R.G.N. 245/2024

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI TERNI

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Terni, in persona del giudice dott.ssa Dorita Fratini, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 245 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2024 del Tribunale di Terni, vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) e *Parte_2* (C.F.), in proprio e nella qualità di eredi del Sig. *Persona_1*, e rappresentate e difese dagli Avv.ti e ed elettivamente domiciliate presso lo studio del primo difensore, giusta procura in calce al ricorso

-attrici

E

Controparte_1 (C.F.), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta

-convenuta

Oggetto: risarcimento danni derivanti da colpa medica

Conclusioni delle parti: le parti hanno concluso come da verbale di udienza del giorno 14.10.2025, da intendersi in questa sede integralmente richiamate e trascritte.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

I)Con ricorso ex art. 281 duodecies cpc, ritualmente notificato alla controparte unitamente al decreto di fissazione udienza, *Parte_1* *Parte_2*, in proprio e quali eredi, convenivano in giudizio l *Controparte_1* rassegnando le conclusioni successivamente precisate all'udienza del 14.10.2025: *"rigettate tutte le avverse esposizioni, deduzioni, eccezioni, richieste, domande e conclusioni, in quanto inammissibili e/o infondate e/o comunque non provate, voglia il Tribunale adito: 1) per le causali esposte in atti e per quanto accertato dai C.T.U. nella Consulenza Tecnica di Ufficio espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (recante r.g. n. 2295/2022) nonché nei successivi chiarimenti resi all'udienza del*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

21.11.24 nel presente procedimento, accertare e dichiarare la responsabilità dell' [...] Controparte_1 (P.IVA P.IVA_1), in persona del legale rappresentante pro-tempore, per il decesso del Sig. Persona_1 , in relazione alle condotte colpose poste in essere dai sanitari in occasione dei ricoveri presso l' Controparte_1

2) sempre per le causali esposte in atti e per quanto accertato dai C.T.U. nella Consulenza Tecnica di Ufficio espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (recante r.g. n. 2295/2022) nonché nei successivi chiarimenti resi all'udienza del 21.11.24 nel presente procedimento, accertare e quantificare il danno non patrimoniale terminale subìto dal defunto Sig. Persona_1 e richiesto, iure hereditatis, dalle parti ricorrenti e, per l'effetto, condannare l' [...] Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore delle parti ricorrenti, dell'importo di € 115.800,00 oppure al pagamento di quella diversa somma, maggiore o minore, che sarà ritenuta di giustizia, oltre interessi legali – anche ai sensi dell'art. 1284, IV comma, c.c. dal momento della domanda (cfr. Cass. Civ. n. 61/2023) – sulla somma devalutata all'epoca del fatto e, di anno in anno, rivalutata secondo gli indici ISTAT FOI dall'epoca del fatto sino alla data della sentenza; 3) sempre per le causali esposte in atti e per quanto accertato dai C.T.U. nella Consulenza Tecnica di Ufficio espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (recante r.g. n. 2295/2022) nonché nei successivi chiarimenti resi all'udienza del 21.11.24 nel presente procedimento, accertare e quantificare i danni non patrimoniali, subiti e subendi, domandati iure proprio dalle Sig.re Parte_1 e Parte_2 e, per l'effetto, condannare l' Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento dell'importo di € 359.812,00 in favore della Sig.ra Parte_1 e di € 375.456,00 in favore della Sig.ra Parte_2 , oppure al pagamento di quelle diverse somme, maggiori o minori, che saranno ritenute di giustizia, oltre interessi legali – anche ai sensi dell'art. 1284, IV comma, c.c. dal momento della domanda (cfr. Cass. Civ. n. 61/2023) – sulle somme devalutate all'epoca del fatto e, di anno in anno, rivalutate secondo gli indici ISTAT FOI dall'epoca del fatto sino alla data della sentenza; 4) con vittoria di spese e compensi di lite, oltre al

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rimborso forfetario per spese generali ed accessori come per Legge, da distrarsi in favore dei Legali anticipatari, anche in relazione al procedimento di Consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c. tenutosi presso codesto Tribunale (iscritto al numero R.G. 2295/2022) ed al procedimento di mediazione."

A fondamento della domanda esponevano quanto segue.

In data 16/9/2019, *Persona_1* veniva ricoverato con diagnosi di "Eteroplasia vescicale infiltrante", presso [redacted] *CP_1* di Terni, dove veniva sottoposto ad un intervento di resezione endoscopica transuretrale; in data 8/2/2020, veniva nuovamente ricoverato presso il menzionato nosocomio, per essere sottoposto a trattamento di TURB; in data 21/2/2020, lo stesso effettuava un terzo ricovero presso [redacted] di Terni, venendo sottoposto a cistectomia radicale; alcuni giorni dopo tale ultimo intervento insorgeva un grave quadro di pancolite da Clostridium difficile, infezione nosocomiale molto aggressiva, che comporta, fra gli altri sintomi, diarrea e crisi emetiche; il contagio di tale infezione determinava un progressivo peggioramento delle condizioni cliniche del paziente fino a determinarne il [redacted]

Le attrici rappresentavano: di essere eredi legittime di *Persona_1*; di averlo assistito durante la fase terminale della malattia; che il decesso del loro prossimo congiunto ha avuto un impatto molto negativo sulle loro vite ed ha comportato una modifica radicale delle abitudini, delle frequentazioni, delle uscite, con una significativa perdita di benessere; di aver inutilmente diffidato l' *Controparte_1* per ottenere il pagamento dei danni non patrimoniali patiti in conseguenza del decesso del proprio congiunto; che in relazione ai fatti sopra esposti, veniva depositato ricorso per consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c., concluso con il deposito di un elaborato che ravvisava criticità nella gestione del paziente, ascrivibili a colpa medica; che invano veniva esperita la mediazione.

