



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI AVELLINO
- SECONDA SEZIONE CIVILE -

Il Tribunale ordinario di Avellino – *Seconda Sezione Civile* - in composizione monocratica e nella persona della dott.ssa Federica Rossi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia civile iscritta al n.° 1708/2021 del Ruolo Generale Affari Contenziosi, avente ad oggetto “*Responsabilità professionale*” e vertente

TRA

[redacted] (c.f. [redacted]), [redacted]
[redacted] e [redacted] alla [redacted] n. 90; [redacted] (c.f. [redacted]
[redacted] 2, [redacted] e [redacted] alla [redacted]
[redacted] n. 166; [redacted] Controparte_ (c.f. [redacted] 3), [redacted]
[redacted] ed ivi residente alla [redacted] (c.f. [redacted]
[redacted]), [redacted] Sito in data 25/6/1986 e [redacted]
alla [redacted] Contr (c.f. [redacted] C.F._5, [redacted]
[redacted] ed ivi residente alla [redacted] n. 90; [redacted] P_5 (c.f. [redacted]
[redacted] C.F._6, [redacted] e [redacted] alla [redacted]
[redacted] Parte_2 (c.f. [redacted]) [redacted] ed ivi
residente alla Seconda [redacted] tutti **in proprio e quali eredi del**
[redacted] Persona_1 [redacted] e [redacted]
[redacted] rappresentati e difesi dagli Avv.ti [redacted] (c.f. [redacted],
[redacted] (c.f. [redacted] C.F._9) e [redacted] (c.f. [redacted]
[redacted]) ed elettivamente domiciliati presso il loro studio in Nola alla [redacted]
[redacted] giusta procura alle liti a margine del Ricorso ex art. 702 bis c.p.c. e
dall'Avv. [redacted] (c.f. [redacted] C.F._11) giusta procura alle liti a margine della
Comparsa di costituzione di nuovo difensore in aggiunta;

Ricorrenti - attori

E

[redacted] (c.f. /P. Iva [redacted] P.IVA_1), con sede legale in Milano
al [redacted] in persona del suo Presidente e legale rappresentante p.t.,
elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio legale
dell'Avv. [redacted] (c.f. [redacted] C.F._12), dal quale è rappresentato e difeso, come
da mandato in calce alla Memoria di costituzione,

Resistente - Convenuta

E

[redacted] CP_7 (c.f./p.iva [redacted] P.IVA_2), con sede legale in Avellino alla [redacted]
[redacted] 12, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa
dall'Avv. [redacted] (c.f. [redacted] C.F._13), ed elettivamente domiciliata nello
Studio legale Di Rienzo e Associati in Napoli alla [redacted] giusta procura in calce
alla Comparsa di costituzione e risposta, allegata alla Delibera di conferimento dell'incarico n.
1550 del 16/9/2021,

Resistente - Convenuta

Conclusioni: Per parti attrici/ricorrenti: “si riportano all’atto introduttivo, alle memorie in atti e a tutte le precedenti difese e istanze, anche istruttorie, sin qui articolate e da intendersi per esteso trascritte e riprodotte, chiedendo l’accoglimento integrale delle conclusioni in atti, con il rigetto di ogni domanda ed eccezione avversaria; - rilevano che le convenute non fanno altro che ostinarsi ad addurre le medesime doglianze, già oggetto di ampia, puntuale ed esaustiva confutazione da parte della C.T.U. collegiale e dei relativi chiarimenti, che peraltro condividono nella sostanza le risultanze cui già era giunta la C.T.U. monocratica espletata in sede di A.T.P.; - evidenziano che entrambe le CC.TT.UU., che convergono circa la pacifica responsabilità del **CP_6** nella causazione del decesso del [...]

