

REP. 20981/12  
CROU. 10638/12

RGAC

REP. 17787/12

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI ROMA - SEZIONE TREDICESIMA CIVILE

il giudice dr Roberto PARZIALE ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado, iscritta al n. \_\_\_\_\_ del ruolo generale per gli affari  
contenziosi dell'anno 2011, posta in deliberazione all'udienza di precisazione delle  
conclusioni del 14 giugno 2012 e vertente

TRA

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
nella qualità di prossimi congiunti di \_\_\_\_\_ elettivamente  
domiciliati in Roma, via Paola Falconieri n. 110 presso lo studio dell'avv. Settimio  
Catalisano, che li rappresenta e difende per delega a margine dell'atto di citazione

ATTORI

E

\_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante  
protempore, elettivamente domiciliata in Roma, \_\_\_\_\_ presso la sede  
della propria avvocatura, rappresentata e difesa dall': \_\_\_\_\_ giusta procura a  
margine della comparsa di costituzione di nuovo difensore

CONVENUTA

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale.

CONCLUSIONI

all'udienza di precisazione delle conclusioni del 14 giugno 2012, i procuratori delle parti  
concludevano come in atti.

M

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato \_\_\_\_\_, nella  
qualità di prossimi congiunti di \_\_\_\_\_, hanno convenuto in giudizio la Azienda  
\_\_\_\_\_ per veder accertare l'inadempimento della stessa agli stessi agli  
obblighi assunti a seguito del ricovero del congiunto e per vederla condannare al  
risarcimento dei danni subiti a seguito del decesso dello stesso a seguito dell'intervento  
eseguito presso il predetto Nosocomio in data 22 agosto 2006.

A fondamento della domanda hanno esposto che il congiunto, che soffriva di una  
cardiopatìa ischemica con insufficienza aortica e mitralica, dilatazione della aorta  
ascendente, ipertensione arteriosa sistemica e dislipidemia, si era ricoverato nel 2005  
presso l'Azienda \_\_\_\_\_ per controlli e poi, essendosi aggravate le sue  
condizioni si era ricoverato il 17 agosto 2006 sempre presso l'Azienda \_\_\_\_\_

ed in quella occasione era stata riscontrata una insufficienza aortica severa,  
un'insufficienza mitralica ed una cardiopatìa ischemica ed era stata posta indicazione per  
un intervento di sostituzione delle valvole mitraliche, di parte dell'aorta, dell'anostamosi  
della arteria mammaria su quella coronaria e la effettuazione di due by pass  
aorto-coronari per la presenza di severe stenosi.

L'intervento era stato eseguito il 22 agosto 2006 e già il 28 agosto era insorto uno stato  
febbrile ed i successivi controlli avevano evidenziato la presenza di una endocardite da  
germi gram positivi.

In data 1 settembre 2006 era stato sottoposto ad un nuovo intervento per la sostituzione  
della protesi mitralica inetta e la pulizia chirurgica della regione essendo l'infezione estesa  
anche allo sterno con diastasi dei monconi.

Malgrado l'intervento e la terapia posta in essere la condizione del paziente era andata  
peggiorando fino al decesso avvenuto il 22 settembre 2006.

M

Ritenendo che il decesso del congiunto fosse riconducibile alla insufficienza delle precauzioni dirette a prevenire la insorgenza della infezione, i cui effetti erano stati incontrollabili in considerazione delle condizioni del congiunto, hanno introdotto l'attuale giudizio per ottenere il risarcimento dei danni subiti.

Si è costituita la Azienda \_\_\_\_\_ contestando la sussistenza di un adeguato nesso di causalità tra il comportamento dei sanitari e l'assistenza prestata nel corso del ricovero ed il decesso avvenuto per una sofferenza multi organo estranea all'intervento. Ha contestato, inoltre, la misura del risarcimento che era stato richiesto.

La causa, espletata una consulenza medico-legale, veniva trattenuta in decisione sulle conclusioni precisate all'udienza del 14 giugno 2012. Venivano assegnati termini di giorni 60 e 20 per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche.