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* concludendo per il rigetto della domanda, ritenuta infondata per carenza di prova della responsabilità dei medici e del danno lamentato.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A fondamento delle sue difese assumeva: che il paziente era stato ricoverato in data 16.9.2019, 8.2.2020 e 21.2.2020 presso [redacted] di Terni; che la prestazione eseguita dai sanitari è stata corretta, priva di carenze organizzative e diligente; che in ogni caso manca la prova del nesso causale, materiale e giuridico, tra la condotta lamentata ed il danno di cui viene chiesto ristoro; che in particolare l'insorgenza dello stato infettivo era, contrariamente a quanto sostenuto, di per sè difficilmente prevenibile nel caso di specie, attese le condizioni cliniche del paziente, pur essendo stati adottati dai sanitari tutti gli accorgimenti e le procedure prescritte, come emerge dalle valutazioni del consulente di parte; che il *Per_1* era stato dimesso il 16.4.20 in buone condizioni generali e con un adeguato piano terapeutico; che alcuna responsabilità può essere ascritta ai sanitari in relazione al decesso del paziente.

La causa veniva istruita documentalmente e, alla udienza del 14.10.2025, le parti rassegnavano le rispettive conclusioni.

In particolare parte attrice precisava la domanda, rinunciando a quella esposta al n.3 delle conclusioni dell'atto introduttivo; parte convenuta dichiarava di non accettare il contraddittorio su eventuali domande nuove.

La causa veniva presa in decisione ai sensi dell'art. 281 *sexies*, ultimo comma cpc.

II)A) La domanda è procedibile in ragione del procedimento per ATP espletato *ante causam* e fondata per le ragioni e nei termini che di seguito si esporranno, non ravvisandosi nelle conclusioni rassegnate in udienza da parte attrice alcuna domanda nuova, in quanto sono state semplicemente precisate quelle espresse nell'atto introduttivo.

B)Passando ad esaminare il merito della controversia, occorre premettere in diritto che l'accettazione di un paziente in ospedale, ai fini di un ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto tra il paziente e la struttura sanitaria (v. ex multis Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 11719/2021, Cass. 18610/2015, Cass. 9085/06, Cass. 10297/04, Cass. 11316/03, Cass. 11001/03, Cass. 3492/02).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità), a forma libera (v. Cass. 7256/2011 e Cass. 8826/07), in virtù del quale la struttura sanitaria deve fornire al paziente un servizio articolato, genericamente definito di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno – oltre ad una serie di obblighi di protezione e accessori – anzitutto la principale prestazione medica (v. Cass., SS.UU., 577/08 e Cass., SS.UU., 9556/02, Cass. 1267/2019, Cass. 3685/2018, Cass. 1698/06 e Cass., 571/05).

La struttura dunque risponde, oltre che ai sensi dell'art. 1218 c.c. per l'inadempimento dei suddetti obblighi di protezione e accessori ad essa direttamente riferibili, anche ai sensi dell'art. 1228 c.c. per i fatti ascrivibili ai sanitari in essa operanti, pur se, eventualmente, non alle sue dipendenze (v. le stesse Cass., SS.UU., 577/08 e Cass, SS.UU., 9556/02, nonché Cass. 1043/2019, Cass. 7768/2016, Cass. 1620/2012, Cass. 13953/07 e Cass. 8826/07).

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria (sulla quale non ha in alcun modo inciso l'art. 3 d.l. 158/2012, e che è stata poi anche espressamente confermata dall'art. 7, co. 1, l. 24/2017) incide sul riparto dell'onere della prova, atteso che sul danneggiato grava esclusivamente l'onere di provare l'esistenza del rapporto contrattuale, di allegare dettagliatamente l'inadempimento della struttura e di provare il nesso di causalità tra tale inadempimento e il danno subito, mentre è la struttura sanitaria a dover dimostrare l'esatto adempimento della prestazione o l'impossibilità della stessa derivante da causa ad essa non imputabile (v. Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 10050/2022, Cass. 26907/2020, Cass. 24073/2017, Cass. 12516/2016, Cass. 21177/2015, Cass. 8995/2015, Cass. 5590/2015, Cass. 22222/2014, Cass. 20547/2014 e Cass. 27855/2013, Cass. 26428/2020, Cass. 6209/2016, Cass. 12218/2015, Cass. 10060/2010, Cass. 8826/07 e Cass. 11488/04; con particolare riferimento al c.d. "doppio ciclo causale", si vedano Cass. 13872/2020, Cass. 852/2020, Cass. 28991/2019, Cass. 29331/2019, Cass. 30988/2018, Cass. 26700/2018, Cass. 20812/2018, Cass. 19199/2018, Cass. 2061/2018, Cass. 29315/2017, Cass. 18392/2017 e Cass. 8665/2017).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In tema di morte ascrivibile alla responsabilità dei medici operanti in una struttura sanitaria, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria esplica normalmente i suoi effetti tra le sole parti del contratto, pertanto l'inadempimento della struttura genera soltanto nei confronti dell'assistito una responsabilità contrattuale, che può essere fatta valere *iure hereditatis* dai suoi eredi, senza che, invece, i congiunti (anche se eredi) possano agire a titolo contrattuale *iure proprio* per i danni da loro direttamente patiti per la perdita del rapporto parentale, potendo per tali danni essere invocata esclusivamente una responsabilità extracontrattuale.

Secondo costante giurisprudenza di legittimità *"la responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale"*

(Cass.n. 21404 del 26/07/2021;conformi:Sez. 3, Sent.n. 14258 del 08/07/2020; n.14615 del 09/07/2020;Sez. 6, Ord.n. 21404 del 26/07/2021; Sez. 3, Sent. n. 11320/2022; si veda anche recentemente Cass. n. 6386/2023).

Tale ricostruzione incide sulla ripartizione dell'onere della prova, con la conseguenza che incombe sul prossimo congiunto che invochi il risarcimento dei danni conseguenti alla perdita del rapporto parentale *iure proprio*, l'onere di provare l'evento, il danno, il nesso causale, la colpa, mentre con riferimento al danno invocato iure hereditatis valgono le consuete regole di riparto della prova proprie delle azioni di responsabilità contrattuale.