Pt_1, addebitando correttamente la C.T.U. collegiale una quota di responsabilità anche all’ [...]
Pt_3, sono pienamente valide e utilizzabili (sul punto, la Supera Corte ha chiarito che l’art. 15 della Legge Gelli-Bianco, che impone la nomina di un Collegio peritale nei giudizi di responsabilità sanitaria, non essendo retroattiva, non si applica ai fatti che si siano svolti prima della sua entrata in vigore, e in questo caso i fatti risalgono al 2014, epoca anteriore alla citata Legge, datata marzo 2017, cfr. Cass. Civ., Sentenza n. 14085/2024); - sottolineano che, nel caso di specie, il processo è stato ampiamente istruito a mezzo doppia C.T.U., monocratica e collegiale, con piena conferma della responsabilità delle strutture convenute; - pertanto, venendo l’odierna udienza per la precisazione delle conclusioni, gli scriventi procuratori così concludono: • accertare e dichiarare la responsabilità contrattuale, o in subordine extracontrattuale, della **Controparte_6** in p.l.r.p.t., e dell’ **Controparte_8**, **Persona_1**, e per l’effetto condannare entrambe in solido, graduando la responsabilità ai soli fini dei rapporti interni tra condebitori, o in subordine ciascuna nella misura di responsabilità accertata, o in ulteriore subordine chi di ragione tra esse, al risarcimento dei danni tuti, iure proprio e iure hereditatis, come specificati in parte motiva dell’atto introduttivo, siccome integrato dalle memorie istruttorie di cui all’art. 183, comma 6, c.p.c., e con riserva di dettagliare gli importi nei termini di cui all’art. 190 c.p.c., aggiornandoli alla più recente versione delle Tabelle del Tribunale di Milano vigenti alla data della liquidazione (Cass. Civ., Ordinanza n. 29320/2022), in favore di [...]

Parte_1, **Controparte_1**, **Controparte_2**, **Controparte_3**, **Controparte_4**, **CP_5** E **Parte_2**; • in via subordinata, condannare le medesime convenute, in solido o chi di ragione tra esse, a risarcire agli attori il danno da perdita di chances di sopravvivenza del defunto; • il tutto negli importi ritenuti di giustizia, oltre rivalutazione monetaria e interessi nella misura di legge, con vittoria di spese, compensi professionali e spese generali in misura del 15%, oltre CPA e IVA come per legge, sia per il presente giudizio, sia per il procedimento di accertamento tecnico preventivo e sia per la fase della negoziazione assistita, da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori antistatari; • in via istruttoria, ci si riporta alle CC.TT.UU. depositate in atti e ai chiarimenti da ultimo resi, alle dichiarazioni testimoniali acquisite e alla documentazione versata al fascicolo processuale, reiterando le istanze di prova allo stato non ammesse, con particolare riguardo alla richiesta d’ordine di esibizione della documentazione di igiene da parte delle strutture convenute, ove dal Giudice ritenuta necessaria ai fini della decisione; - chiedono di riservare la causa a sentenza con assegnazione dei termini di cui all’art. 190 c.p.c. (formulazione ante riforma Cartabia)”.

Per parte convenuta/resistente **Controparte_6** “L’Avv. **Controparte_6** nell’interesse della **Controparte_6** in persona del suo legale rapp.te p.t., reitera la più ampia impugnativa di tutto quanto ex adverso allegato, dedotto e prodotto e si riporta alle eccezioni, difese e conclusioni in atti, che si abbiano per riproposte ancora una volta, senza rinuncia alcuna. La convenuta **CP_6** contesta ancora una volta, alla luce delle difese formulate e della documentazione depositata, la sussistenza di qualsivoglia profilo di responsabilità a proprio carico rispetto alla vicenda dedotta in lite; ferme tutte le difese formulate ribadisce di non possedere alcuna titolarità giuridica rispetto alle pretese degli attori inerenti il progetto e l’organizzazione delle competenze igienico – sanitarie: dal contratto di concessione prot. 418 del 16/12/2005 intercorrente con la **Parte_3** e dalla stessa depositato in giudizio risulta (art. 4) che “La Direzione Sanitaria del **Controparte_9** eserciterà anche le competenze igienico-sanitarie del Polo Riabilitativo, nonché le funzioni di coordinamento organizzativo tra il PR, il **Controparte_9** e la Concedente”. L’avv. **Controparte_9** ribadisce per quanto di ragione l’impugnazione della relazione integrativa depositata dai

