N. R.G. 6605/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI VERONA

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Verona, in composizione monocratica nella persona del giudice dott. Cristiana Bottazzi, sulle conclusioni delle parti come precisate con note scritte *ex* art. 127-*ter* c.p.c.,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa n. R.G. 6605/21, promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), [redacted]

Parte_2 (C.F. *C.F._2*), [redacted]

Parte_3 (C.F. *C.F._3*), [redacted]

Parte_4 (C.F. *C.F._4*), [redacted]

Parte_5 (C.F. *C.F._5*), [redacted] legalmente rappresentato dai genitori esercenti la potestà genitoriale *Parte_1* (C.F. *C.F._1*) e *CP_1* (C.F. *C.F._6*), con autorizzazione del Giudice Tutelare *ex* art. 374 n. 5 c.c. in data 29.7.2022;

ciascuno di essi sia in proprio sia quale erede di *Persona_1* (C.F. *C.F._7*), tutti rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso lo studio dell'Avv. [redacted] in Verona, [redacted]

- attori -

contro

Controparte_2 (P. IVA *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale *pro tempore*, con sede legale in Verona, [redacted] rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. [redacted] in Verona, [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

nonché contro

Controparte_3

[...] (C.F. *P.IVA_2*), con sede legale in Milano, [redacted] in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultima in San Martino Buon Albergo (VR), Centro Direzionale E33, [redacted]

- convenuti -

CONCLUSIONI

Come da rispettivi fogli depositati telematicamente da ciascuna delle parti in data 15.3.2024.

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso *ex* art. 702-*bis* c.p.c. depositato il 19.8.2021 il ricorrente *Parte_4* e, con lui, i ricorrenti *Pt_1* e *Parte_3* nonché *Parte_2* e *Parte_5* hanno promosso il presente giudizio nelle rispettive qualità di compagno (il primo), di figli (i secondi) e di nipoti (gli ultimi) di *Persona_1* [redacted] per le complicanze seguìte all'intervento di by-pass aorto-coronarico eseguito presso il reparto di cardiochirurgia del *CP_4* di Verona in data 9.5.2016 e del successivo intervento di revisione chirurgica del [redacted] dovute allo sviluppo di un'infezione mediastinica e sternale post-chirurgica.

Gli attori hanno pertanto convenuto in giudizio l *Controparte_2* e *Controparte_3* , sul presupposto che il decesso della loro congiunta sia stato conseguenza della condotta colposa dei sanitari della struttura – che avrebbero posto in essere inadeguate strategie preventive di controllo delle infezioni, non avrebbero adottato un chiaro protocollo antibiotico profilattico e avrebbero regolato e monitorato in modo inadeguato la terapia successiva – ed hanno quindi chiesto che, previo accertamento della responsabilità dell' *Controparte_2* , la stessa sia condannata, in solido con la sua compagnia di assicurazione, al risarcimento dei danni subiti da ciascuno degli attori sia *iure proprio* a titolo di danno non patrimoniale da perdita parentale sia *iure hereditatis* a titolo di inabilità temporanea subita dalla [redacted] *Persona_1* [redacted] (data del secondo trasferimento in terapia intensiva) e il [redacted] (data del decesso) e di danno catastrofale, per la somma complessiva di € 1.297.939,93.

Hanno inoltre chiesto il rimborso delle spese relative al procedimento per ATP R.G. 10516/19 Tribunale di Verona, promosso *ante causam* ai sensi dell'art. 696-*bis* c.p.c., che ha riconosciuto l'esistenza di profili di malpractice sanitaria addebitabili all'odierna convenuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

L' *Controparte_2* si è costituita eccependo: 1) l'inammissibilità della domanda per mancata prova dell'asserita qualità di eredi di *Persona_1* in capo ai ricorrenti, e dunque per carenza di legittimazione attiva in relazione alle voci di danno lamentate *iure hereditatis*; 2) l'inammissibilità della domanda proposta nell'interesse del minore *Parte_5* per carenza di legittimazione processuale dello stesso, essendo omessa l'indicazione del suo legale rappresentante e mancando la prescritta autorizzazione del giudice tutelare *ex* art. 374 co. 5 c.c.; 3) l'improcedibilità ai sensi dell'art. 8 L. 24/2017 (e/o dell'art. 5 D.Lgs. 28/2010) della domanda proposta da *Parte_3* per omesso esperimento della mediazione e/o della consulenza tecnica preventiva, in quanto lo stesso non fu parte dell'ATP n. R.G. 10516/19 (trovandosi all'epoca in stato di carcerazione); 4) l'incompatibilità della controversia con il rito sommario *ex* art. 702-*bis* c.p.c., con conseguente richiesta di conversione del rito; 5) l'infondatezza della domanda, con conseguente richiesta di rigetto della stessa nel merito; 6) la necessità di rinnovare dell'indagine peritale con nomina di nuovo consulenti o, perlomeno, di chiamare il CTU a chiarimenti; 7) in ogni caso, l'assenza di prova dei danni lamentati nell'*an* e nel *quantum*.

Nel merito, l' *Controparte_2* ha contestato le conclusioni raggiunte dal collegio peritale in esito all'ATP, secondo cui le concause del decesso sarebbero da individuarsi nell'infezione post-operatoria e nella sopravvenuta complicanza emorragica. Il CTU avrebbe errato, in primo luogo, laddove ha affermato la riferibilità alla struttura ospedaliera dell'insorgere dell'infezione in base a presunte carenze di sterilizzazione dell'ambiente operatorio (operando così un addebito di responsabilità oggettiva, senza invece considerare l'incidenza delle comorbilità da cui la paziente era affetta) e, in secondo luogo, laddove ha affermato che il dispositivo VAC è stato posizionato a contatto con i tessuti mediastinici, con ciò causando l'emorragia (quando invece il dispositivo fu posizionato al di sopra del piano sternale, senza contatto con il cuore e i vasi mediastinici).

