4,5 punti per l'età del congiunto (15 aa al momento dell'exitus) si perviene alla somma di **€ 187.376,47 espressa in valori monetari attuali** (€ 11356,15 per 16,5 punti).

A *Parte_6* **, nonna**, vanno riconosciuti i seguenti punti : 6 punti per la relazione con il de cuius; 5 punti per l'età del de cuius ; 2 punti per l'età del congiunto al momento dell'exitus (70 aa) ; si perviene alla somma di **€ 147.629,95 espressa in valori monetari attuali** (€ 11356,15 per 13 punti).

A *Parte_4* **, nonna,** vanno riconosciuti i seguenti punti : 6 punti per la relazione con il de cuius; 5 punti per l'età del de cuius ; 1,5 punti per l'età del congiunto al momento dell'exitus (75 aa) ; si perviene alla somma di **€ 141.951,87 espressa in valori monetari attuali** (€ 11356,15 per 12,5 punti).

A *Parte_3* **, nonno , deceduto in corso di causa e, quindi agli eredi del medesimo** analiticamente indicati nell'epigrafe della comparsa di intervento volontario cui si fa espresso rinvio, vanno riconosciuti i seguenti punti : 6 punti per la relazione con il de cuius; 5 punti per l'età del de cuius ; 1,5 punti per l'età del congiunto al momento dell'exitus (73 aa) ; si perviene alla somma di **€ 141.951,87 espressa in valori monetari attuali** (€ 11356,15 per 12,5 punti); tale somma è da ripartirsi tra gli eredi di *Parte_3* secondo i criteri della successione legittima .

Va inoltre risarcito il danno patrimoniale, e segnatamente la Struttura *Pt_7* va condannata al **rimborso delle spese funerarie** (costituenti danno emergente) in favore degli attori per **euro 2000,00** (v. allegato 20 alle mem. istr. dirette di parte attrice) nonché delle somme versate per **l'assistenza stragiudiziale degli attori**, con particolare riferimento alle spese sostenute per le consulenze di parte a firma del Dott. *Per_4* (allegato 12 alle mem. istr. dir. di parte attrice) e del Dott. *Per_* (allegato 13 alle mem. istr. dir. di parte attrice) , rispettivamente per **€ 3660,00 ed € 3000,00.**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La Struttura *Pt_7* va dunque condannata al pagamento in favore degli attori e degli intervenienti (eredi di *Parte_3*) della complessiva somma di **euro 1.263.514,56 (ottenuta dalla sommatoria degli importi di cui sopra)** , oltre interessi legali sull'importo da ultimo indicato, devalutato alla data del [redacted] (data dell'exitus) e rivalutato anno dopo anno secondo gli indici ISTAT sul costo della vita dall'evento al saldo (SSUU 1712/1995).

Le spese di lite, ivi comprese quelle relative all'ATP in corso di causa, seguono la soccombenza a norma dell'art. 91 c.p.c., con distrazione in favore del procuratore degli attori e degli intervenienti volontari , e vengono liquidate ai sensi del D.M. 55/2014 (scaglione da € 1.000.000,00 ad € 2.000.000,00, valori medi, avuto riguardo alle quattro fasi del giudizio e alla somma liquidata a titolo di risarcimento per il presente giudizio; causa di valore indeterminabile per l'ATP per € 3056,00) .

Sentenza a debito.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica , definitivamente pronunciando , così provvede:

a) assolve la *Controparte_1* *[...]* dalla domanda risarcitoria proposta nei suo confronti e , per l'effetto, condanna gli attori in solido alla refusione delle spese di causa in favore della ridetta Struttura, che si liquidano in € 18.977,00 per compenso ex D.M. 55/2014, rimb. forf. sp. gen. , IVA e CPA come per legge;

b) condanna l' *Controparte_2* al pagamento in favore degli attori e degli intervenienti della somma di € 1.263.514,56, ripartita come in motivazione, oltre interessi legali sull'importo da ultimo indicato , devalutato alla data del [redacted] e rivalutato anno dopo anno secondo gli indici ISTAT sul costo della vita, dal dì dell'evento al saldo, a titolo di risarcimento del danno per la morte di *Persona_1* ;

c) pone in via definitiva a carico di parte convenuta sub b) le spese di CTU liquidate con separato decreto;

d) condanna parte convenuta sub b) alla refusione delle spese di causa e del procedimento di istruzione preventiva in corso di causa in favore degli attori e degli intervenienti, che si liquidano in € 900,00 per esborsi, € 41.007,00 per compenso, rimb. forf. sp. gen., IVA e CPA come per legge, spese da distrarsi in favore dell'Avv. [redacted] che le ha anticipate;

e) sentenza a debito.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Così deciso in Roma l'11 maggio 2024

Il Giudice Unico

Amelia Pellettieri

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it