Consulenti dell'Ufficio e fa espresso ed integrale richiamo al contenuto delle "Osservazioni alla bozza dei consulenti di parte prof. *Per_2* e dott. *Persona_3*". Evidenzia ancora una volta, in risposta al chiarimento di cui al n. 3 del verbale di udienza del 10.7.24, che i Consulenti dell'ufficio hanno affermato (alla pag. 2 della relazione integrativa) che "dalla documentazione agli atti non risulta nessuna positività per *Acinetobacter baumannii*". L'affermazione è falsa. Nella Cartella Clinica relativa al ricovero presso [REDACTED] di Oliveto Citra alla pagina 141 è presente il referto dell'isolamento di *Acinetobacter baumannii*, nel bronco-aspirato eseguito il 5.11.14, in soggetto con imaging polmonare positivo, leucocitosi, e precedenti bronco-aspirati del 6.9.14 e del 15.10.14 completamente negativi, a sottolineare con certezza una colonizzazione successiva al 15.10, e quindi non attribuibile in nessun caso al precedente ricovero presso la struttura *CP_6* il referto risulta richiamato anche nella scheda riepilogativa alla pag. 117 della stessa cartella. Tale documento è presente agli atti di causa: precisamente si tratta dell'allegato n. 32 della produzione di parte attorea (pagine 117 e 141). I consulenti dell'Ufficio negano inspiegabilmente, contro la verità dei fatti come riportata nella cartella clinica [REDACTED] di Oliveto Citra, che il *Parte_1* abbia contratto una successiva infezione, dopo la risoluzione della precedente, certificata dall'esame negativo del 29.10.21, ed insistono nell'affermazione che la causa della morte del *Parte_1* vada attribuita alla infezione da *Clostridium difficile* contratta presso la struttura *CP_6*. La verità che invece emerge dalle risultanze documentali agli atti è che il *Parte_1* dalla infezione che - considerati i tempi e le circostanze - avrebbe potuto contrarre presso il Centro [REDACTED] era guarito, e che contrasse presso il suddetto ospedale altra infezione. Si prende atto che, pur avendo il Tribunale richiesto con apposito quesito ai propri consulenti i chiarimenti sulla infezione contratta presso [REDACTED] di Oliveto Citra come da cartella clinica, i Consulenti hanno perseverato nella negazione della circostanza. Si insiste pertanto, con riserva di gravame e di tutela dei diritti in tutte le competenti sedi, nel richiedere che il Tribunale voglia valutare l'opportunità di disporre la sostituzione dei propri ausiliari e la rinnovazione della consulenza, ovvero adottare ogni utile provvedimento idoneo a salvaguardare il diritto di difesa della convenuta *CP_6*. Si produce ancora una volta in allegato, per comodità di consultazione, estratto della cartella clinica [REDACTED] di Oliveto Citra (documento già prodotto in versione integrale dai ricorrenti e dunque presente ritualmente agli atti di causa, ad onta della falsa negazione degli ausiliari del Giudice). In subordine, l'avv. [REDACTED] nell'interesse della convenuta *CP_6* in epigrafe conclude, per tutti i motivi esposti in corso di causa, affinché ogni avversa domanda sia dichiarata inammissibile, non procedibile ovvero, in ogni caso, del tutto destituita di fondamento in fatto ed in diritto, con vittoria di spese e competenze di lite, oltre accessori con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito delle memorie conclusionali e di replica."