#### MOTIVI DELLA DECISIONE

L'oggetto del presente giudizio consiste da un lato nell'accertamento della riconducibilità della infezione insorta all'intervento eseguito e nella valutazione della ricollegabilità del decesso all'infezione insorta e dall'altro nella valutazione di quanto posto in essere dall'Azienda \_\_\_\_\_ nella prevenzione della infezione e nella gestione della stessa in relazione anche alle patologie di cui era portatore \_\_\_\_\_.

La consulenza tecnica espletata ha consentito di accertare che l'intervento eseguito era da considerarsi corretto rispetto alle patologie di cui era affetto \_\_\_\_\_, specie in relazione all'aggravamento delle stesse nel corso dell'anno trascorso dall'ultimo controllo.

Inoltre, nessun elemento è emerso in ordine al fatto che l'intervento preventivato non sia stato correttamente posto in essere da punto di vista tecnico.

Di conseguenza l'unica questione che deve essere accertata attiene al corretto svolgimento di tutte le attività dirette a prevenire la insorgenza della infezione, rischio sempre presente in tale tipo di interventi, sia per la durata degli stessi, sia per le condizioni dei pazienti.

La profilassi antibiotica risulta introdotta il giorno dell'intervento con una prescrizione della durata di tre giorni (gentamicina), mentre il Curoxim e altri antibiotici risultano somministrati anche in seguito fino all'inizio della vera e propria terapia introdotta per la infezione una volta accertata.

Non appare dubitabile che si sia in presenza di una infezione insorta nel corso del ricovero e dopo l'intervento.

Il paziente, infatti, risulta essersi ricoverato il 17 agosto 2006, senza alcun indizio della presenza di infezioni pregresse, l'intervento è stato eseguito il 22 agosto 2006 mentre l'infezione è divenuta sintomatica il 28 agosto 2006. Tenuto conto del tempo di emergenza delle infezioni sostenute da tali batteri, come evidenziato anche dal consulente tecnico d'ufficio, se la infezione fosse stata preesistente al ricovero, la stessa si sarebbe dovuta evidenziare in epoca precedente.

Inoltre, ritiene il giudicante che la localizzazione della infezione proprio nella zona interessata all'intervento, costituisca un ulteriore sicuro elemento a sostegno della riconduzione della causa dell'infezione alla esecuzione dell'intervento, tenuto conto che a distanza di dieci giorni dal primo intervento il paziente venne sottoposto ad un ulteriore intervento per la pulizia della zona, dal momento che si era già verificata anche la estensione della infezione allo sterno, al punto che venne asportata una porzione di osso per eliminare la parte già infetta e la sostituzione di una valvola mitralica, già sostituita nel corso dell'intervento del 22, che era stata interessata dalla infezione.

Detta infezione, malgrado l'intervento e la ulteriore terapia, non venne eradicata.

Ciò detto, occorre premettere che pur trattandosi di un intervento di cd chirurgia toracica maggiore, non appare dubitabile che già nel 2006 tale intervento non aveva caratteristiche tale da renderlo di speciale complessità ai fini della applicazione dell'articolo 2236 cc invece che dell'articolo 1176 cc.

Sotto questo aspetto deve anche rammentarsi che in tema di responsabilità del medico la limitazione di responsabilità alle ipotesi di dolo e colpa grave di cui all'art. 2236, 2° co., cod. civ. non ricorre con riferimento ai danni causati al paziente per negligenza o imperizia, ma soltanto per i casi impicanti risoluzione di problemi tecnici di particolare difficoltà trascendenti la preparazione media o non ancora sufficientemente studiati dalla scienza medica, incombendo in tal caso al medico di fornirne la relativa prova (Cass. sez. III, 2 febbraio 2005, n. 2042).

Nel caso di specie l'Azienda convenuta non ha fornito la prova di tale speciale difficoltà né, tanto meno, può ritenersi che le questioni concernenti la prevenzione delle infezioni possa essere inquadrata in tale categoria.