Controparte_3 si è costituita eccependo – in via preliminare e/o pregiudiziale – il proprio difetto di legittimazione passiva per inammissibilità dell'azione diretta proposta dai ricorrenti, l'improcedibilità della domanda per mancato esperimento della mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 28/2010, il difetto di legittimazione attiva dei ricorrenti per mancata prova del grado di parentela e della qualità di eredi di *Persona_1* la necessità di conversione del rito sommario in ordinario. Quanto al merito, sul presupposto dell'insussistenza di una responsabilità della struttura sanitaria convenuta e dell'assenza di prova dei danni lamentati, ha chiesto che la domanda dei ricorrenti sia rigettata ovvero, in subordine, che la condanna della compagnia sia contenuta entro i limiti previsti dalla polizza assicurativa, avuto particolare riguardo alla SIR pari ad € 500.000 e alla franchigia speciale pari ad € 500.000. In ulteriore subordine, ha chiesto accertarsi il diverso grado di responsabilità dei sanitari intervenuti e della struttura, ai

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

fini dell'azione di regresso tra coobbligati *ex* artt. 2055 e 1299 c.c.. In via istruttoria, ha chiesto disporsi la rinnovazione dell'indagine peritale, di cui ha contestato integralmente le risultanze in quanto illogiche e non motivate con riferimento al nesso causale.

Alla prima udienza del 20.1.2022 è stata disposta l'acquisizione del fascicolo relativo all'ATP n. R.G. 10516/19.

Con ordinanza del 13.6.2022, rilevato il vizio di improcedibilità della domanda proposta da *Parte_3 [...]* nonché il vizio della costituzione di *Parte_5* è stato assegnato termine a parte ricorrente per presentare domanda di mediazione obbligatoria ai sensi dell'art. 5 D.Lgs. 28/2010 e per la sanatoria del vizio di costituzione *ex* art. 182 co. 2 c.p.c.. È stata inoltre disposto il mutamento del rito ai sensi dell'art. 702-*ter* co. 3 c.p.c., con fissazione dell'udienza *ex* art. 183 c.p.c. al giorno 24.11.2022.

In tale sede, parte attrice ha prodotto l'esito negativo della mediazione promossa da *Parte_3* e il decreto del Giudice Tutelare con l'autorizzazione ad agire in giudizio in favore dei genitori del minore *Parte_5* dando altresì atto della costituzione in giudizio di questi ultimi quali rappresentanti legali del minore con comparsa depositata in data 26.9.2022.

Sono stati quindi concessi i termini di cui all'art. 183 co. 6 c.p.c. e, all'esito, con ordinanza del 26.6.2023 sono stati ammessi i mezzi istruttori.

All'udienza del 12.10.2023 si è svolta l'istruttoria orale e la causa è stata rinviata per precisazione delle conclusioni alla successiva udienza del 18.3.2024, tenutasi con modalità di trattazione scritta *ex* art. 127-*ter* c.p.c., e ivi trattenuta in decisione previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c..

* * *

1. Gli attori agiscono per ottenere il risarcimento dei danni non patrimoniali patiti, sia *iure proprio* sia *iure hereditatis*, in conseguenza della [redacted] *Persona_1* [redacted] in esito all'aggravamento dell'infezione che l'ha colpita dopo l'intervento chirurgico di triplice by-pass aortocoronarico del 9.5.2016.

Azionano la pretesa risarcitoria nei confronti dei convenuti affermando che la morte della loro congiunta sia conseguenza delle condotte colpose tenute dai sanitari nel trattamento della paziente e ritenendo pertanto che la responsabilità dell'evento sia ascrivibile alla struttura ospedaliera e, quale obbligata in solido, alla sua compagnia di assicurazione della responsabilità civile.

Tale domanda, riconducibile al paradigma della responsabilità sanitaria regolata dalla L. n. 24 del 2017 (c.d. 'Legge Gelli-Bianco'), è stata preceduta da ricorso ai sensi dell'articolo 696-*bis* c.p.c. promosso da tutti gli odierni attori ad eccezione di *Parte_3*

Quest'ultimo, a seguito dell'eccezione sollevata dalle parti convenute e del rilievo del giudice, ha esperito (seppur con esito negativo) il tentativo di mediazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 28/2010.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

Per effetto di quanto precede, risulta dunque soddisfatta con riferimento a tutti gli attori la condizione di procedibilità della domanda prescritta dall'art. 8 co. 2 L. n. 24/2017.

2. Con la costituzione in giudizio di *CP_1* e *Parte_1* in qualità di genitori esercenti la patria potestà sul figlio minore *Parte_5* muniti dell'autorizzazione del Giudice Tutelare concessa con decreto *ex* art. 374 n. 5 c.c. del 29.7.2022, risulta sanato - nel termine all'uopo concesso *ex* art. 182 co. 2 c.p.c. - il vizio concernente la rappresentanza processuale del predetto minore.

3. Ancora in via preliminare, deve dichiararsi l'inammissibilità della domanda risarcitoria avanzata dagli attori nei confronti di *Controparte_3* .

Allo stato attuale del diritto positivo non esiste disposizione normativa che, in materia di responsabilità civile, attribuisca al danneggiato una facoltà generalizzata di azione diretta nei confronti dell'assicuratore del soggetto danneggiante. È peraltro evidente come l'azione diretta sia un rimedio eccezionale, poiché rappresenta una deroga (sul piano processuale) al sistema delle fonti dell'obbligazione, come delineato dall'art. 1173 c.c., e ciò nella misura in cui viene eccezionalmente accordato il diritto di agire in giudizio nei confronti di un soggetto che non intrattiene con l'attore alcun rapporto né sul piano contrattuale né sul piano extracontrattuale.

La fonte dell'obbligazione indennitaria dell'assicuratore (il contratto di assicurazione) è distinta ed autonoma rispetto a quella dell'obbligazione risarcitoria (l'inadempimento contrattuale e/o il fatto illecito) che riguarda solo i rapporti tra danneggiante-assicurato e danneggiato. Pertanto, poiché quest'ultimo è un terzo rispetto al rapporto assicurativo, il diritto di agire direttamente nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile gli può essere attribuito soltanto nei casi tassativi espressamente previsti dalla legge, come ad esempio in materia di circolazione stradale dall'art. 144 del D.Lgs. n. 209 del 7.9.2005.