Per parte convenuta/resistente *CP_7* : "L'avv. [REDACTED] per la convenuta [...] *Pt_3*, si riporta alla documentazione versata in atti ed a tutti i propri atti e scritti difensivi, reiterando ogni difesa, deduzione, eccezione ivi svolta e sollevata, nessuna esclusa o eccettuata, da intendersi, qui, ripetuta e trascritta. Preso atto dell'avvenuto deposito dei Chiarimenti alla CTU, questa difesa impugna e contesta, le relative conclusioni, riportandosi integralmente alle osservazioni e deduzioni dei propri Consulenti di parte, Dr. *Persona_4* Medico Legale e Prof. *Persona_5* specialista in Infettivologia. Inoltre, si riporta, per quanto concerne squisitamente la difesa dal punto di vista medico-legale, alle difese tutte della convenuta *Controparte_6*. Più precisamente, non può far a meno di rilevare che, l'infezione da *Clostridium Difficile*, alla quale erroneamente ed incredibilmente i CTU attribuiscono valenza quale concausa della morte del de cuius, era stata ampiamente risolta, così come certificato dall'esame negativo del 29.10.21. Ma v'è di più. Ed infatti, sempre inspiegabilmente, i CTU, contravvenendo a quanto riportato testualmente ed evidentemente nella cartella clinica -(che, salvo prova contraria, risulta dotata di piena fede sino a querela di falso)-, [REDACTED] di Oliveto Citra, negano l'isolamento, presso quest'ultimo nosocomio, dell'infezione da *Acinetobacter baumannii*. Ciò posto, può serenamente dirsi che, tale infezione, isolata e contratta presso [REDACTED] di Oliveto Citra, è stata, secondo il principio del più probabile che non, la causa del decesso del sig. *Parte_1*. Tutto ciò scrimina, evidentemente, la posizione della convenuta *Controparte_6*. In conclusione, per tutto quanto esposto, e, qualora il Magistrato, peritus peritorum, dovesse dubitare della corretta ricostruzione dei fatti così come sopra riportato dallo scrivente, si chiede, affinché possa giungersi ad una sentenza equa e di giustizia, che lo stesso Magistrato proceda ad una rinnovazione della CTU, con la nomina di un nuovo Collegio Peritale formato da un medico-legale ed uno Specialista Infettivologo, da nominarsi, se del caso, anche fuori dalla Regione Campania. Si reiterano, in ogni caso, le già rassegnate CONCLUSIONI Voglia l'adito Tribunale di Avellino, in persona del G.U., Dott.ssa

Federica Rossi, contrariis reiectis, così provvedere: 1) In via preliminare, dichiarare la carenza di legittimazione passiva della *Parte_3*; 2) Rigettare tutte le richieste formulate, nessuna esclusa, dai ricorrenti/attori, siccome infondate in fatto e in diritto, nell'an, nel quantum e in relazione al nesso causale, pure insussistente. 3) Condannare i ricorrenti alla rifusione delle spese e competenze di lite a favore della *Parte_3*. IN VIA ISTRUTTORIA Voglia il Tribuna adito procedere, per tutte le causali di cui sopra, ad una rinnovazione della CTU, con la nomina di un nuovo Collegio Peritale formato da un medico-legale ed uno Specialista Infettivologo, da nominarsi, se del caso, anche fuori dalla Regione Campania.”.