Trattandosi di una prestazione professionale medico-chirurgica di "routine", spetta al professionista superare la presunzione che le complicanze siano state determinate da omessa o insufficiente diligenza professionale o da imperizia, dimostrando che siano state, invece, prodotte da un evento imprevisto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento (Cass. sez. III, 29 luglio 2010, n. 17694).

Sotto questo aspetto, e tenuto conto che l'Azienda convenuta, cui incombeva provare la correttezza del proprio comportamento, non ha ritenuto di produrre il registro di camera operatoria, nel quale doveva risultare la effettiva esecuzione dei periodici interventi di sterilizzazione dell'ambiente operatorio ed il relativo monitoraggio, la effettiva sterilizzazione degli strumenti chirurgici a mezzo di autoclave o apparati similari, tenuto

conto che l'Azienda non ha neppure dedotto l'utilizzo di tutta strumentazione monouso, si deve concludere che secondo il criterio del più probabile che non, deve ritenersi che la infezione insorta sia addebitabile alla Azienda convenuta.

Per quanto riguarda la corretta e completa informazione del paziente in ordine ai rischi ed alle complicanze connessi all'intervento, occorre evidenziare che nella cartella prodotta non risulta alcun modulo di consenso all'intervento del 22 agosto 2006, mentre quello esistente in relazione all'intervento del 1 settembre 2006 è presente un modello di consenso in cui non solo non è indicato che cosa sarebbe stato detto al paziente ma non è neppure indicato quale sarebbe stato l'intervento cui doveva essere sottoposto, di guisa che non appare tale da potersi ritenere che lo stesso sia stato rilasciato dal paziente sulla base di concrete e specifiche informazioni.

Occorre, infatti, considerare che la responsabilità professionale del medico - ove pure egli si limiti alla diagnosi ed all'illustrazione al paziente delle conseguenze della terapia o dell'intervento che ritenga di dover compiere, allo scopo di ottenerne il necessario consenso informato - ha natura contrattuale e non precontrattuale; ne consegue che, a fronte dell'allegazione, da parte del paziente, dell'inadempimento dell'obbligo di informazione, è il medico gravato dell'onere della prova di aver adempiuto tale obbligazione (Cass. sez. III, 9 febbraio 2010, n. 2847) e che il medico viene meno all'obbligo di fornire un valido ed esaustivo consenso informato al paziente non solo quando omette del tutto di riferirgli della natura della cura cui dovrà sottoporsi, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando ritenga di sottoporre (come verificatosi nella specie) al paziente, perché lo sottoscriva, un modulo del tutto generico, dal quale non sia possibile desumere con certezza che il paziente abbia ottenuto in modo esaustivo le suddette informazioni (Cass. sez. III, 8 ottobre 2008, n. 24791) e che la responsabilità del medico per violazione dell'obbligo contrattuale di porre il paziente nella

2

condizione di esprimere un valido ed effettivo consenso informato è ravvisabile sia quando le informazioni siano assenti od insufficienti (cfr. Cass. sez. III, 2 luglio 2010, n. 15698) sia quando vengano fornite assicurazioni errate in ordine all'assenza di rischi o complicazioni derivanti da un intervento chirurgico necessariamente da eseguire, estendendosi l'inadempimento contrattuale anche alle informazioni non veritiere (Cass. sez. III, 28 novembre 2007, n. 24742).

Tuttavia, in tema di responsabilità professionale del medico, in presenza di un atto terapeutico necessario e correttamente eseguito in base alle regole dell'arte, dal quale siano tuttavia derivate conseguenze dannose per la salute, ove tale intervento non sia stato preceduto da un'adeguata informazione del paziente circa i possibili effetti pregiudizievoli non imprevedibili, il medico può essere chiamato a risarcire il danno alla salute solo se il paziente dimostri, anche tramite presunzioni, che, ove compiutamente informato, egli avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento, non potendo altrimenti ricondursi all'inadempimento dell'obbligo di informazione alcuna rilevanza causale sul danno alla salute (Cass. sez. III, 9 febbraio 2010, n. 2847).