Il Tribunale ritiene che le attrici abbiano assolto compiutamente all'onere della prova che incombeva su di loro, avendo dimostrato la condotta dei sanitari, l'evento, il nesso causale e la colpa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dalla consulenza tecnica d'ufficio espletata in sede di accertamento tecnico preventivo e dalla documentazione medica in atti è emerso che il signor *Per_1* era affetto da un carcinoma ureterale di alto grado, senza metastasi in atto, con elevate possibilità di sopravvivenza a cinque anni.

Per il trattamento della neoplasia il signor *Per_1* affrontava due ricoveri presso [redacted] di Terni dal 16.9.19 al 24.9.19 e dal giorno 8.2.10 al 17.2.20, a cui seguiva un terzo ricovero per un intervento programmato di *"cistectomia radicale ed uretero cutaneo stomia",* che veniva eseguito.

Il giorno 4.3.2020, durante la fase post operatoria, si manifestava una grave infezione da clostridium difficile con evoluzione in sepsi, che rese necessario il temporaneo trasferimento in terapia intensiva dal 5.3.20 al giorno 8.3.20.

Successivamente il paziente continuò il ricovero presso la gastroenterologia dello stesso ospedale, dal quale venne dimesso in data 16.4.2020.

Dopo appena quattro giorni, il 20.4.2020, il signor *Per_1* venne nuovamente ricoverato, con urgenza, per vomito e diarrea e, a seguito di un progressivo peggioramento delle sue condizioni cliniche, nuovamente ricoverato presso il reparto di rianimazione.

Il giorno seguente il signor *Per_1* decedeva con diagnosi di *"eteroplasia vescicale, sepsi e shock settico, diarrea e panicolate da Clostridium difficile shock ipovolemico febbre"*.

Dalla disamina della storia clinica del paziente i consulenti hanno accertato che:

-l'assistenza ricevuta durante i primi due ricoveri non evidenzia alcuna criticità;

-durante il terzo ricovero si verificava una complicanza la cui natura è indecifrabile in ragione della carente documentazione clinica;

-l'intervento eseguito durante il terzo ricovero è stato appropriato e non è stato seguito da alcuna complicanza di ordine chirurgico; la profilassi antibiotica preoperatoria è stata conforme alle linee guida;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-il giorno 4.3.2020 è stata diagnosticata una infezione da clostridium difficile, complicatasi con sepsi, che rese necessario il temporaneo ricovero in rianimazione per alcuni giorni;

-successivamente il paziente venne ricoverato in Gastroenterologia, ma, in mancanza di dati relativi a tale ricovero, non è stato possibile accertare la correttezza dei trattamenti eseguiti;

-il giorno del terzo ricovero, prima dell'intervento, venne eseguita una colonoscopia, ma non sono emersi dalle cartelle cliniche elementi che rendessero necessario quest'esame, *"irrituale"* prima dell'intervento programmato per un'altra patologia;

-la colonscopia evidenziò lesioni importanti a carico del colon "iperemia e microerosioni (colite pseudomenbranosa?)" che non vennero approfondite e l'intervento per il trattamento della neoplasia venne comunque eseguito;

-in data 4.3.20, l'esame delle feci per la ricerca del clostridium, risultava positivo e i dati di laboratorio evidenziavano un aumento degli indici infiammatori (leucocitosi neutrofila, insufficienza renale, aumento della PTC), segno clinico di una sepsi in corso;

-la sepsi fu curata, ma la mancanza di documenti clinici relativi al successivo ricovero in gastroenterologia non ha consentito di apprezzare l'adeguatezza delle cure prestate;

-il paziente fu erroneamente dimesso dalla gastroenterologia senza terapie per il clostridium e la colite;

-la gestione della colite non era corretta, tanto che alcuni giorni dopo le dimissioni, il 20.4.2020 il paziente venne ricoverato nuovamente in urgenza, per vomito e diarrea alle ore 2.38;

-il giorno successivo [redacted] la consulenza infettivologica non è stata sufficientemente approfondita, perché accertava unicamente l'assenza di sintomi Covid (circostanza ammessa anche dal consulente di parte convenuta- v. relazione di parte allegata alla comparsa), senza altro accertamento, che invece era doveroso, in ragione delle patologie che in precedenza avevano determinato un pericolo di vita per il paziente;

-la terapia per fronteggiare il clostridium iniziò alle ore 7,16 del giorno 20, successivamente incrementata alle ore 12,11 e alle ore 14,29;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-nello stesso giorno venne eseguita una seconda consulenza infettivologica alle ore 13,59 e da essa emerse che la tossina per clostridium era risultata positiva negli esami presi immediatamente prima; veniva consigliato un potenziamento della terapia antibiotica per l'evidente stato settico;

-il [redacted] alle 11,50 dalla tac addominale emergeva una perforazione intestinale, che poneva l'indicazione di un intervento chirurgico urgente, che non veniva eseguito perché il paziente decedeva alle ore 12,17.

I CTU, alla luce delle evidenze risultanti dalla cartelle cliniche, hanno accertato che: a) i sanitari hanno sottovalutato i sintomi che avevano indotto alla esecuzione di una colonoscopia prima dell'intervento (sintomi confermati anche dalla consulenza di parte allegata alla comparsa), in quanto la sussistenza di una patologia in danno del colon emersa dalla colonoscopia imponeva il rinvio dell'intervento chirurgico programmato alla prostata; b) l'infezione da clostridium è correlata all'assistenza e riconducibile a responsabilità igienico organizzative della struttura ospedaliera; c) il paziente, dopo il primo trattamento, ha avuto una recidiva che non venne curata tempestivamente e con una terapia antibiotica appropriata *"stante la sintomatologia predittiva di una imminente sepsi con evoluzione in shock settico come l'anamnesi e i dati obbiettivi e i dati di laboratorio suggerivano"*.