In ambito di responsabilità sanitaria, l'azione diretta contro l'assicuratore è stata introdotta dall'art. 12 della già menzionata Legge Gelli-Bianco (L. 24/2017). Tuttavia, l'entrata in vigore di tale disposizione è espressamente subordinata alla "*entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie*" (così il comma 6 dell'art. 12). Nella persistente mancanza, a tutt'oggi, dei decreti attuativi appena richiamati, l'azione diretta in ambito di responsabilità sanitaria non è dunque ancora esperibile, senza che a tali fini abbia alcun rilievo il mero fatto della partecipazione della compagnia di assicurazione al procedimento di consulenza tecnica preventiva previsto come condizione di procedibilità della domanda di merito. Pienamente condivisibile è la copiosa giurisprudenza di merito sul punto, citata dal convenuto.

A tutto quanto precede si aggiunga che, nel caso di specie, non ricorre nemmeno l'ipotesi dell'art. 1917 co. 2 c.c., atteso che l' *Controparte_2* in qualità di assicurata, non ha formulato alcuna domanda di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

manleva nei confronti di CP_3 né ha chiesto disporsi il pagamento diretto dell'indennizzo in favore del terzo danneggiato.

4. Nel merito, la domanda proposta nei confronti dell' Controparte_2 è invece fondata.

In punto di qualificazione, la domanda va inquadrata nel paradigma della responsabilità contrattuale di cui all'art. 1218 c.c.. È infatti granitico l'orientamento per cui l'accettazione del paziente comporta la conclusione di un contratto atipico di spedalità, con la conseguenza che la struttura medica risponde a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale (Trib. Roma n. 4939 del 9.3.2020; Trib. Milano n. 1351 del 12.2.2020, Trib. Taranto n. 136 del 21.1.2020; Trib. Palermo n. 2178 del 2.5.2019). Tale inquadramento, ribadito dalla giurisprudenza di legittimità anche nel vigore dell'art. 3 co. 1 del D.L. n. 158/2012, convertito in L. n. 189/2012 (c.d. 'decreto Balduzzi', si veda Cass. n. 8940 del 17.4.2014), è stato infine sancito sul piano normativo dall'art. 7 della già menzionata L. n. 24/2017 (cd. 'legge Gelli-Bianco').

Da ciò discendono le ben note conseguenze in tema di riparto dell'onere probatorio: sul paziente incombe, secondo le regole ordinarie di cui all'art. 2697 c.c., l'onere di provare i fatti costitutivi della propria pretesa e quindi di dimostrare l'insorgere o l'aggravarsi della malattia (il danno) e la derivazione causale di tale aggravamento dalla condotta dei sanitari (il nesso causale). Un temperamento opera per quanto concerne il profilo dell'errore sanitario (la colpa), in virtù del principio di vicinanza della prova. Al paziente è infatti sufficiente allegare l'esistenza della colpa medica, spettando per contro ai sanitari e alla struttura l'onere di provare che la prestazione è stata correttamente adempiuta o che l'inadempimento non è ad essi imputabile, in altre parole l'assenza di colpa. Sul tema si veda, da ultimo Cass. n. 20812 del 20.8.2018, ove si afferma che "*incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari, non potendosi predicare, rispetto a tale elemento della fattispecie, il principio della maggiore vicinanza della prova al debitore, in virtù del quale, invece, incombe su quest'ultimo l'onere della prova contraria solo relativamente alla colpa ex art. 1218 c.c.*".

Sulla scorta di questi principi, si tratta a questo punto di verificare se in concreto ricorrano gli elementi costitutivi della responsabilità invocata dagli attori.

5. Ebbene, in punto di fatto è pacifica la ricostruzione della vicenda clinica nei termini seguenti: *i)* Per_1 [...] è stata ricoverata presso il reparto di cardiochirurgia del CP_4 di Verona il 5.5.2016 per essere sottoposta in data 9.5.2016 all'intervento di triplice by-pass aortocoronarico; *ii)* oltre a coronaropatia, la paziente risultava affetta da altre patologie (quali ipertensione arteriosa, diabete mellito insulino-dipendente, dislipidemia, obesità) ed era già stata più volte ricoverata negli ultimi anni per episodi di embolia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

polmonare, insufficienza respiratoria acuta, polmonite, neoplasia tiroidea; *iii)* in decima giornata post-operatoria venne riscontrata evidenza, in corrispondenza della ferita chirurgica sternale, di un'infezione da *Staphylococcus epidermidis* meticillino-resistente e, successivamente, da *Candida Albicans, Acinetobacter* e *Enterococcus faecalis*, cosicché la paziente fu sottoposta una terapia antibiotica; *iv)* in data 22.5.2016 fu eseguita una prima pulizia chirurgica dei tessuti cutanei; *v)* il 3.6.2016 venne utilizzato per la prima volta il dispositivo denominato 'VAC' (*Vacuum Assisted Closure Therapy*), presidio medico che fa ricorso alla pressione topica negativa per la cura delle lesioni di particolare gravità; *vi)* il 20.6.2016, stante il peggioramento delle condizioni cliniche, venne effettuato un secondo intervento di pulizia dello sterno necrotico e la paziente fu trasferita in terapia intensiva, con prosecuzione della terapia antibiotica; *vii)* in data [redacted] poiché persisteva la positività all'infezione nonostante un registrato miglioramento complessivo delle condizioni cliniche, la paziente venne sottoposta a un nuovo intervento di pulizia chirurgica, all'esito del quale fu medicata ancora una volta con dispositivo VAC; *viii)* al rientro dalla sala operatoria, alle ore 18.15 circa, si registrò un ulteriore aggravamento, con severo distress respiratorio, e, nonostante le manovre e cure apprestate, la paziente si è spenta alle ore 23.55 del medesimo giorno.

6. Ciò premesso, l'inadempimento colpevole (dei sanitari e della struttura) ed il nesso causale tra tale inadempimento e il decesso della signora Per_1 risultano accertati sulla scorta della CTU medico-legale svolta nel corso dell'ATP, le cui risultanze si ritengono condivisibili in quanto congruamente argomentate e motivate, logiche ed esaustive.