Sul punto gli attori non hanno in alcun modo adombrato una simile possibilità dal momento che l'età ancora giovane del congiunto giustifica ritenere che, presuntivamente, anche se informato correttamente del tipo di intervento, delle complicanze e dei rischi, avrebbe sicuramente dato il consenso tenuto conto del grado di stenosi presenti.

E' evidente, tuttavia, che il consenso, anche erroneamente prestato, potrebbe coprire le complicanze ed i rischi insorti solo a condizione che non solo l'intervento fosse stato correttamente eseguito, tenendo conto anche delle sue particolari condizioni, ma che contemporaneamente fosse stato provato che erano stati attivati tutte le precauzioni ed i presidi necessari per abbassare il livello di rischio della insorgenza di infezione al minimo possibile.

Sotto questo aspetto i convenuti nulla hanno provato, neppure in relazione al concreto rispetto delle precauzioni connesse con la sterilità della camera operatoria e degli strumenti eseguiti, mentre l'unica precauzione sarebbe consistita nella introduzione di una copertura antibiotica dopo l'intervento, precauzione insufficiente in quanto diretta solo a contrastare lo sviluppo della infezione e non anche a ridurre al minimo la possibilità della stessa insorgenza.

Non vi è dubbio che le condizioni del paziente erano tali da farlo rientrare tra i paziente aventi un rischio consistente di sviluppare una infezione post-operatoria.

Nel caso in esame risulta evidente, infatti, che si è trattato di una infezione operatoria, sia per la correlazione temporale tra l'intervento e lo sviluppo dell'infezione e per la sua localizzazione geografica, proprio nella zona interessata dall'intervento e, come si è detto appare pacifica tra le parti che la infezione ha avuto un rilievo, sicuramente concausale, nel decesso del paziente, come confermato dal consulente tecnico d'ufficio.

Tenuto conto, altresì, che si trattava di un intervento tutto sommato routinario, che i convenuti non hanno provato nulla in ordine alla correttezza complessiva della prestazione, essendo, invece, emersi elementi di inadeguatezza della stessa sia in relazione alle informazioni fornite alla paziente sia in relazione alla esistenza di lesioni iatrogene, benché sugli stessi gravasse ai sensi dell'art. 1176 cc il relativo onere, si deve affermare l'inadempimento dell'Azienda agli obblighi contrattuali assunti. Infatti, il rapporto che si instaura tra paziente e ente ospedaliero - o casa di cura privata come nel caso di specie - ha fonte in un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico dell'ente, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di



messa a disposizione del personale medico adeguato alle prestazioni di fornire, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze. Ne consegue che la responsabilità dell'ente nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, anche non dipendente, quale suo ausiliario necessario (Cass. sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066; Cass. sez. III, 13 aprile 2007, n. 8826; Cass. sez. III, 14 giugno 2007, n. 13953).

La responsabilità dell'Azienda, nel caso di specie, deve essere affermata in relazione alla insorgenza della infezione, essendo certo che la infezione è stata contratta durante la degenza e che non ha prodotto la prova della effettuazione della disinfezione dei locali utilizzati per gli interventi e degli strumenti messi a disposizione ( ad esempio producendo il registro dei controlli sulle camere operatorie e delle soluzioni utilizzate per garantire la costante disinfezione e i riscontri delle autoclavi utilizzate per la disinfezione dei materiali, qualora non fossero tutti usa e getta, circostanza neppure dedotta).

Deve essere accolta la domanda degli attori e risarcito il danno non patrimoniale per la perdita parentale, risarcibile nel caso di specie, alla luce della interpretazione dell'art. 2059 cc in chiave costituzionale divenuta ormai giurisprudenza costante della corte di cassazione e ribadita, da ultimo, con la sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 26972/2008, e confermata dalla stessa Corte Costuzionale.

