N. R.G. 8120/2019

TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA

SEZIONE SECONDA CIVILE

VERBALE DI CAUSA

tra

Parte_1
Pt_2 *Pt_1*
Pt_3 *Parte_4*
[...] *Pt_1*

ATTORE/I

e

Controparte_1

CONVENUTO/I

Oggi **13 febbraio 2023** ad ore 14:00 innanzi al dott. Daniela Allegrini, sono comparsi:

Per *Pa* [redacted], *Parte_5*, *Parte_6* e *[...]* *Pt_4* l'avv. [redacted]

Per *Controparte_1* l'avv. [redacted]

Il verbale viene redatto senza l'assistenza del cancelliere, stante l'indisponibilità, con il consenso delle parti.

Il Giudice dà atto che i difensori vengono identificati a mezzo autodichiarazione verbale e che l'udienza viene celebrata ai sensi dell'art. 83, comma 7, lett. f) d.l. 18/20 e che il Giudice e i difensori sono collegati da remoto dai propri domicili con la piattaforma *Org_1*

Il Giudice invita le parti alla discussione.

Dopo approfondita discussione, in particolar modo sulle risultanze della Ctu di cui l'avv. [redacted] ribadisce la nullità per avere travalicato il quesito demandato, i procuratori delle parti richiamano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

le conclusioni come in atti e si riportano ai rispettivi scritti difensivi, alle memorie conclusionali e repliche.

Interpellati dal Giudice, i difensori dichiarano di aver partecipato effettivamente all'udienza nel rispetto del contraddittorio e che lo svolgimento dell'udienza mediante l'applicativo TEAMS è avvenuto regolarmente.

Il giudice

Si ritira in camera di consiglio per deliberare.

Rientrata dalla camera di consiglio ad ore 20,20 il Giudice pronuncia sentenza ex art. 281 sexies c.p.c. dandone lettura alla presenza di nessuna delle parti.

Dispone che la cancelleria inserisca nello storico del fascicolo "udienza da remoto

Il Got

dott. Daniela Allegrini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di VENEZIA

SEZIONE SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Daniela Allegrini ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **8120/2019** promossa da:

Parte_1
rappresentata e difesa in giudizio, giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] e avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in Indirizzo Telematico

Parte_5
rappresentata e difesa in giudizio, giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] e avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted] ROMA

Parte_6
rappresentata e difesa in giudizio, giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] e avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted] ROMA

[redacted]
rappresentata e difesa in giudizio, giusta procura in atti, dall'avv. [redacted] e avv. [redacted] con domicilio eletto presso il loro studio in [redacted] ROMA

ATTORI

contro

Controparte_1
rappresentata e difesa, come da mandato in atti, dall'avv. [redacted] con domicilio eletto presso il suo studio in [redacted] SAN DONÀ DI PIAVE

CONVENUTA

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

INTERVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso all'udienza del 07.2.2022 tenutasi con modalità cartolare ai sensi degli artt. 221, c.4, legge 77/2020 e 1, c.3, DL 125/2020 e successive proroghe, come da fogli depositati alla consolle.

SOMMARIE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Con atto di citazione di data 22.07.2019, ritualmente notificato, *Parte_6* , *[...]* *Pt_4* , *Parte_5* e *Parte_1* , figli della signora *Parte_7* , hanno citato in giudizio l [redacted] per chiederne la condanna al risarcimento dei danni, dagli stessi lamentati *iure proprio* e *iure hereditatis*, in ragione del [redacted] mentre si trovava ricoverata presso l' *Controparte_2* di Mestre dove, in seguito ad una caduta accidentale che le aveva provocato la frattura del collo del femore, era stata sottoposta a un intervento di protesi all'anca.

Deducevano in particolare gli attori che in data 18.11.11 la signora *Parte_7* in seguito alla caduta accidentale aveva riportato un trauma all'arto inferiore dx a seguito del quale veniva trasportata al [redacted] dell' *Controparte_2* di Mestre (VE), dove veniva riscontrata una frattura al collo del femore, per cui si rendeva necessario il ricovero presso il reparto ortopedico dove veniva sottoposta ad intervento di sostituzione parziale dell'anca e successivamente, a distanza di dieci giorni dalla data dell'operazione, riportata in sala operatoria per una toilette chirurgica.