In particolare, dopo aver premesso che "*sussistevano specifiche indicazioni per l'intervento di triplice by pass aorto-coronarico*" e che lo stesso "*risulta essere stato eseguito a regola d'arte*", nella relazione peritale si è dato atto della successiva comparsa in data 16.5.2016 di una complicanza settica in corrispondenza della ferita chirurgica allo sterno, definita come "*evenienza rara, difficilmente prevenibile, ma grave, che può a sua volta complicarsi – come verificatosi nel caso in esame – con possibili sovrapposizioni di natura infettiva*" e si è poi affermato che "*la causa biologica del decesso della paziente non può essere ascritta all'autonoma evoluzione della complicanza infettiva, essendosi verificata in data* [redacted] *una sopravvenuta complicanza emorragica realizzatasi in occasione dell'intervento chirurgico di revisione della ferita sternotomica, con ampia toilette dei tessuti necrotici e successivo riposizionamento di medicazione a pressione negativa impostata a bassa pressione (VAC therapy a bassa pressione e minima intensità). In altri termini, la causa biologica del decesso della signora* Persona_1 *… va ricondotta ad una concausa sopravvenuta ascrivibile a shock emorragico*" (pag. 29-30).

Per il CTU, dunque, la causa del decesso è duplice, dovendo essere ricondotta, da un lato, all'infezione della sternotomia manifestatasi nel decorso post-operatorio e, dall'altro lato, allo shock emorragico verificatosi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

durante l'intervento di revisione chirurgica del [redacted] che egli ha individuato come conseguenza di una non corretta applicazione della medicazione VAC Therapy.

In ordine alla riferibilità causale di tali complicanze ad una colpa medico-sanitaria, si osserva quanto segue.

7. Quanto alla prima causa del decesso (complicanza infettiva), il CTU ha escluso che possano ravvisarsi condotte diagnostiche e terapeutiche inadeguate da parte dei sanitari, e ciò sia nella fase preoperatoria in termini di prevenzione dell'insorgere dell'infezione, sia nella fase successiva alla comparsa della manifestazione clinica dell'infezione, come risulta comprovato dalla "*apparente stabilizzazione clinica della malattia fino al* [redacted] *allorché la paziente venne sottoposta a un secondo intervento di VAC Therapy*" (sul tema, si vedano le pagg. 30-32 dell'elaborato peritale).

È stato peraltro accertato che l'infezione che si è manifestata nella paziente nel decorso post-operatorio è una tipica infezione nosocomiale batterica, verosimilmente contratta nel corso dell'intervento chirurgico e riconducibile ad una carenza di sterilizzazione dell'ambiente operatorio: precisamente, il CTU ha osservato che "*il germe responsabile della sopravvenuta infezione del sito chirurgico è stato individuato in uno Staphilococcus Epidermidis meticillino-resistente, che rappresenta la più comune causa di infezione nosocomiale … potendosi quindi ammettere – secondo il criterio del più probabile che non – che tale germe sia stato acquisito nel corso di intervento chirurgico, in relazione a presunte carenze di sterilizzazione dell'ambiente operatorio, di certo non ascrivibili a specifiche e oggettive inadempienze del personale di sala*" (pag. 30).

Ne consegue che, seppure la complicanza infettiva non possa ascriversi all'operato dei sanitari, purtuttavia va affermata la responsabilità diretta della struttura sanitaria ai sensi dell'art. 1218 c.c., per inadempimento del suo obbligo di approntare un ambiente operatorio sterile e asettico.

È opportuno precisare, in una con la giurisprudenza di legittimità, che "*in tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (Cass. n. 16900 del 13.6.2023; conf. Cass. n. 6386 del 3.3.2023).

Nel caso di specie, a fronte del dato accertato per cui l'infezione è stata contratta in ambito ospedaliero, non è stata fornita la prova liberatoria richiesta alla struttura sanitaria nei termini sopra descritti, con la conseguenza che è ragionevole e condivisibile la conclusione del CTU (argomentata secondo il criterio probabilistico proprio della materia della responsabilità civile) e può dirsi accertato l'inadempimento colposo della struttura, che costituisce il presupposto per l'addebito di responsabilità relativo all'insorgere della complicanza infettiva.

8. Non può invece accogliersi il rilievo di parte convenuta secondo cui il CTU non avrebbe adeguatamente tenuto conto delle altre patologie da cui la signora *Per_1* era affetta e che avrebbero inciso in modo determinante sull'eziologia dell'infezione.

È noto infatti che le condizioni patologiche preesistenti, che costituiscono concause dell'evento, sono irrilevanti agli effetti della determinazione e commisurazione della responsabilità.

In base al principio dell'equivalenza causale, l'autore del comportamento imputabile risponderà per intero delle conseguenze derivanti dall'evento lesivo, ancorché a quest'ultimo abbia concorso, sia pure con rilievo preponderante, la causa naturale preesistente (in questi termini, da ultimo, Cass. n. 31058 dell'8.11.2023, che fa applicazione della c.d. *all or nothing rule*; si veda anche Cass. n. 28986 dell'11.11.2019).

Ancora, a tale riguardo si è affermato che "*una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. La comparazione fra cause imputabili a colpa/inadempimento e cause naturali è quindi esclusivamente funzionale a stabilire, in seno all'accertamento della causalità materiale, la valenza assorbente delle une rispetto alle altre: il nesso di causalità materiale tra illecito (o prestazione contrattuale) ed evento dannoso deve ritenersi sussistente – a prescindere dalla esistenza ed entità delle pregresse situazioni patologiche aventi valore concausale e come tali prive di efficacia interruttiva del rapporto eziologico ex art. 41 c.p., ancorché eventualmente preponderanti – ovvero insussistente, qualora le cause naturali di valenza liberatoria dimostrino efficacia esclusiva nella verificazione dell'evento, ovvero il debitore/danneggiante dimostri la assoluta non imputabilità dell'evento di danno*" (Cass. n. 8886 del 13.5.2020).

Ne consegue l'irrilevanza, ai fini dell'accertamento della responsabilità sanitaria, delle comorbilità evidenziate sul piano clinico a carico della paziente.