Danni subiti da BBB

**La quantificazione del danno non patrimoniale**

Compete loro il risarcimento del danno non patrimoniale alla luce delle note sentenze della corte di cassazione ed in particolare alla sentenza delle Sezioni Unite della corte di



cassazione n. 26972/2008. Il ristoro di tale danno, infatti, compete a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato potendo in questo caso essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno limitatamente ai soli interessi della persona che il legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati dovendo, volta a volta essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal giudice (cfr ad es. Cass. sez. III, 25 settembre 2009 n. 20684).

Al fine della liquidazione del danno non patrimoniale, inoltre, è appena il caso di ricordare che nella quantificazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto; che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute (cfr Cass., sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770).

Nel caso di specie, le caratteristiche dell'evento consente di ritenere provata, in via presuntiva, l'esistenza di una violazione degli interessi di valore costituzionale, avuto riguardo allo stretto rapporto di parentela che univa la moglie ed i figli al congiunto, certamente intensissimo deve essere stato il dolore provato da costoro per l'improvvisa e prematura morte del medesimo, che ha creato un grave turbamento dell'animo e della vita familiare. Il dolore patito va valutato in relazione all'età del de cuius e dei familiari al



cassazione n. 26972/2008. Il ristoro di tale danno, infatti, compete a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato potendo in questo caso essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno limitatamente ai soli interessi della persona che il legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati dovendo, volta a volta essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal giudice (cfr ad es. Cass. sez. III, 25 settembre 2009 n. 20684).

Al fine della liquidazione del danno non patrimoniale, inoltre, è appena il caso di ricordare che nella quantificazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto; che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute (cfr Cass., sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770).

Nel caso di specie, le caratteristiche dell'evento consente di ritenere provata, in via presuntiva, l'esistenza di una violazione degli interessi di valore costituzionale, avuto riguardo allo stretto rapporto di parentela che univa la moglie ed i figli al congiunto, certamente intensissimo deve essere stato il dolore provato da costoro per l'improvvisa e prematura morte del medesimo, che ha creato un grave turbamento dell'animo e della vita familiare. Il dolore patito va valutato in relazione all'età del de cuius e dei familiari al



cassazione n. 26972/2008. Il ristoro di tale danno, infatti, compete a) quando il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato potendo in questo caso essere oggetto di risarcimento qualsiasi danno non patrimoniale scaturente dalla lesione di qualsiasi interesse della persona tutelato dall'ordinamento, indipendentemente da una sua rilevanza costituzionale; b) quando sia la legge stessa a prevedere espressamente il ristoro del danno limitatamente ai soli interessi della persona che il legislatore ha inteso tutelare attraverso la norma attributiva del diritto; c) quando il fatto illecito abbia violato in modo grave diritti inviolabili della persona, come tali oggetto di tutela costituzionale e non predeterminati dovendo, volta a volta essere allegati dalla parte e valutati caso per caso dal giudice (cfr ad es. Cass. sez. III, 25 settembre 2009 n. 20684).

Al fine della liquidazione del danno non patrimoniale, inoltre, è appena il caso di ricordare che nella quantificazione di tale voce di danno, dotata di logica autonomia in relazione alla diversità del bene protetto; che pure attiene ad un diritto inviolabile della persona ovvero all'integrità morale, quale massima espressione della dignità umana, desumibile dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, contenuta nel Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con legge 2 agosto 2008 n. 190, deve tener conto delle condizioni soggettive della persona umana e della concreta gravità del fatto, senza che possa quantificarsi il valore dell'integrità morale come una quota minore proporzionale al danno alla salute (cfr Cass., sez. III, sentenza 10 marzo 2010 n. 5770).