I CTU hanno anche evidenziato le condotte doverose e utili che avrebbero scongiurato l'evento infausto e le hanno individuate, nell'ambito della serie causale che ha preceduto il decesso, nella sottovalutazione della patologia del colon, nelle dimissioni anticipate dal reparto di gastroenterologia, nella intempestività della terapia antibiotica somministrata a fronte di una sepsi in atto, che richiedeva interventi diagnostici e terapeutici tempestivi.

Infine i ctu hanno rilevato una condotta negligente correlata alla non esecuzione della TAC e della consulenza chirurgica che, ove eseguite tempestivamente, avrebbero condotto alla diagnosi di megacolon tossico, trattabile con un intervento salvavita che riduceva, senza eliderlo, il rischio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di mortalità, circostanza ammessa anche dal consulente di parte della convenuta nella relazione in atti.

I CTU concludono dunque nel senso che *"l'infezione da clostridium, contratta sicuramente in occasione dei precedenti ricoveri, ha assunto sin dal primo episodio un andamento grave con tendenza all'evoluzione settica proprio in virtù di una preesistente patologia infiammatoria colica evidenziata precocemente all'inizio del terzo ricovero prima dell'intervento chirurgico principale. Tenuto conto di quanto sopra riportato si ritiene che, a seguito dell'infezione da clostridium contratta sicuramente in occasione dei ricoveri, è avvenuto l'exitus, in un soggetto di anni 65."*.

Il Tribunale condivide le valutazioni dei consulenti, in quanto derivano da una accurata valutazione di tutti i dati emergenti dai documenti clinici prodotti e sono fondate sulla applicazione di criteri tecnici esenti da censure.

I CTU hanno esposto le loro tesi in modo chiaro, logico e motivato e hanno preso posizione sui rilievi dei consulenti di parte (v. verbale di udienza del 21.11.2024), quindi non ricorrono i presupposti per disporre il rinnovo, essendo la ctu valida e condivisibile nel merito, contrariamente a quanto assume parte convenuta.

La consulenza adottata nel procedimento di accertamento tecnico preventivo ai sensi degli artt. 696 e 696 bis c.p.c., assolve ad una finalità non solo conciliativa, ma anche probatoria rispetto alle parti che ritualmente abbiano partecipato alla fase *ante-causam,* come avvenuto nel caso concreto.

Il Tribunale ritiene che le conclusioni dei consulenti rilevino ai fini dell'accertamento della condotta negligente e del nesso causale.

Il Tribunale ritiene provato che il paziente abbia contratto l'infezione in ospedale (circostanza ammessa dalla stessa parte convenuta- v. relazione del consulente di parte allegata alla comparsa) e tale situazione ha innescato la serie causale che ha provocato il decesso,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ulteriormente agevolata dalle condotte negligenti dei sanitari nella gestione della infezione ospedaliera.

I CTU hanno anche evidenziato la condotta doverosa e utile che avrebbe impedito l'evento infausto, ossia una diagnosi tempestiva della patologia del colon, una maggiore attenzione organizzativa ed igienica per scongiurare l'infezione ospedaliera, un trattamento maggiormente tempestivo della recidiva della infezione con una terapia antibiotica adeguata e maggiormente tempestiva e con l'esecuzione di esami diagnostici che potevano far apprezzare prima la gravità della situazione ed indurre ad un trattamento chirurgico tempestivo.

In tema di infezioni nosocomiali appare utile richiamare la giurisprudenza della Suprema Corte, la quale osserva che sussiste il nesso causale quando l'infezione è dipesa solo o prevalentemente dall'intervento subito (Cass. sent. n. 13107/2023, n. 13864/2020, n. 18813/2021, n. 29331/2019).

Nel caso di specie sussiste il nesso causale in quanto i ctu hanno accertato che l'infezione è stata contratta durante il primo intervento ed è dipesa da scarsa igiene e dunque da scarsa organizzazione della struttura e dunque da una omissione colposa.

A tale condotta omissiva si aggiungono quelle poste in essere in occasione della recidiva che ha determinato una non corretta gestione della patologia settica di cui era affetto il paziente e un aggravamento della stessa fino all'esito infausto.

Il Tribunale ritiene che le omissioni della azienda ospedaliera, sulla base di un ragionamento ipotetico di natura controfattuale, abbiano rilevanza eziologica in quanto la condotta doverosa e utile, ossia l'adozione di accurate misure igienico sanitarie avrebbe impedito l'infezione nosocomiale, che ha innescato i successivi eventi e le successive omissioni, anche esse causalmente rilevanti secondo il criterio del più probabile che non (v. Cass. n. 21530/2021, richiamata dal Cass.6386/72023).

La Suprema Corte sullo specifico tema delle infezioni nosocomiali ha anche chiarito che *"in tema di infezioni nosocomiali, questa Corte ha recentemente affermato (Cass. sez. III, 23/02/2021, n.4864) che, in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (....) era necessario adottare." ed ha specificamente elencato le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere che l'azienda deve dimostrare di aver adottato (Cass. n. 6386/2023).

Applicando i principi richiamati al caso concreto il criterio temporale e il criterio topografico depongono tutti nel senso della responsabilità della struttura sanitaria in quanto l'infezione da clostridium difficile, tipica dell'ambiente ospedaliero, è insorta a distanza di pochi giorni dall'intervento eseguito presso lo stesso ospedale per il trattamento di altra patologia di cui il paziente era affetto.

I CTU, in occasione dei chiarimenti resi in udienza, hanno evidenziato con chiarezza che il clostridium difficile è il *"prototipo della infezione ospedaliera"* e la circostanza è stata ammessa anche dal ctp di parte resistente nella relazione allegata alla comparsa e in udienza, laddove ha

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

affermato che dal 2021 è stato inserito nei sistemi di allert interni per i germi patogeni correlati all'assistenza.