9. Quanto alla seconda causa del decesso (complicanza emorragica), il CTU preliminarmente ha riconosciuto come corretta l'indicazione terapeutica all'utilizzo del dispositivo VAC Therapy per il trattamento di ferite infette come quella in esame ("*la terapia VAC va considerata un trattamento di prima scelta per le ferite sternali deiscenti successive ad intervento di cardiochirurgia*", pag. 34).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

Ha tuttavia evidenziato come dalla documentazione disponibile non si riescano a desumere la modalità seguite in sala operatoria per l'applicazione del dispositivo VAC. In particolare, il CTU ha rilevato che "*nel diario clinico non si trova mai una descrizione dettagliata della procedura e del set di utilizzo (viene descritta una sola volta l'impiego di basse intensità e pressione, non definite). Le linee di indirizzo regionale prevedono un monitoraggio della ferita mediante apposito modulo, o comunque la trascrizione sul diario clinico. Le raccomandazioni d'uso … prevedono, in caso di posizionamento in prossimità di organi e vasi sanguigni, la protezione degli stessi con barriere protettive (ad esempio membrane permeabili non aderenti): protezione che non ha trovato riscontro nell'atto operatorio, né in occasione del successivo risconto diagnostico*". Di conseguenza, ha accertato l'esistenza di "*un preciso nesso causale tra il posizionamento della* CP_5 *[...] la complicanza emorragica che ha condizionato in breve arco di tempo il decesso della paziente*" (pag. 36).

In altre parole: *1)* la (pur necessaria) rimozione chirurgica dei muscoli pettorali e del tessuto mammario, precedentemente utilizzati per la copertura della perdita di sostanza sternale, ha creato una continuità tra la medicazione ed i tessuti, vasi e organi interni del mediastino; *2)* a fronte di tale situazione, la corretta applicazione della medicazione VAC, come prevista dalle principali pubblicazioni scientifiche e dal documento di consenso WUWHS, avrebbe richiesto il posizionamento di una barriera tra medicazione e tessuti mediastinici (quale una membrana permeabile non aderente), al fine di proteggere le strutture anatomiche coinvolte dall'infezione; *3)* il mancato posizionamento di una siffatta barriera protettiva "artificiale" è circostanza ammessa dalla convenuta, la quale ha sostenuto che per creare l'effetto di barriera era invece sufficiente il posizionamento della medicazione sopra il piano sternale; *4)* la replica del CTU, secondo cui "*il posizionamento sopra il piano sternale, in presenza di diastasi, non impedisce, nonostante la corretta modulazione di intensità e pressione, che la medicazione venga a contatto con i tessuti mediastinici*" (pag. 40), risulta attendibile e condivisibile, tenuto conto della stessa natura e modalità di funzionamento del dispositivo VAC, che consiste nell'applicazione controllata e localizzata di una pressione sub atmosferica con sistema di pompa da vuoto e drenaggio, e dunque presenta l'intrinseca idoneità ad esercitare attrito e pressione sui tessuti a cui venga applicata; *5)* il nesso causale in concreto esistente tra la mancata applicazione di una barriera protettiva e lo shock emorragico subito dalla paziente è suffragato dalle risultanze del referto autoptico, in cui si è rilevata una continuità tra la medicazione VAC, il mediastino e la raccolta ematica toracica.

Ne consegue che, così individuato e circoscritto il profilo colposo della condotta dei sanitari nel corso dell'intervento di revisione chirurgica del [redacted] anche la complicanza emorragica che ha provocato l'aggravamento del quadro clinico ed ha rappresentato la causa biologica immediata del decesso può essere ascritta alla responsabilità della struttura sanitaria, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c..

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

10. Accertata la fondatezza nell'*an* della domanda, deve ora procedersi all'accertamento e quantificazione dei danni allegati dagli attori, avuto riguardo in primo luogo ai pregiudizi di cui chiedono il ristoro in proprio e, in secondo luogo, a quelli per cui domandano il risarcimento *iure hereditatis*.

11. Quanto al primo aspetto (danni lamentati *iure proprio*), gli attori lamentano un danno non patrimoniale derivante dalla definitiva perdita del rapporto parentale con la defunta, per essi rispettivamente madre (quanto a *Pt_1* e *Parte_3* , compagna (quanto a *Parte_4*) e nonna (quanto a *Pt_2* *[...]* e *Parte_5* .

L'esistenza dei predetti rapporti di parentela è comprovata, per i figli e i nipoti, dai rispettivi certificati di nascita prodotti in allegato al ricorso *ex* art. 702-*bis* c.p.c. e, per il compagno convivente, dal suo inserimento nello stato di famiglia di *Persona_1* aggiornato al 20.7.2016 (parimenti allegato al ricorso introduttivo), oltre che dalle dichiarazioni univoche rese dai testimoni sul punto.

Sulla scorta delle dichiarazioni testimoniali, è stato anche accertato che, oltre al compagno, coabitavano con la defunta la figlia *Pt_1* (nonostante la sua residenza anagrafica formalmente differente), il di lei figlio *Parte_5* nonché l'altro nipote della defunta, *Parte_2* Rispetto a quest'ultimo, è stato documentato che egli è il figlio di *Persona_2* figlio premorto di *Persona_1* e che con sentenza della Corte d'Appello di Venezia del 9.2.2007 è stato affidato alla nonna, mentre dal certificato di stato di famiglia si trae conferma che con la nonna ha continuato a coabitare anche una volta raggiunta la maggiore età.

Raggiunta la prova dei rapporti di parentela e coabitazione nei termini sopra indicati, si rammenta che il pregiudizio per la perdita del rapporto parentale va ravvisato "*nella perdita di un prossimo congiunto da cui consegue normalmente una condizione di vuoto esistenziale da parte dei familiari, determinato dal fatto di non poter più godere della sua presenza e di non poter più sperimentare tutte quelle relazioni fatte di affettività, condivisione, solidarietà che caratterizzano un sistema di vita che viene irreversibilmente stravolto*" (Cass. n. 21230 del 20.10.2016).

Tale pregiudizio va risarcito in quanto deriva dalla lesione di un interesse ritenuto meritevole di protezione ai sensi del combinato disposto degli artt. 2059 c.c. nonché 2, 29 e 31 della Costituzione.