Sennonché, con il passare dei giorni la condizione non accennava a migliorare, ed anzi peggiorava, tanto che ai parenti veniva comunicato che, trattandosi di infezione riguardante la protesi, sarebbe stato necessario procedere con l'espianto della stessa, poiché gli antibiotici non riuscivano a raggiungere il punto infetto.

Ad una ventina di giorni circa dalla contrazione dell'infezione, perdurando i forti dolori, la paziente era nuovamente condotta, per la terza volta, in sala operatoria dove le veniva espiantata la protesi, che, a quanto riferito oralmente ai parenti, non sarebbe stata più re-inserita per il rischio manifestato.

Nonostante la terapia antibiotica, la sig.ra *Parte_7* lamentava dolore e gonfiori e, nel giro di due / tre giorni, si verificavano seri problemi con i reni, con il cuore e con la respirazione, sino a che, tra molte sofferenze, e in coincidenza con l'inizio della dialisi, le condizioni generali subivano un irreversibile peggioramento, culminato una crisi respiratoria e polmonare che le rendeva molto difficile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

il respiro, per cui le veniva somministrata la ventilazione forzata. Nonostante questa situazione alle ore 14,30 del [redacted] veniva prelevata e portata per una ulteriore dialisi; al successivo rientro in camera verso le ore 19 circa, interveniva una nuova crisi cardiaca e respiratoria perdurante sino alle ore 2,20 del [redacted] allorquando interveniva il decesso.

Gli attori imputavano ai sanitari della *Controparte_3* [redacted] condotta negligente e gravemente imperita, un deficit igienico ed organizzativo della struttura tale da aver determinato l) infezione nosocomiale contratta durante l'intervento chirurgico 2) una erronea terapia antibiotica praticata alla paziente prima e dopo l'intervento di sostituzione dell'anca; 3) un ritardo, imputabile ai sanitari del reparto di ortopedia e traumatologia, nell'esecuzione dell'operazione di rimozione della protesi.

A sostegno delle proprie censure, gli attori richiamavano gli esiti della ctu espletata dal Dr. *Per_1* nel procedimento per ATP che aveva preceduto il presente giudizio.

Da qui la formulata richiesta di risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, conseguenti al decesso della propria congiunta.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 14.11.2019 si costituiva in giudizio l'*Controparte_4* la quale contestava la sussistenza di qualsivoglia responsabilità in capo ai propri sanitari per i fatti dedotti da controparte.

In particolare, [redacted] rilevava che la consulenza medico legale svolta dal Dr. *Per_1* nel procedimento per ATP, che aveva preceduto la presente causa, con riferimento alla tempistica con la quale era stata eseguita la toilette dell'area chirurgica ed alla somministrazione degli antibiotici, aveva espressamente escluso la sussistenza di censure all'operato dei sanitari con riferimento ai profili di malpractice sostenuti dagli attori.

Disposto lo scambio delle memorie ex art. 183, comma 6, c.p.c., la causa veniva istruita tramite copiose produzioni documentali e con la disposizione di C.T.U. medico-legale con l'incarico conferito alla Dott.ssa *Persona_2*, che si avvaleva per la sua opera della consulenza specialistica dell'infettivologo Dott. *Persona_3*

Depositata la ctu, il Giudice fissava udienza per l'esame dell'elaborato peritale che si teneva con modalità cartolare in data 10.01.2022, all'esito della quale la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni al 7.02.2022, svoltasi con "trattazione scritta" e, assegnato termine per il deposito di memorie conclusionali, la causa veniva rinviata all'udienza del 16 maggio 2022 per la discussione ai sensi dell'art. 281 sexies cpc. con modalità cartolare ai sensi degli artt. 221, c.4, legge 77/2020 e 1, c.3,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

DL 125/2020 e successive proroghe e successivamente rinviata a ragione dell'impossibilità di consultazione alla consolle della documentazione prodotta.