I ctu hanno anche chiarito che vi sono precauzioni da contatto stretto da mettere in atto, ossia isolamento del paziente e strumentazioni solo per lui e, nel caso concreto, l'ipotesi che il paziente fosse già colonizzato (tesi sostenuta dal ctp della azienda ospedaliera) è scientificamente possibile, ma altamente improbabile e dunque non idonea a superare la responsabilità dell'ente ospedaliero.

I CTU hanno anche evidenziato quali rimedi potevano essere adottati ai fini della prevenzione.

La struttura ospedaliera, che vi era onerata, non ha provato di aver adottato tutte le misure necessarie per prevenire l'infezione e che l'evento dannoso è stato causato da un fattore imprevedibile e inevitabile, in quanto nella comparsa, nella relazione del consulente di parte attrice e nei chiarimenti resi da quest'ultimo in udienza nel contraddittorio con i ctu, emerge che il germe venne inserito nei sistemi di allert dell'ospedale solo successivamente all'evento di cui è causa, chiaro segno che all'epoca mancava un monitoraggio in tal senso e questa è una sicura carenza posto che, come ammette lo stesso ctp *"l'infezione da Cl. difficile è in costante aumento in ogni setting assistenziale, sia domiciliare, che nelle RSA, Long Term Care Facility e soprattutto negli ospedali"*.

Il CT di parte convenuta ha anche affermato che si tratta di una infezione difficilmente prevedibile e prevenibile *"nonostante tutte le misure di igiene osservate"*, allegazione del tutto generica e comunque sfornita di prova.

Parte convenuta, per il tramite del suo consulente, afferma che indubbiamente l'infezione nel sig. *Persona_1* è insorta durante il ricovero dal 21/2/2020 al 16/4/2020 (v. relazione del ct di parte) in linea con quanto affermano i CCTTU e dunque sussiste anche il cd "criterio clinico" indicato dalla Suprema Corte al fine di affermare la responsabilità della struttura, in quanto non sono state descritte e provate le misura volte a prevenire dette infezioni.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dagli accertamenti peritali è emerso che numerose negligenze vi sono state nel sistema organizzativo finalizzato alla prevenzione delle infezioni nosocomiali e successivamente nella gestione della malattia che ne è derivata che, in base alla letteratura scientifica porta alla sepsi del paziente.

Tali mancanze appaiono ancora più gravi in ragione della patologia neoplastica di cui il signor *Per_1* era affetto, il quale aveva un sistema immunitario già sollecitato e debilitato dalla malattia e ciò imponeva un approccio maggiormente accurato e attento ai profili igienici.

In tema di responsabilità civile, qualora l'evento dannoso si ricolleghi a più azioni o omissioni, il problema del concorso delle cause trova soluzione nell'art. 41, c.p., in virtù del quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra dette cause e l'evento, essendo quest'ultimo riconducibile a tutte, tranne che si accerti l'esclusiva efficienza causale di una di esse.

La Suprema Corte chiarisce che, qualora una delle cause consista in una omissione, la positiva valutazione sull'esistenza del nesso causale tra omissione ed evento presuppone che si accerti che l'azione omessa, se fosse stata compiuta, sarebbe stata idonea ad impedire l'evento dannoso, ovvero a ridurne le conseguenze, non potendo esserne esclusa l'efficienza soltanto perché sia incerto il suo grado di incidenza causale (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 11903 del 13/05/2008 e successive conformi Cassazione civile, sez. III, 02/02/2010, n. 2360; Cassazione civile, sez. III, 06/05/2015, n. 8995).

Anche di recente la Suprema Corte ha chiarito che *"In ipotesi di morte dipendente anche, come nella fattispecie, dall'errore medico, il Collegio intende dare continuità al principio per cui, qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, tale ultima dovendosi ritenere lo stato patologico non riferibile alla prima, l'autore del fatto illecito risponde in toto, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale, dell'evento di danno eziologicamente riconducibile alla sua condotta, a nulla rilevando l'eventuale efficienza concausale anche dei suddetti eventi naturali, che*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

possono invece rilevare, sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 cod. civ., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato, non eziologicamente riferibile, cioè, a negligenza, imprudenza o imperizia del sanitario" (Cass. n. 26851/2023 che richiama in motivazione Cass., 21/07/2011, n. 15991, Cass., 11/11/2019, n. 28986, Cass., 23/02/2023, n. 5632, Cass., 12/05/2023, n. 13037).

La condotta negligente della struttura ospedaliera nel caso concreto appare duplice sia con riferimento agli aspetti organizzativi che erano carenti e hanno portato alla insorgenza di una gravissima infezione nosocomiale, sia nella gestione di quest'ultima connotata da terapie tardive e dalla omessa esecuzione di esami diagnostici, con la conseguenza che sussiste la responsabilità della struttura sanitaria per omissione derivante da colpa ed il nesso causale tra essa e la morte del paziente.

I CTU hanno accertato che il paziente, pur affetto da una malattia oncologica, aveva possibilità non solo di sopravvivenza a 5 anni, ma anche di guarigione, quindi l'evento morte è un danno sicuramente risarcibile nonostante le patologie pregresse.

I CTU hanno ravvisato una concomitante incidenza delle patologie di cui il *Per_1* era affetto, le quali come concause efficienti del danno non escludono il nesso causale rispetto alla condotta colposa, ma rilevano solo sulla portata del risarcimento.

I CTU hanno infatti chiarito in udienza che rispetto al danno morte occorre tenere conto della patologia di cui era affetto il paziente ossia la neoplasia non metastatizzata con prognosi di 5 anni, la quale in base alle SIMLA "indicano una incidenza tra il 36 e il 55%" ; nel caso concreto i CTU hanno considerato una percentuale del 30% *"quale rischio di esito infausto in ragione della sua patologia neoplastica, nel senso che lui aveva comunque il 30% di probabilità di un decesso a 5 anni per la patologia neoplastica di cui era affetto".*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale ritiene che tale valutazione incida non sull'accertamento della colpa o del nesso causale, perché tali elementi sono provati, come già detto, ma unicamente sulla quantificazione del danno risarcibile.