Nella fattispecie, l'esistenza di tale pregiudizio può ritenersi sufficientemente provata in via presuntiva (Cass. n. 28989 dell'11.11.2019). Dalle dichiarazioni dei testimoni emerge infatti in modo chiaro e univoco il quadro di un nucleo familiare fortemente incentrato sulla figura di *Persona_1* la quale accoglieva nella propria casa la figlia già adulta e i due nipoti, rappresentando per loro un costante e significativo supporto sul piano sia materiale sia affettivo (su *Parte_2* la teste *Tes_1* ha dichiarato "*il padre di* *Pt_2* *era morto per malattia e la sia mamma non era in grado di curarsi di lui, per questo la nonna* *Per_1* *l'ha voluto tenere con sé a tutti i costi, era molto attaccata a lui*"; su *Parte_5* il teste *Tes_2* ha dichiarato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

che "Persona_1 *accudiva il nipotino*" e la circostanza è stata confermata anche dalla teste Tes_1 , che ha riferito come "Per_1 *teneva il bambino quando la madre andava al lavoro*"; su Parte_1 infine, la teste Tes_3 ha dichiarato: "Pt_1 *viveva lì, anche quando era incinta ed è nato suo figlio* Pt_5 *…aiutava sua figlia, l'ho visto tutte le volte che andavo lì*").

Del compagno Parte_4 è stata confermata la stabile e duratura convivenza con Persona_1 con le conseguenze che da ciò fisiologicamente possono trarsi riguardo all'intensità affettiva del rapporto e, quindi, alla rilevanza della sua perdita.

In relazione al solo Parte_3 (figlio non convivente) non è emerso dall'istruttoria alcun elemento che consenta di conferire connotazioni peculiari al rapporto dello stesso intrattenuto con la madre.

12. Tutto ciò premesso, poiché si verte in materia di lesione di valori inerenti alla persona, privi di immediata valutazione economica, la liquidazione del danno deve avvenire necessariamente secondo criteri equitativi, che, nella fattispecie, si individuano in quelli cristallizzati nelle Tabelle del Tribunale di Milano per la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, come da ultimo aggiornate nell'anno 2022.

Dette Tabelle, recependo le indicazioni della sentenza della Corte di Cassazione n. 10579/2021, prevedono un sistema "a punti" – differenziato per l'ipotesi di danno subito dai genitori, dai figli o dal coniuge e assimilati, e per l'ipotesi dei fratelli e nipoti – che consente di giungere ad una quantificazione quanto più possibile oggettiva e uniforme del pregiudizio costituito dalla sofferenza interiore e dinamico-relazionale conseguente alla perdita di un congiunto. Il sistema così elaborato permette infatti non soltanto un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto – tenendo conto dell'età della vittima e del parente sopravvissuto, del rapporto di convivenza, della sopravvivenza di altri congiunti, dell'intensità della relazione affettiva – ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi.

Sulla scorta di tali criteri, nel caso in esame possono essere attribuiti i punteggi che seguono.

Per quanto concerne il compagno Parte_4 , si riconoscono 79 punti, di cui: a) 16 punti in considerazione dell'età di Persona_1 l momento della morte (61 anni); b) 18 punti in considerazione dell'età del compagno (58 anni); c) 16 punti quanto al profilo della convivenza; d) 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (essendo sopravvissuti i figli Pt_1 e Parte_3 ed i nipoti Pt_5 e Pt_2); e) 20 punti per l'intensità della relazione affettiva caratterizzante lo specifico rapporto, anche alla luce della sua pluriennale durata.

Poiché in relazione al rapporto tra coniugi/conviventi *more uxorio* le Tabelle attribuiscono al singolo punto un valore pari ad € 3.365,00, il danno da perdita del rapporto parentale patito da Parte_4 per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

effetto della morte della compagna *Per_1* va quantificato, all'attualità, nella misura di € 265.835,00 (somma che non supera il massimale di € 336.500 fissato dalle Tabelle).

Per quanto concerne la figlia *Parte_1* si riconoscono 75 punti, di cui: a) 16 punti in considerazione dell'età della madre al momento della morte (61 anni); b) 24 punti in considerazione dell'età della figlia all'epoca (27 anni); c) 16 punti quanto al profilo della convivenza; d) 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (essendo sopravvissuti il figlio *Pt_5* , il nipote *Pt_2* , il fratello *Parte_3* e il compagno della defunta *Parte_4*); e) 10 punti per l'intensità della relazione affettiva caratterizzante il rapporto (avendosi riguardo all'età già adulta della figlia e alla sua autonomia sul piano lavorativo, ma, per altro canto, al venir meno del consistente aiuto materiale e affettivo prestato dalla madre nella gestione della vita quotidiana).

Poiché in relazione al rapporto genitori/figlio le Tabelle attribuiscono al singolo punto un valore pari ad € 3.365,00, il danno da perdita del rapporto parentale patito da *Parte_1* per effetto della morte della madre va quantificato, all'attualità, nella misura di € 252.375,00.

Per quanto concerne il figlio *Parte_3* si riconoscono 45 punti, di cui: a) 16 punti in considerazione dell'età di *Persona_1* l momento della morte (61 anni); b) 20 punti in considerazione dell'età del figlio (42 anni); c) 0 punti quanto al profilo della convivenza; d) 9 punti per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare primario (essendo sopravvissuti la sorella *Pt_1* i nipoti *Pt_5* e *Pt_2* e il compagno della defunta *Parte_4*); e) 0 punti per l'intensità della relazione affettiva del rapporto (stante l'età già adulta del figlio, non convivente, e l'assoluta carenza di prova in ordine alla qualità del rapporto filiale e all'esistenza di un'effettiva condivisione con la madre delle situazioni di vita quotidiana).

Poiché in relazione al rapporto genitori/figlio le Tabelle attribuiscono al singolo punto un valore pari ad € 3.365,00, il danno da perdita del rapporto parentale patito da *Parte_3* per effetto della morte della madre va quantificato, all'attualità, nella misura di € 151.524,00.