RAGIONI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con “RICORSO EX ART. 702 BIS C.P.C. A SEGUITO DI A.T.P. ISCRITTO AL N. 4043/2020 R.G.”, depositato in data 27/04/2021, *Parte_1*, *CP_1* [...] *Controparte_2* *Controparte_3* *Controparte_4*, *CP_5* e *Parte_2* in proprio e quali eredi del defunto *Persona_1* adivano il Tribunale, premettendo: “SULLA LEGITTIMAZIONE ATTIVA E PASSIVA”, di essere, rispettivamente, *Parte_1* e *Controparte_1* figlie del fu in vita *Persona_1* e *Controparte_2* *CP_4* e *CP_1* figli di *Parte_1* [...] e *Controparte_3* e [...] figli di *Controparte_1* nipoti del medesimo defunto; di essere tutti [...] o in comuni limitrofi, ad eccezione di *Controparte_3* in Nola viveva anche il de cuius; di promuovere, nelle rispettive qualità, giudizio di responsabilità civile in relazione ai fatti di malasanità, da addebitarsi alla *CP_6* [...] e all’ *Controparte_8* per il decesso del proprio congiunto; “SULLA PROCEDIBILITÀ DELLA DOMANDA GIUDIZIALE”, di avere esperito ricorso per accertamento tecnico preventivo anche nei confronti dell’ *Controparte_8* [...] e dell’ *Controparte_10*, depositato innanzi all’ intestato Tribunale in data 20.10.2020 R.G. N. 4043/2020; che la C.T.U. aveva ravvisato la responsabilità unica ed esclusiva del *CP_6* nella causazione del decesso di *Persona_1* che, benché espletato il tentativo di conciliazione in sede di secondo accesso peritale, alcuna offerta era pervenuta dalle controparti; che il giudizio veniva introdotto, ai sensi dell’ art. 8, comma 3, Legge Gelli-Bianco, entro 90 giorni dal deposito della relazione definitiva; “SULLE VICENDE CLINICHE”, che, in data 5/9/2014, *Persona_1* all’ epoca settantasettenne, si ricoverava presso la *Controparte_11* di Sant’ Angelo dei Lombardi, integrata funzionalmente con l’ *Controparte_12* dell’ [...] *Pt_3*, il giorno 07.10 compariva diarrea ed il giorno 11.10 la febbre, il 15.10 veniva riscontrata positività ad un test antigenico fecale per *Clostridium Difficile* e avviata la terapia con vancomicina; nei giorni successivi persistevano diarrea ed ipotensione, la condizione si aggravava al punto che il paziente veniva trasferito in data 18.10.2014 [...] di Oliveto Citra *Pt_3* di *CP_10*), ove veniva ricoverato in U.O. di Anestesia e Rianimazione, quivi il paziente giungeva in uno stato di “shock settico”; le condizioni cliniche si mantenevano stazionarie fino al 31.10, allorché si verificava una grave crisi di insufficienza respiratoria con necessità di nuova intubazione oro-tracheale e ventilazione assistita, che proseguiva insieme a cicli di dialisi e all’ infusione di amine, il [...] si verificavano spiccata bradicardia e successivo arresto cardiaco, che, nonostante le manovre rianimatorie, conducevano all’ exitus alle ore 08:47; “SULLE VALUTAZIONI TECNICHE MEDICO-LEGALI”, l’ evento che aveva modificato le condizioni cliniche del paziente, fino ad allora discrete, era stata la colite da *Clostridium Difficile*, che comportava ipoperfusione dei parenchimi ed insufficienza renale acuta e rendeva necessario il trasferimento del paziente presso [...] di Oliveto Citra; che la causa del decesso andava individuata in un fallimento multiorgano (MOF) secondario a colite da *Clostridium Difficile* in paziente affetto da malattia metabolica e cardiopatia ischemico-ipertensiva già rivascularizzata per via transcutanea; che la grave infezione da *Clostridium Difficile* era da ritenersi correlata alle condizioni igieniche ed alle pratiche assistenziali eseguite presso la *Controparte_6*