In ragione di tale stima si ritiene che il risarcimento, come liquidato, dovrà essere ridotto nella misura del 30%, ma solo con riferimento al danno da perdita del rapporto parentale azionato dalle eredi *iure proprio*, in quanto rispettivamente al danno *iure hereditaris* non si ravvisa alcuna incidenza con la patologia pregressa, che costituisce solo l'antecedente cronologico della serie causale che ha innescato la morte del signor *Per_1* con la conseguenza che il risarcimento del danno terminale è interamente ascrivibile alla struttura ospedaliera.

In altri termini, con riferimento alla quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale deve essere *"scorporata"* la percentuale del 30% riconducibile al rischio di decesso connesso alla patologia pregressa, mentre la sofferenza morale che il paziente ha patito in ragione della contrazione della infezione e dalle cattiva gestione della stessa, che non ha alcuna attinenza con la patologia pregressa, deve essere integralmente risarcito.

C)Passando ad esaminare i danni risarcibili si osserva quanto segue.

1)Le attrici hanno chiesto il risarcimento del danno *iure hereditatis*, ossia nella qualità, non contestata, di uniche eredi del signor *Per_1* per il risarcimento del danno morale e biologico subito dal paziente nel periodo intercorso tra l'insorgenza dell'infezione e il decesso.

Come ribadito dalle Corte di Cassazione, nei casi in cui la morte cagionata da un illecito contrattuale o extracontrattuale sia avvenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo, non vi è dubbio circa l'esistenza del diritto *iure hereditatis* al risarcimento dei danni non patrimoniali che si verificano nella sfera del soggetto leso, nel periodo che va dal momento in cui sono provocate le lesioni sino a quello della morte conseguente alle lesioni stesse, poiché tale diritto si acquisisce al patrimonio del danneggiato ed è quindi suscettibile di trasmissione agli eredi (v. Cass., SS.UU., 15350/2015 e successive conformi n. 5684/2016; n.33009/2024).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La Suprema Corte ha chiarito che "*Deve escludersi la risarcibilità iure hereditatis di un danno da perdita della vita (Cass., sez. un. nr . 15350 del 2015; v., ex multis, in motiv. Cass. nr. 8580 del 2019), in ragione dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio. Piuttosto, deve ritenersi configurabile e trasmissibile iure hereditatis il danno non patrimoniale nelle due componenti di danno biologico «terminale», cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta, configurabile in capo alla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo (Cass. nr. 26727 del 2018; nr. 21060 del 2016; nr. 23183 del 2014; nr. 22228 del 2014; nr. 15491 del 2014) e di danno morale «terminale o catastrofale o catastrofico», ossia del danno consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente assiste allo spegnersi della propria vita, quando vi sia la prova della sussistenza di un suo stato di coscienza nell'intervallo tra l'evento lesivo e la morte, con conseguente acquisizione di una pretesa risarcitoria trasmissibile agli eredi (*Cass. n. 6503/2022 che richiama in motivazione Cass. n. 13537 del 2014; n. 7126 del 2013; n. 2564 del 2012*).*

Quanto ai criteri di liquidazione si osserva che il c.d. "danno biologico terminale" (liquidabile come invalidità assoluta temporanea, sia utilizzando il criterio equitativo puro, sia utilizzando le apposite tabelle con adeguata personalizzazione) si affianca, laddove la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità tale da non impedirle di avvertire l'imminenza dell'exitus, il c.d. "danno morale terminale" o "danno catastrofale" (v. la stessa Cass., SS.UU., 15350/2015, nonché Cass. 26727/2018, Cass. 21060/2016, Cass. 23183/2014, Cass. 22228/2014 e Cass. 15491/2014).

Applicando le suddette coordinate ermeneutiche al caso concreto il Tribunale ritiene che tra l'insorgenza della infezione contratta in occasione del primo intervento (circostanza pacifica) e la morte del signor *Per_1* sia intercorso un lasso di tempo considerevole, durante il quale egli è stato mentalmente lucido. Tale condizione consente di liquidare *iure hereditatis* in favore delle attrici un importo pari ai valori previsti dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, che tengono conto di entrambe le componenti del danno terminale e garantiscono uniformità di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

trattamento su tutto il territorio nazionale, nella versione vigente al momento dell'emanazione della sentenza (v. Cass. 2167/2016, Cass. 19211/2015 e Cass. 5254/2014).

Il Tribunale ritiene che non possa essere preso in considerazione tutto il lasso temporale che va dalla contrazione della infezione ospedaliera alla morte del paziente, perché, come rilevato dai ctu, solo un segmento di tale periodo è ascrivile in via esclusiva alla infezione ospedaliera in termini di invalidità assoluta riconducibile alla suddetta infezione ed è stato stimato, in termini di inabilità assoluta, tra un minimo di 15 ed un massimo di 20.

Il Tribunale ritiene che in ragione della età della vittima, della sue condizioni generali di salute al momento della contrazione della malattia, della permanenza in ospedale anche in reparti di terapia intensiva, che fisiologicamente sono percepiti dai pazienti come indice di gravità delle proprie condizioni di salute, tale danno possa essere quantificato tenendo conto del termine massimo indicato dai ctu di gg 20 e quantificato in € 35.247,00 per i primi tre giorni e in € 15.444,00 per i restanti giorni sino al decesso, per un totale di € 50.691,00 .

2)Le attrici hanno chiesto anche il risarcimento del danno iure proprio per la perdita del rapporto parentale, offrendone piena prova.

Giova premettere in diritto che il danno da perdita del rapporto parentale è una tipologia di danno non patrimoniale, consistente non già nell'evento della violazione del rapporto familiare in sé e per sé considerato, quanto piuttosto nelle conseguenze che discendono dall'irreversibile venir meno del godimento del congiunto e dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, comprese le sofferenze interiori transeunti.