Va premesso che la sentenza viene redatta alla luce di quanto disposto dall' art. 118, comma 1 , disp. att. cpc. osservando che, per consolidata giurisprudenza, il giudice non è tenuto ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le tesi prospettate e le prove prodotte o acquisite dalle parti, ben potendosi limitare ad esporre in maniera concisa gli elementi in fatto e in diritto posti a fondamento della sua decisione, evidenziando le prove ritenute idonee a confortarla (Cass. 17145/2006, Cass. 25509/2014). Le questioni non trattate non andranno pertanto ritenute come "omesse" (per l'effetto dell'*error in procedendo*), ben potendo esse risultare semplicemente assorbite (ovvero superate) per incompatibilità logico-giuridica con quanto concretamente sostenuto e ritenuto provato dal giudicante.

La consulenza tecnica, a firma del dott.ssa *Persona_2* , specialista in medicina legale e delle assicurazioni, e del dott. *Persona_3* , specialista infettivologo - le cui conclusioni meritano di essere condivise, in quanto basate su un completo esame anamnestico e su un obiettivo, approfondito e coerente studio della documentazione medica prodotta - , ha consentito di chiarire tutti gli aspetti tecnici necessari ai fini della decisione con conclusioni peraltro solo parzialmente coincidenti con le risultanze della C.T.U. svolta nel procedimento per accertamento tecnico preventivo.

Il quesito loro sottoposto era il seguente: "Dica il CTU quale fosse il quadro clinico della signora *[...] Pt_7* in relazione alle eventuali patologie da cui la stessa risultava affetta ed agli esiti dell'evento traumatico subito;

- Dica se sia stato corretto l'approccio diagnostico e terapeutico seguito dall'ortopedico e dall'equipe medica in esito al fatto traumatico;
- Descriva gli interventi, le cure e le terapie complessivamente prestate alla paziente, precisandone il grado di difficoltà tecnica e la loro corretta esecuzione o meno secondo i canoni di prudenza, diligenza e perizia anche avuto riguardo ai tempi di osservazione post operatoria;
- Dica se la sopravvenuta infezione sia da porsi in collegamento causale con l'esecuzione dell'intervento, con il trattamento sanitario complessivamente ricevuto ovvero con le patologie proprie del paziente;
- Chiarisca se lo stesso debba essere considerato come evento imprevisto ed imprevedibile ovvero se lo stesso potesse essere impedito (ovvero diminuito nelle sue conseguenze letali) all'esito di un diverso comportamento;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

- Dica quindi se l'evento morte sia da porsi in collegamento causale o concausale con il comportamento dei sanitari intervenuti nella vicenda avuto riguardo anche alle risultanze dell'ATP"

La complessità della fattispecie (testimoniata dall'approfondita ricerca della verità attraverso un accertamento tecnico preventivo e l'ulteriore consulenza tecnica che ha visto la partecipazione anche dei CCTTPP delle parti e dei loro ausiliari di parte nelle persone del dott. *Persona_4* per parte attrice; del dott. *Persona_5* e del Prof. *Persona_6* per parte convenuta, ha consentito di pervenire ad una risposta che il Tribunale reputa certa ed univoca.

Riferisce la CTU dalla ricostruzione fatta dai documenti di causa, che il 28.11.11 la sig.ra *Pt_7* veniva sottoposta ad intervento chirurgico di artroprotesi parziale dell'anca dx con esito ritenuto dai sanitari soddisfacente. Tuttavia, dopo qualche giorno, cominciava ad accusare dolore e tumefazione all'arto operato e in data 06.12.11 in occasione di una medicazione fu riscontrata fuoriuscita di materiale purulento dalla ferita chirurgica per cui lo stesso giorno la sig.ra *Pt_7* fu sottoposta ad intervento di toilette chirurgica. Durante l'intervento vennero prelevati campioni di materiale purulento che evidenziarono lo sviluppo di colonie di *Staphylococcus Aureus meticillino* resistente. Il 07.12 veniva intrapresa terapia con Gentamicina, Rifampicina e Teicoplanina. Col passare del tempo però la situazione non migliorava e persistendo secrezione di materiale siero-purulento dalla ferita chirurgica, dopo consulenza infettivologica in data 13.12 (con sospensione Teicoplanina e prosecuzione Gentamicina e Rifampicina) ed esecuzione di una Tac, i sanitari decidevano di procedere all'espianto della protesi perché la terapia antibiotica somministrata era risultata inefficace. In data 19.12.2011 la sig.ra *Pt_7* fu sottoposta pertanto ad un terzo intervento chirurgico per l'espianto della protesi. Il quadro clinico successivamente si complicò ulteriormente per la comparsa di insufficienza renale ingravescente con stato anasarcatico che richiese l'avvio di un trattamento dialitico (3 sedute in data 03, 07 e 10 gennaio) e per insufficienza respiratoria con necessità di respirazione assistita con CPAP fino a quando il [redacted] sopraggiunse il decesso.