Per quanto concerne infine i nipoti, si riconoscono 79 punti a *Parte_2* e 62 punti ad *Parte_5* *[...]* così determinati: a) 10 punti ciascuno in considerazione dell'età della nonna all'epoca del decesso (61 anni); b) 20 punti ciascuno in considerazione della loro età alla data dell'evento (rispettivamente, 18 e 4 anni); c) 20 punti ciascuno quanto al profilo della convivenza; d) 9 punti ciascuno per la sopravvivenza di altri congiunti del nucleo familiare (essendo sopravvissuti *Pt_1* e *Parte_3* ed *[...]* *Parte_4*); e) 20 punti per *Parte_2* e 3 punti per *Parte_5* per l'intensità della relazione affettiva caratterizzante lo specifico rapporto (entrambi i nipoti, invero, sono stati accuditi dalla nonna, ma per *Pt_2* deve valorizzarsi la significativa durata del rapporto lungo tutta l'infanzia e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

l'adolescenza nonché la particolare intensità, derivante dal fatto che il giovane ha sempre avuto la nonna come principale punto di riferimento familiare, dopo la aver subito la perdita e/o la separazione da entrambi i propri genitori).

Poiché in relazione al rapporto nonni/nipoti le Tabelle attribuiscono al singolo punto un valore pari ad € 1.461,20, il danno da perdita del rapporto parentale patito per effetto della morte della nonna va quantificato, all'attualità, nella misura di € 115.434,80 per *Parte_2* e di € 90.594,40 per *Parte_5* *[...]*

13. Sui danni di cui gli attori chiedono il risarcimento *iure hereditatis* si osserva invece quanto segue.

Non viene allegato né dimostrato se la successione *mortis causa* di *Persona_1* sia avvenuta per testamento o in forma di successione legittima.

In entrambi i casi, va senz'altro esclusa la qualità di erede in capo a *Parte_4*, compagno della defunta, poiché egli, in quale qualità, non è titolare di diritti successori sul patrimonio della convivente *more uxorio* e, per altro verso, non vi è prova dell'esistenza di disposizioni testamentarie in suo favore.

Va parimenti esclusa la qualità di erede in capo ad *Parte_5* in quanto non vi è prova di eventuali disposizioni testamentarie in suo favore né egli, in presenza della madre *Parte_1* rientra nel novero degli eredi legittimi ai sensi degli artt. 565 ss. c.c..

Diverso è il discorso per quanto concerne *Pt_1* e *Parte_3* figli della defunta, e *Pt_2* *[...]* figlio del figlio premorto *Persona_2* che a quest'ultimo deve intendersi subentrato per rappresentazione ai sensi degli art. 467 e 468 c.c..

A tali soggetti deve infatti riconoscersi la qualità di chiamati all'eredità di *Persona_1* ia nell'ipotesi di successione testamentaria (poiché, in quanto figli, sarebbero titolari di quota di legittima) sia, evidentemente, nell'ipotesi di successione legittima (poiché eredi legittimi della *decuius* ai sensi dell'art. 566 c.c.).

Ebbene, nel momento in cui tali soggetti hanno proposto la presente azione giudiziale facendo valere i diritti presenti nel patrimonio della defunta al tempo della sua morte, essi hanno compiuto un atto di accettazione tacita dell'eredità *ex* art. 476 c.c., sicché - in via incidentale (Cass. n. 11458 del 8.4.2022) - può ritenersi positivamente accertata la loro qualità di eredi della defunta *Persona_1* la loro conseguente legittimazione a far valere in questa sede i diritti risarcitori spettanti della *decuius*, individuati nel danno da inabilità temporanea subito tra l'insorgere dell'infezione e il decesso e nel danno c.d. catastrofale.

14. Nel merito, la prima voce di danno è stata accertata dal CTU, il quale ha affermato che "*il periodo di malattia intercorrente tra la comparsa della manifestazione clinica dell'infezione nosocomiale (17.5.2016) e l'epoca del* [redacted]*, va ascritto esclusivamente alla complicanza infettiva contratta in occasione della degenza ospedaliera (infezione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

nosocomiale) e si traduce in un periodo di inabilità temporanea biologica assoluta definibile in giorni 50, a fronte di un livello di sofferenza – lesione correlata – di grado elevato, tenendo conto, orientativamente, dei tempi di degenza che la signora avrebbe dovuto comunque affrontare in relazione all'iniziale intervento di by pass aorto coronarico" (pag. 38 dell'elaborato)

Conseguentemente, in favore di *Pt_1* , *Parte_3* e *Parte_2* quali eredi di *Persona_1* si liquida il risarcimento del danno da invalidità temporanea facendo applicazione delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano, nella versione aggiornata all'anno 2024, in quanto espressive di un criterio di equità ponderata di valenza generale (Cass. n. 12408 del 7.6.2011). In base a tali tabelle, si prende a riferimento un valore unitario di € 115,00 *pro die*, cosicché il danno viene liquidato all'attualità nell'importo di € 5.750,00.

15. Gli attori chiedono inoltre il risarcimento del c.d. danno da lucida agonia o danno catastrofale, che viene definito come il "*pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima*" (Cass. n. 21837 del 30.8.2019).

Dalla definizione che precede si evince che un siffatto pregiudizio, di natura non patrimoniale, si verifica sul necessario presupposto che il danneggiato abbia mantenuto, nello spazio temporale intercorso tra l'evento lesivo e la morte, uno stato di lucidità e di coscienza tale da consentirgli di comprendere la natura letale delle lesioni subite. In altre parole, "*la paura di dover morire, provata da chi abbia patito lesioni personali e si renda conto che esse saranno letali, è un danno non patrimoniale risarcibile soltanto se la vittima sia stata in grado di comprendere che la propria fine era imminente, sicché, in difetto di tale consapevolezza, non è nemmeno concepibile l'esistenza del danno in questione*" (Cass. n. 13537 del 13.6.2014). È appena il caso di precisare che laddove il danno non possa dirsi verificato in capo alla vittima, il diritto al risarcimento relativo non è sorto in favore di quest'ultima e non può quindi, tantomeno, essere trasmesso agli eredi (tra le tante, da ultimo, [redacted] dell'11.9.2020).

Esaminando la fattispecie sulla scorta di tali principi, se ne deve concludere l'assenza dei presupposti per il riconoscimento in favore degli attori del ristoro di tale pregiudizio. Parte attrice non ha infatti fornito la prova dell'elemento costitutivo centrale della fattispecie, rappresentato dall'esistenza di un intervallo di lucidità della paziente tra il momento delle lesioni letali e quello della morte.