La prova di tale pregiudizio è, secondo la regola di cui all'art. 2697 c.c., a carico del danneggiato, potendo comunque essere fornita, come nel caso di specie, anche a mezzo di presunzioni semplici, rientrando nell'*id quod plerumque accidit* e in decorsi di regolarità causale, la sofferenza per la perdita di un familiare.

Quanto alle modalità di accertamento di un simile pregiudizio deve inoltre rimandarsi anche a quanto osservato da Cass. civ. n.10527 del 2011, la quale osserva che, nel dedurre dal fatto noto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quello ignoto, il giudice di merito incontra il solo limite del principio di probabilità (Cass., 12/6/2006, n.13546) e non occorre che i fatti su cui la presunzione si fonda siano tali da far apparire l'esistenza del fatto ignoto come l'unica conseguenza possibile dei fatti accertati, secondo un legame di necessità assoluta ed esclusiva, ma è sufficiente che l'operata inferenza sia effettuata alla stregua di un canone di ragionevole probabilità, con riferimento alla connessione degli accadimenti la cui normale sequenza e ricorrenza può verificarsi secondo regole di esperienza basate sull' *id quod plerumque accidit* (cfr. Cass., 30/11/2005, n.6081; Cass., 6/6/1997, n.5082).

Dunque, in presenza di tali allegazioni, il giudice deve ritenere, sulla base della presunzione fondata essenzialmente sulla tipicità di determinati fatti alla stregua della regola di esperienza di tipo statistico, provati gli effetti che da tale fatto normalmente derivano, avendo riguardo ad una apparenza basata sul tipico decorso degli avvenimenti, incombendo alla parte a cui sfavore opera la presunzione di dare la prova contraria idonea a vincerla.

Orbene la morte di una persona fa presumere da sola, ex art.2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti, in tal caso, gravando sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che, di conseguenza, la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 22397 del 15/07/2022).

Parte convenuta, nel caso di specie, non ha assolto tale onere, né vi sono state specifiche contestazioni ex art.115 c.p.c. dei fatti allegati da parte ricorrente attestanti un solidissimo legame familiare tra il signor *Per_1* la moglie e la figlia.

La Suprema Corte ha anche chiarito *"che la presunzione iuris tantum (che onera il convenuto della prova contraria dell'indifferenza affettiva o, persino, dell'odio) concerne l'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita del rapporto parentale, mentre non si estende all'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

cui liquidazione incide la dimostrazione dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desumibili, oltre che dall'eventuale convivenza – o, all'opposto, dalla distanza – da qualsiasi allegazione, comunque provata, del danneggiato), delle quali il giudice del merito deve tenere conto, ai fini della quantificazione complessiva delle conseguenze risarcibili derivanti dalla lesione estrema del vincolo familiare"(Cass. 28255/2025 e giurisprudenza ivi richiamata).

Nel caso di specie è provata la coabitazione tra le attrici e la vittima sulla base della documentazione anagrafica in atti e, dunque, sono provati gli elementi presuntivi che consentono di inferire la sofferenza patita in conseguenza della perdita del prossimo congiunto, anche con riferimento agli aspetti dinamico relazionali connessi alla convivenza, che, notoriamente comporta una assidua frequentazione, la condivisione giornaliera dei pasti, delle festività, delle ricorrenze e nel caso concreto è stata connotata da uno stravolgimento delle abitudini di vita in relazione ai ripetuti ricoveri e alle correlate necessità di cura e assistenza che ne sono derivate, aggravato dalla sofferenza morale e dalla paura di perdere la persona amata, in relazione alle sue condizioni di salute, già delicate.

Per la valutazione di questa posta risarcitoria occorre anzitutto muovere dalle più recenti pronunce della giurisprudenza di legittimità, le quali hanno evidenziato che, in tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale può essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che prevede, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione concreta (Cass. Sent. n.10579/2021 e Cass. sent. n.26300/2021).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale intende avvalersi delle ultime tabelle in uso presso il Tribunale di Milano (ed. 2024), secondo quanto recentemente osservato dalla Suprema Corte, che valorizza tali tabelle quale criterio idoneo per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale (Cass. Ord. n.37009/2022), in quanto fondate su un sistema "a punto variabile" (il cui valore base è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione "a forbice"), che prevede l'attribuzione dei punti in funzione dei cinque parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, sia in termini di sofferenza interiore patita, da provare anche in via presuntiva come spiegato nelle stesse note di accompagnamento delle tabelle, sia in termini di stravolgimento della vita della vittima secondaria secondo una dimensione dinamico relazionale allegata e provata, anche con presunzioni; ferma restando la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo ad una valutazione equitativa "pura", purché motivata.

In linea con la prevalente giurisprudenza di legittimità, trovano applicazione le tabelle in vigore al momento della liquidazione del danno risarcibile (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 5013 del 28/02/2017) e non quelle vigenti al momento del fatto o della domanda.

Tanto premesso, dalle prove acquisite emergono i seguenti elementi utili per la valutazione del danno risarcibile.

Persona_1 all'epoca del decesso aveva 65 anni.

La figlia *Parte_2* aveva 42 anni, conviveva con i genitori ed era legata al padre da un solido rapporto, caratterizzato dalla condivisione della quotidianità, delle ricorrenze, delle vacanze, degli hobby, nonché dalla assistenza che ella prestava al padre assieme alla mamma in generale ed in particolare nel periodo successivo alla contrazione della infezione ospedaliera, particolarmente penoso in ragione dei ripetuti ricoveri e del protrarsi degli stessi per diversi giorni.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Alla signora *Parte_2* possono essere riconosciuti 96 punti obiettivi, dati dall'età, dalla convivenza e dalla composizione del nucleo familiare (16 punti per età della vittima primaria; 20 punti per età della vittima secondaria; 16 punti per la convivenza; 14 punti per la composizione del nucleo familiare; ai quali si devono aggiungere i punti correlati alla intensità e alla qualità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto pari a 30 punti).