che non aveva dimostrato di disporre di una organizzazione idonea al controllo ed al contenimento delle infezioni nosocomiali; che, nel determinismo dell'*exitus*, aveva concorso, seppur in minima parte, l' *Controparte_8*, quale ente di direzione e controllo dell' *Controparte_12* tenuta alla gestione del rischio infettivo unitamente al *CP_6* che la *Controparte_6* e l' *Controparte_12* condividevano lo stesso plesso ospedaliero, partecipando del medesimo ingresso, le strutture erano integrate funzionalmente, la *Controparte_6* e l' *Parte_3* si erano rese responsabili delle violazioni specificamente indicate; “*Le condizioni pre-morte del Parte_1*”, che [...] *Persona_1* aveva sofferto una condizione di inabilità fisica totale per un periodo pari almeno a 30 giorni (dal 07.10.2014, allorché comparve la diarrea espressione della colite da *Clostridium Difficile*, sino al [redacted] data dell'*exitus*) ed altresì avuto percezione di [redacted] che, tenuto conto della vita media di un uomo in Campania (88 anni, secondo le Tavole di mortalità ISTAT), i familiari del *Parte_1* (77enne) avrebbero potuto godere dell'affetto del congiunto almeno per almeno altri 11 anni, in relazione all'età e al discreto status psicofisico, il *Parte_1* godeva di buone aspettative di vita; “*SULLA SOFFERENZA DEI FAMILIARI*” che *Persona_1* era sempre stato un padre presente e affettuoso, non aveva mai fatto mancare nulla alle figlie, a loro volta, *Parte_1* [...] e *Controparte_1* avevano visto nel genitore un esempio da seguire, si confidavano con lui e lo accudivano; che il *de cuius* era anche un nonno amorevole con i propri nipoti *Controparte_2*, *Controparte_3*, *Controparte_4*, *CP_5* e *Parte_2* [...] “*SULLA COMPETENZA DEL GIUDICE ADITO*”, che le strutture sanitarie *Controparte_6* e *Parte_3* dovevano rispondere in solido, ex art. 2055 c.c., della morte di *Persona_1* e la competenza a conoscere della controversia poteva essere radicata, sulla scorta dell'art. 33 c.p.c., presso il Tribunale di Avellino, in quanto Giudice del luogo in cui aveva sede una delle predette strutture, ovvero l' *Controparte_8* [...] ; “*SULLA PRESCRIZIONE*” di voler promuovere sia azione risarcitoria sia per inadempimento contrattuale, che per fatto illecito, che i sanitari e gli organi di vertice della *Controparte_6* e dell' *Parte_3*, deputati al controllo e alla prevenzione del rischio infezioni ospedaliere, avendo omesso l'adozione e il rispetto di adeguate misure in materia di igiene, si erano resi responsabili del reato di omicidio colposo, ex art. 589 c.p., che la prescrizione era stata interrotta in data 15.09.2020, con l'atto di diffida e successivamente in data 30.10.2020, con la notifica dell'atto di ricorso per accertamento tecnico preventivo; “*SULLA RESPONSABILITÀ DELLE STRUTTURE SANITARIE*” che la *Controparte_6* e l' *Controparte_8* dovevano rispondere contrattualmente, alternativamente e/o cumulativamente, per fatto proprio, ex art. 1218 c.c., e/o per fatto dei propri operatori sanitari, ex art. 1228 c.c., del decesso di *Persona_1* “*SUI DANNI RISARCIBILI E LORO QUANTIFICAZIONE*” di avere diritto, nelle rispettive qualità, al risarcimento dei danni tutti, patiti e patienti, *iure hereditatis* per il danno biologico terminale e morale terminale (c.d. catastrofico) subito in vita dal loro amato congiunto, e iure proprio per la compromissione e perdita del rapporto parentale; oltre rivalutazione monetaria, interessi e spese di giustizia.

Le parti ricorrenti concludevano chiedendo: “Voglia il Tribunale adito, contrariis adversisque reiectis: - accertare e dichiarare la responsabilità della [...] *Controparte_6* in p.l.r.p.t., e dell' *Controparte_8* [...] , in p.l.r.p.t., nella causazione della morte di *Persona_1* , e per l'effetto condannare entrambe in solido, in misura percentuale di responsabilità, o chi di ragione tra esse, al risarcimento dei danni tutti, iure proprio e iure hereditatis, come specificati in parte motiva, in favore di *Parte_1* , *Controparte_1* , *Controparte_2* , *Controparte_3* , *Controparte_4* , *CP_5* [...] e *Parte_2* ; - in via subordinata, condannare le medesime convenute, in solido o chi di ragione tra esse, a risarcire agli attori il danno da perdita di chance

di sopravvivenza del defunto; il tutto negli importi ritenuti di giustizia, oltre rivalutazione monetaria e interessi come per legge, con vittoria di spese, compensi professionali e spese generali, nonché accessori di legge, sia per il presente giudizio che per il procedimento di accertamento tecnico preventivo, da distrarsi in favore dei sottoscritti procuratori antistatari”.