Al contrario, fino all'intervento di revisione chirurgica del [redacted] le condizioni cliniche della paziente, pur gravi per la presenza dell'infezione, non erano da considerarsi 'disperate', tanto che venivano apprestate terapie di tipo ordinario e a tratti si è addirittura registrata una (pur apparente) stabilizzazione del quadro clinico. La paziente, pertanto, fino alla data del [redacted] non era consapevole di correre un rischio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

per la propria vita e non poteva quindi provare in relazione a ciò la sofferenza interiore che costituisce oggetto del pregiudizio risarcibile.

La grave complicanza emorragica, "*che ha rappresentato sostanzialmente, pur nel contesto di un substrato degenerativo necrotico connesso all'infezione, la causa biologica del decesso*" (pag. 37 CTU), si è invece innescata nel corso dell'operazione di revisione chirurgica effettuata nel tardo pomeriggio del [redacted] poche ore prima del decesso avvenuto alle ore 23.55 dello stesso giorno. Il lasso temporale tra l'operazione e il decesso, peraltro trascorso dalla paziente in terapia intensiva e sotto sedazione, è troppo breve per ritenere che la paziente abbia avuto una lucida consapevolezza dell'irreparabilità della situazione.

Nessun risarcimento può dunque essere riconosciuto agli eredi a tale titolo.

16. In conclusione, il complessivo danno non patrimoniale erivante agli attori dalla morte di *Per_1* *[...]* va quantificato, all'attualità, come segue: *a)* € 265.835,00 per il compagno *Parte_4* ; *b)* € 252.375,00 per la figlia *Parte_1* *c)* € 151.524,00 per il figlio *Parte_3* *d)* € 115.434,80 per il nipote *Parte_2* *e)* € 90.594,40 per il nipote *Parte_5* *f)* € 5.750,00 per *Pt_1* *Parte_3* e *Parte_2* tra loro in solido.

Trattandosi di crediti risarcitori con natura di crediti di valore, su di essi devono essere riconosciuti gli interessi legali, oltre alla rivalutazione monetaria. In particolare, essendo tali importi liquidati con i valori applicabili alla data odierna, si riconoscono gli interessi al tasso legale sulla somma devalutata secondo gli indici ISTAT al momento del fatto ([redacted] e via via rivalutata anno per anno fino alla pubblicazione della presente sentenza, ottenendosi così, all'esito di tale operazione, i seguenti importi: *a)* per *[...]* *Parte_4* , € 289.721,57 *iure proprio* per danno da perdita del congiunto; *b)* per *Parte_1* € 275.052,14 *iure proprio* per danno da perdita del congiunto; *c)* per *Parte_3* € 165.139,17 *iure proprio* per danno da perdita del congiunto; *d)* per *Parte_2* € 125.807,18 *iure proprio* per danno da perdita del congiunto; *e)* per *Parte_5* € 98.734,77 *iure proprio* per danno da perdita del congiunto; *f)* per *Pt_1* *Parte_3* e *Parte_2* € 6.266,67 *iure hereditatis* per danno da inabilità temporanea patito da *Persona_1*

Tali sono dunque gli importi che, maggiorati degli interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza fino al saldo effettivo, l' *Controparte_2* convenuta viene condannata a pagare in favore degli attori.

17. Alla soccombenza segue la condanna dell' *Controparte_2* alla rifusione delle spese di lite sostenute da parte attrice, che si liquidano come in dispositivo sulla base dei parametri medi di cui al D.M. n. 55/2014 per lo scaglione corrispondente al valore del *decisum*. Si pongono inoltre a carico della medesima convenuta le spese legali relative al procedimento di ATP n. 10516/19 (liquidate in base ai parametri medi del D.M. 55/2014), oltre alle spese di CTU, come già liquidate dal giudice di tale procedimento, e alle spese

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

per le perizie di parte (€ 488,00) e per i compensi ai CTP (€ 3.416,00), nella misura comprovata dagli attori e ritenuta congrua.

L'inammissibilità dell'azione diretta esperita dagli attori nei confronti di *CP_3* comporta invece a carico degli stessi la condanna alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla compagnia in relazione al presente giudizio, anch'esse liquidate in dispositivo in base ai parametri medi del D.M. 55/2014. Nulla si liquida in relazione alle spese del pregresso procedimento di ATP, essendo appropriata in quella sede l'evocazione in giudizio della compagnia di assicurazione.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza, difesa, eccezione, deduzione disattesa:

1) dichiara inammissibile la domanda promossa dagli attori nei confronti di *[...] Controparte_3* ;
2) per l'effetto, condanna gli attori a rifondere in favore di *Controparte_3 [...]* le spese del presente giudizio, che si liquidano in € 29.193,00 per compensi, oltre rimborso forfetario per spese generali in misura del 15%, IVA e c.p.a.;
3) in accoglimento della domanda promossa nei confronti dell' *Controparte_2 [...]* accertata la responsabilità di quest'ultima in relazione al decesso di *Per_1 [...]* condanna la stessa a pagare i seguenti importi, da maggiorare degli interessi al tasso legale dalla data della sentenza al saldo:

   A) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale per la perdita del rapporto parentale:
   - in favore di *Parte_4* , € 289.721,57;
   - in favore di *Parte_1* € 275.052,14;
   - in favore di *Parte_3* € 165.139,17;
   - in favore di *Parte_2* € 125.807,18
   - in favore di *Parte_5* € 98.734,77;

   B) a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale *iure hereditatis*, € 6.266,67 in favore di *Pt_1 [...] Parte_3* e *Parte_2* da ripartirsi tra gli stessi in proporzione alle rispettive quote ereditarie;
4) condanna l' *Controparte_2* al pagamento delle spese processuali sostenute dagli attori, che si liquidano:
   - per il presente giudizio, in € 1.713,00 per spese ed € 29.193,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfetario spese generali nella misura del 15%, IVA e c.p.a.;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563

- per il procedimento di ATP Tribunale di Verona R.G. n. 10516/2019, in € 870,00 per spese di iscrizione a ruolo, € 5.985,17 per compenso corrisposto al CTU, € 3.904,00 per compensi corrisposti ai CTP ed € 7.691,00 per compensi legali, oltre rimborso forfetario del 15%, IVA e c.p.a..

Verona, 27.9.2024

Il Giudice

Cristiana Bottazzi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-563