Nel suo elaborato riferisce la CTU che, anche se la paziente era molto anziana e portatrice di pluripatologie, era comunque indicato l'approccio chirurgico di sostituzione del collo e della testa femorale, intervento correttamente eseguito, da considerare come routinario nell'ambito della chirurgia protesica con esito inizialmente favorevole ma complicato da una grave infezione del sito chirurgico manifestatasi clinicamente il 06.12.11 con fuoriuscita di materiale purulento dalla ferita chirurgica.

Quando a partire dal 12.12.11 è comparsa nuovamente la secrezione purulenta dalla ferita chirurgica l'unica opzione possibile per contrastare la grave infezione ed evitare una sepsi generalizzata e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

l'insufficienza multiorgano era quella di procedere alla rimozione della protesi infetta attraverso un ulteriore intervento che sarebbe stato indicato già a partire dal 13 o 14 dicembre ma che di fatto è stato eseguito il 19.12.11.

La paziente ha dunque manifestato un'infezione post-chirurgica precoce che in relazione ai tempi, al tipo di battere coinvolto e alla sua estensione si deve concludere sia stata contratta in sala operatoria nel corso dell'intervento. Riferisce ancora la ctu che l'infezione delle protesi articolari rappresenta la più devastante complicanza di tale chirurgia con una importante mortalità e morbilità e, nonostante possano essere messe in pratica tutte le corrette modalità di contenimento, queste risulteranno sempre insufficienti ad azzerare il rischio nei confronti dell'instaurarsi di una infezione nella chirurgia protesica ed infatti l'infezione post-chirurgica rimane il problema principale della chirurgia protesica in tutti gli ospedali anche in quelli più tecnologicamente avanzati e con maggiori risorse. Si tratta di un grave evento avverso, conosciuto ma non sempre evitabile anche in presenza di corretti protocolli di prevenzione disposti dalla struttura, come in effetti è risultato dalla produzione in giudizio dei protocolli applicati dall' *Controparte_2* , prendendo altresì atto che la percentuale di infezioni al sito chirurgico negli interventi di protesi all'anca in quella struttura è stata dello 0,7/%, cioè inferiore alla media nazionale e che, come concordato dai CCTTPP, in una paziente di età così avanzata e con importanti comorbilità, una frattura del collo del femore rappresenti un fattore di rischio di mortalità non trascurabile e che la funzionalità renale della paziente fosse border-line.

Il consulente infettivologo, in contrasto con le risultanze dell'ATP, ritiene che sia stato commesso un errore nella scelta della terapia antibiotica che ha favorito l'insorgenza nella paziente di insufficienza renale che ha portato all'*exitus* in associazione ad altri fattori quali il perpetuarsi dell'infezione, e la cardiopatia preesistente.

Il 07/12/2011 sulla base degli isolati microbiologici, risulta fosse sospesa la terapia antibiotica in corso (Amoxi-Clavulanato + Levofloxacina) e sostituita con *CP_5* 400 mg x2, Gentamicina 80 mg x2, Rifampicina 600 mg.

Richiesta dai sanitari curanti una consulenza infettivologica, il consulente infettivologo il giorno 13/12/2011 consigliava di sospendere la *CP_5* e di proseguire solo con *Org_2* e *Org_3*

Riferisce ancora la CTU che la *Org_2* oltre non essere indicata in nessuna linea guida italiana o internazionale per il trattamento delle infezioni protesiche e in generale per le infezioni dei tessuti molli e delle ossa da *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente è in generale da evitare, a meno che non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

sia l'unico antibiotico attivo su germi multiresistenti in infezioni gravi, nei soggetti anziani, come in effetti, nel caso di specie.