Nel caso di specie, le caratteristiche dell'evento consente di ritenere provata, in via presuntiva, l'esistenza di una violazione degli interessi di valore costituzionale, avuto riguardo allo stretto rapporto di parentela che univa la moglie ed i figli al congiunto, certamente intensissimo deve essere stato il dolore provato da costoro per l'improvvisa e prematura morte del medesimo, che ha creato un grave turbamento dell'animo e della vita familiare. Il dolore patito va valutato in relazione all'età del de cuius e dei familiari al



253.995,53=. Su tale ultima somma vanno, quindi, corrisposti, per i giorni intercorsi tra il di del sinistro fino alla data della decisione della presente sentenza, interessi al tasso annuo del 3,36%, nella misura media riconosciuta. In definitiva, a titolo di lucro cessante per il mancato godimento del tempestivo pagamento del dovuto vengono liquidate, in via equitativa e con i criteri indicati, euro 52.678,53=, così ricavate: capitale iniziale rivalutato secondo gli indici medi del periodo (euro 253.995,53=) \* numero di giorni intercorsi tra fatto e decisione (2.253) \* tasso di interesse giornaliero applicato (3,36%/365).

#### Calcolo per

Sulla base dei criteri innanzi detti in relazione al risarcimento spettante a titolo di interessi, nel caso in questione l'importo liquidato a \_\_\_\_\_, pari a € 261.377,00= per ciascuno equivale a € 229.681,02= dell'anno 22 agosto 2006 (coeff. 1,1380)), mentre l'importo corrispondente alla semisomma dei due valori è pari a € 245.529,01= [(€ 261.377,00= + € 229.681,02=)/2]=. Su tali ultime somme vanno corrisposti, per i giorni intercorsi tra il di del sinistro fino alla data della presente decisione, interessi al tasso annuo del 3,36%, nella misura media riconosciuta. In definitiva, a titolo di lucro cessante per il mancato godimento del tempestivo pagamento del dovuto vengono liquidate, in via equitativa e con i criteri indicati, € 50.922,58, così ricavate: capitale iniziale rivalutato secondo gli indici medi del periodo (€ 253.995,53=) \* numero di giorni intercorsi tra fatto e decisione ( 2.253 ) \* tasso di interesse giornaliero applicato (3,36%/365).

#### Importo totale liquidato

In totale, per i danni derivanti dai vari titoli riconosciuti e negli importi su indicati, spettano a \_\_\_\_\_ complessivi euro 323.068,53=, comprensivi degli interessi come

sopra calcolati e a \_\_\_\_\_ complessivi euro 312.299,58, comprensivi degli  
interessi come sopra calcolati.

**Spese di giudizio**

Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate come da dispositivo. Le spese  
di consulenza sono state liquidate in euro 1.400,00.

**P.Q.M.**

Il Tribunale di Roma, definitivamente pronunciando, sulla domanda proposta, con atto  
ritualmente notificato da \_\_\_\_\_ nei confronti  
dell'Azienda \_\_\_\_\_

\* dichiara l'inadempimento del contratto di prestazione professionale e di spedalità  
intercorso tra le parti e per l'effetto condanna l'Azienda \_\_\_\_\_ al  
pagamento, per i danni derivanti dai vari titoli riconosciuti e negli importi indicati in  
motivazione e considerati gli interessi come sopra calcolati, a  
complessivi € 323.068,53= e a \_\_\_\_\_ complessivi euro 312.299,58;

\* condanna l'Azienda \_\_\_\_\_ a rimborsare agli attori, tenuto conto della  
pluralità di parti e della unicità della difesa, le spese del presente giudizio, spese che  
liquida in complessivi € 8.500,00=, in essi comprese le spese di CTU pari ad euro  
1.400,00, di cui € 5.500= per onorari ed € 1.600,00= per esborsi, oltre IVA e CAP come  
per legge;

Così deciso in Roma, li 22 ottobre 2012

**FUNZIONARIO GIUDIZIARIO**  
*Rosa Traversa*

DEPOSITATO IN CANCELLERIA  
Roma, li \_\_\_\_\_



**FUNZIONARIO GIUDIZIARIO**  
*Rosa Traversa*

IL GIUDICE

*(Roberto Parziale)*

Roberto Parziale