La sommatoria dei punti determina l'importo di euro 375.456,00 (96 x 3.911,00 valore punto indicato nella tabella), e, operata la riduzione del 30%, si giunge alla liquidazione della somma di euro 262.819,20.

Parte_1, moglie del signor *Per_1* aveva 67 anni all'epoca del fatto, ha sempre convissuto con il marito, al quale era legata da un profondo legame e piena condivisione e dal quale dipendeva, non solo economicamente, ma anche per alcune incombenze della vita quotidiana, a cui il marito provvedeva, collaborando assiduamente alle esigenze materiali e organizzative della famiglia.

Alla signora *Pt_1* possono essere riconosciuti 92 punti obiettivi, dati dall'età, dalla convivenza e dalla composizione del nucleo familiare (16 punti per età della vittima primaria; 16 punti per età della vittima secondaria; 16 punti per la convivenza; 14 punti per la composizione del nucleo familiare) ai quali si devono aggiungere i punti correlati alla intensità e alla qualità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto (30 punti).

La sommatoria dei punti determina l'importo di euro 359.812,00 (92 x 3.911,00 valore punto indicato nella tabella), e, operata la riduzione del 30%, si giunge alla liquidazione della somma di euro 251.868,40.

3)Considerato che nelle obbligazioni di valore il debitore è in mora dal momento della produzione dell'evento di danno, sull'importo, liquidato all'attualità, devono essere altresì riconosciuti gli interessi compensativi del danno derivante dal mancato godimento tempestivo dell'equivalente pecuniario del bene perduto.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Gli interessi compensativi, secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite (Cass. civ., SS.UU., n. 1712 del 17.2.95), decorrono dalla produzione dell'evento di danno sino al tempo della liquidazione e si calcolano non sulla somma già rivalutata ma, di anno in anno, sulle somme iniziali, ossia devalutate alla data del fatto illecito, a mano a mano incrementate nominalmente secondo le variazioni dell'indice Istat.

In applicazione dei principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione, appare congruo adottare, anche in applicazione del principio equitativo ex artt. 1226 e 2056 c.c., come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali, calcolati con le seguenti modalità: sulle somme come sopra liquidate devalutate all'epoca del [redacted] e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici I.S.T.A.T. dal [redacted] fino alla presente sentenza; sull'importo come determinato all'attualità sono successivamente dovuti gli ulteriori interessi legali, ex art. 1282 c.c., dalla presente pronuncia e fino al saldo effettivo.

III) Le spese di lite seguono la soccombenza sostanziale ai sensi dell’art. 91 cpc.

La liquidazione deve avvenire tenuto conto degli importi di cui alla tabella allegata al D.M. 55/2014, come aggiornata dal D.M. 147/2022, vigente al momento della liquidazione.

Per quanto attiene al valore della controversia ed alla individuazione dello scaglione di riferimento, trova applicazione l’art. 5, co. 1 del predetto D.M., secondo cui nella liquidazione dei compensi a carico del soccombente, nei giudizi per il pagamento di somme o di liquidazione di danni, ai fini della determinazione del valore della causa si ha riguardo di norma alla somma attribuita alla parte vincitrice, piuttosto che a quella domandata e dunque nel caso di specie trova applicazione lo scaglione da euro 520.001,00 a 1.000.000,00.

Tenuto conto del suddetto valore, della natura e della complessità della controversia che ha richiesto una istruttoria non complessa, dell’opera complessivamente prestata e delle questioni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sottese al giudizio, si ritiene che possano essere liquidati importi prossimi ai parametri minimi della tabella di riferimento maggiorati del 30%, posto che i difensori degli attori rappresentano due parti aventi la medesima posizione processuale.

Il regolamento delle spese di lite con riferimento alla fase dell'accertamento tecnico preventivo è ancorato alla valutazione della soccombenza, la quale, a sua volta, presuppone l'accertamento della fondatezza o meno della pretesa fatta valere dall'attore, che esula dalla funzione dell'accertamento tecnico preventivo e resta di esclusiva competenza del giudizio di merito (cfr. Cass. n. 18918 del 11/9/2020).

Alla luce dei parametri richiamati, le spese di lite del procedimento di accertamento tecnico preventivo seguono la soccombenza sostanziale e sono liquidate in misura prossima ai minimi tabellari, a cui viene applicata la maggiorazione del 30% in ragione del fatto che il difensore rappresenta due parti aventi la medesima posizione processuale.

Le spese della CTU, liquidate nel procedimento di ATP, vanno poste in via definitiva a carico della parte convenuta, in quanto soccombente nel giudizio di merito.

P.Q.M.

Il Tribunale di Terni, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulle domande proposte, ogni altra difesa, eccezione ed istanza disattesa, così provvede:

-condanna l *Controparte_2* al pagamento in favore di *Parte_1* e *Parte_2* dell'importo di euro 50.691,00 a titolo di risarcimento del danno iure hereditatis, oltre rivalutazione monetaria ed interessi, come indicato in parte motiva;

-condanna l *Controparte_2* al pagamento in favore di *Parte_2* dell'importo di euro 262.819,20 per il risarcimento del danno *iure proprio*, oltre rivalutazione monetaria e interessi, come indicato in parte motiva;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-condanna l *Controparte_2* al pagamento in favore di *Parte_1* dell'importo di euro 251.868,40, oltre rivalutazione monetaria e interessi, come indicato in parte motiva;

-condanna l *Controparte_2* al pagamento delle spese processuali nella misura di euro 5.200,00, oltre accessori di legge, con riferimento al procedimento per ATP e nella misura di euro 19.500,00, oltre accessori di legge, con riferimento al presente giudizio, da distrarsi in favore dei difensori che si sono dichiarati antistatari;

-pone in via definitiva a carico dell *Controparte_2* le spese della consulenza tecnica d'ufficio come liquidata nel procedimento di accertamento tecnico preventivo.

Terni, 13/11/2025

Il giudice
(*dott.ssa Dorita Fratini*)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it