Il Co-CTU specialista infettivologo dott. *Persona_3* censura la scelta del tipo di antibiotico somministrato e il tempo di somministrazione che ha favorito l'insorgenza di un quadro di insufficienza renale acuta divenuta poi irreversibile nonostante le sedute di emodialisi consigliate dal nefrologo.

V peraltro considerato che, nelNel caso che ci occupa si trattava di una paziente di 89 anni, affetta da cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale persistente in terapia con anticoagulanti orali, insufficienza mitralica e tricuspidale moderata, ipertensione arteriosa, ipertensione polmonare, pregressi episodi ischemici recidivanti ed episodi comiziali in encefalopatia vascolare cronica, iniziale deficit cognitivo con lacune mnesiche, stipsi cronica in dolicosigma, asma allergico, sindrome ipocinetica per cui necessitava di aiuto nei passaggi posturali e nella deambulazione, ricoveri recenti per iposodiemia.

In cartella è riportato inoltre che era titolare di indennità di accompagnamento e che a domicilio era supportata da badante 24 h/die.

Per la liquidazione del danno da perdita parentale le tabelle milanesi prevedono una posta risarcitoria compresa tra un minimo ed un massimo per la lesione di ogni specifico rapporto parentale (es. genitore-figlio, nonno-nipote, ecc.). 33. La tabella non esplicita, tuttavia, i criteri alla luce dei quali il giudice procederà alla individuazione dell'importo tabellare concretamente dovuto nell'ambito delle forbici sopra evidenziate. E' ben vero che nella relazione di accompagnamento alla Tabella milanese si legge che il giudice dovrà motivare la liquidazione tenendo conto di indici quali la sopravvivenza o meno di altri congiunti nel nucleo familiare, la convivenza o meno dei congiunti, la qualità e intensità della relazione affettiva familiare residua, la qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona deceduta ma, non essendo indicata la valenza attribuita a ciascuno dei suddetti criteri, la tabella non appare assolvere al compito di assicurare omogeneità e non discriminazione nel risarcimento e di consentire la prevedibilità, sia pure entro certi limiti, della entità del risarcimento che potrebbe essere riconosciuta al fine di consentire la definizione stragiudiziale delle richieste di risarcimento.

Cass. Civ., sez. III, sentenza 17 aprile 2013 n. 9231 (Pres. Carleo, rel. Chiarini)

Secondo la più recente giurisprudenza (Cass. N.3005/2021) al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

sul sistema a punti, che preveda, oltre l'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, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, il grado di frequentazione nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella.

In applicazione dei principi sopra enunciati, si osserva che nulla viene allegato dagli attori circa il loro personale rapporto con la vittima, oltre alla asettica documentata circostanza del rapporto di filiazione e della cessazione della convivenza per emigrazione in altri comuni da decenni e che *Pt_6* all'epoca del decesso della madre aveva 68 anni, *Pt_4* 67, *Pt_5* 59, *Per_7* 52.

Va altresì tenuto conto che come anche evidenziato più sopra, la signora *Parte_7* aveva 89 anni, era affetta da cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale persistente in terapia con anticoagulanti orali, insufficienza mitralica e tricuspidale moderata, ipertensione arteriosa, ipertensione polmonare, pregressi episodi ischemici recidivanti ed episodi comiziali in encefalopatia vascolare cronica, iniziale deficit cognitivo con lacune mnesiche, stipsi cronica in dolicosigma, asma allergico, sindrome ipocinetica per cui necessitava di aiuto nei passaggi posturali e nella deambulazione, ricoveri recenti per iposodiemia,. Era titolare di indennità di accompagnamento e a domicilio era supportata da badante 24 h/die. E' dunque elemento dirimente la valutazione della presumibile speranza di vita del soggetto.

Va inoltre considerato che il rapporto causale tra l'evento e il danno è governato dal principio di equivalenza delle condizioni, secondo il quale va riconosciuta efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, anche in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento e non si può non considerare che le pessime condizioni di salute della vittima, abbiano concorso, unitamente ad altri fattori, all' evento letale. Risulta inoltre solo parzialmente concorrente all'evento infausto il comportamento tenuto dai sanitari dell' *Controparte_2* , censurabile nei limiti sopra esposti, che portano a concludere il consulente medico legale, rispondendo al quesito circa se l'evento morte sia da porsi in collegamento con il comportamento dei sanitari, solo in termini di "apprezzabili probabilità" che un diverso approccio terapeutico potesse evitare l'evento infausto.

La risposta in termini probabilistici, attenendo alla diversa fattispecie della perdita di chance, non determina riconoscimento di nesso causale tra la condotta dei medici e l'evento morte ma solo una parziale rilevanza concausale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

Al momento del decesso, la signora *Parte_7* aveva 89 anni. La speranza di vita media in Italia era pari allora per le donne di 83 anni,.

Anche tenendo conto della stima più ottimistica delle chance di sopravvivenza l'aspettativa di vita della signora *Pt_7* aveva ampiamente superato quella mediamente attendibile. Tali modeste prospettive di continuazione della relazione tra *Parte_7* e i parenti, attori in questo giudizio, dovrà essere rispecchiata nella liquidazione del danno da questi ultimi invocato, da ridursi in corrispondente proporzione.

E' ancora da ribadirsi che il danno in esame non è in *re ipsa* e non esiste, pertanto, un "minimo garantito": la parte è (come sempre) gravata dagli oneri di allegazione e prova del danno non patrimoniale subito.

Mentre deve essere risarcito il danno da perdita di rapporto parentale subito dagli attori, non possono essere riconosciute le altre poste di danno richieste.

Ritiene lo scrivente di poter prendere solo a riferimento le tabelle in uso al Tribunale di Roma, le quali prevedono un sistema di calcolo di tale voce di danno basato sul meccanismo del punto, nonché di altri correttivi, richiamando la circostanza che l'eccezionalità del caso impone una liquidazione del danno, pur con ricorso alla tabella (Cass. nn.1057972021 - 33005/2021) ma con l'applicazione di ampi correttivi.

Per quanto sopra argomentato si ritiene equo ridurre dell'80 % gli importi previsti nella citata tabella per congiunti non conviventi (euro 117.680 per *Pt_6* e *Pt_4*, euro 122.583 per *Pt_5* e *Per_7* , in proporzione della minimale aspettativa di vita della signora *Parte_7* , della comorbilità e della marginale responsabilità del nosocomio.

Possono pertanto liquidarsi in favore di *Parte_6* euro 23.536,00, in favore di *Parte_4* euro 23.536,00, euro 24.516,00 in favore di *Parte_5* ed euro 24.516,00 in favore di *[...]* *Parte_1* , somme calcolate all'attualità le quali andranno maggiorate degli interessi legali dalla decisione al saldo

In ragione dell'esito della controversia, le spese di lite vengono compensate sino alla misura del 80%, ponendo a carico della convenuta il pagamento della restante quota del 20% calcolata sulla base del D.M. 37/2018, sulla attività istruttoria espletata e sulle somme in concreto assegnate all'attore (scaglione da euro 52.001 a euro 260.000) e vengono liquidate in dispositivo.

Per lo stesso principio le spese di CTU, così come precedentemente liquidate, vengono poste a carico della convenuta nella misura del 20%.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876

PQM

Il Tribunale di Venezia definitivamente decidendo, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa così provvede:

-Accerta la concorsuale responsabilità contenuta nei limiti del 20 % a carico della convenuta [redacted] per l'evento di cui è causa.

-Condanna la predetta [redacted] al pagamento in favore di *Parte_6* di euro 23.536,00, in favore di *Parte_4* di euro 23.536,00, di euro 24.516,00 in favore di *Parte_5* ed euro 24.516,00 in favore di *Parte_1*, somme calcolate all'attualità, le quali andranno maggiorate degli interessi legali dalla decisione al saldo.

-Condanna [redacted] a pagare la quota del 20% di sua competenza delle spese di CTU e di lite , liquidate per l'intero in euro 14.100,00, con distrazione in favore dell'avvocato [redacted] che si dichiara antistatario ai sensi dell'art. 93 cpc.

Sentenza resa *ex* articolo 281 *sexies* c.p.c., pubblicata mediante lettura alle parti non presenti ed allegazione al verbale.

Il Giudice

Venezia, 13 febbraio 2023 dott. Daniela Allegrini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-876