In data 6/10/2021 si costituiva in giudizio, a mezzo di “Memoria di costituzione”, la parte resistente **Controparte_6** in persona del legale rappresentante p.t., impugnando il ricorso ex adverso notificato, eccependone la nullità, l’inammissibilità, l’improcedibilità e l’infondatezza in fatto ed in diritto. La parte resistente eccepiva, in sintesi: “Inammissibilità del rito sommario in relazione alla fattispecie dedotta in lite ed istanza di mutamento del rito.”, rilevando la inammissibilità del ricorso alla tutela sommaria di cui all’art. 702 bis c.p.c., essendo necessaria una attività istruttoria complessa; disconoscendo e contestando ogni propria ipotizzabile corresponsabilità, rivendicando di avere e aver sempre avuto una organizzazione adeguata ed efficiente di attuazione delle misure di igiene e profilassi, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e delle migliori regole dell’arte, di avere sempre controllato le previste misure di igiene e prevenzione della trasmissione di malattie correlate all’assistenza; “Inammissibilità ed inadeguatezza della perizia dell’accertamento tecnico preventivo” censurando la perizia medico-legale redatta dal consulente tecnico d’Ufficio nel procedimento per accertamento tecnico preventivo e chiedendo che tale elaborato non fosse ammesso agli atti del giudizio, ovvero non utilizzato ai fini della decisione; “Infondatezza della domanda avversa in relazione alla causa della morte.” osservando che le deduzioni avverse fossero mere asserzioni di parte, sprovviste di qualsiasi valenza probatoria, restando indimostrata l’incidenza della infezione da *clostridioides difficile* nella determinazione dell’evento – morte e soffrendo **Persona_1**, settantasettenne al tempo, al momento dell’ingresso nel centro di riabilitazione, di gravi patologie e dovendosi, alla data del 29/10/2021, ovvero almeno nove giorni prima della morte, l’infezione da C. difficile da ritenersi risolta, come da referto del 30/10/2021 riportato nel diario clinico n. 43/06 del **CP_6** di Oliveto Citra; contestando le deduzioni avverse inerenti i documenti prodotti dalla **CP_6** in sede di ATP; in ulteriore subordine, osservando che i ricorrenti dovessero dare prova rigorosa in relazione a tutte le poste di danno richieste, in relazione al danno iure hereditatis negando e contestando ai ricorrenti, fino alla prova del contrario, la qualità di erede.

Parte resistente **Controparte_6** così concludeva: “La convenuta in epigrafe conclude, per tutti gli esposti motivi, affinché il ricorso introduttivo sia dichiarato inammissibile, ovvero non opponibile alla stessa, nonché, in ogni caso, del tutto destituito di ogni fondamento in fatto ed in diritto, con vittoria di spese e competenze di lite, oltre accessori”.

In data 6/10/2021 si costituiva in giudizio, a mezzo di Comparsa di costituzione e risposta, la parte resistente **Parte_3**, in persona del legale rappresentante p.t., impugnando e contestando il ricorso ex art.702 bis c.p.c., in ogni sua parte e nelle relative conclusioni, e tutti gli assunti e le richieste formulate dai ricorrenti, siccome temerarie ed infondate. La parte eccepiva “IN VIA PRELIMINARE DI MERITO: SULLA CARENZA DI LEGITTIMAZIONE PASSIVA DELLA **Persona_1**. 1) IL VERBALE DI DIMISSIONI DAL **DI S. ANGELO DEI LOMBARDI**”, evidenziando che il **Persona_1** accedeva al **di S. Angelo Dei Lombardi** solo per il trasferimento presso il **di Oliveto Citra**, tant’è che accedeva per il triage al P.S. alle ore 13:57 del 18/10/2014, per poi essere posto in uscita dieci minuti dopo l’accesso, alle ore 14:07, essendo stato programmato il trasferimento presso altra struttura sanitaria con la seguente diagnosi “Anuria in shock settico”; “2) SULL’AUTONOMIA GIURIDICA E SULL’INDIPENDENZA DELLA FONDAZIONE “ **Controparte_13** - **Controparte_14** [...] - IL CONTRATTO DI CONCESSIONE”, evidenziando di avere stipulato in data 16/12/2005 un contratto di concessione gestione polo riabilitativo presso la struttura del **di S. Angelo dei Lombardi**, il cui art. 21 riteneva responsabile

il concessionario per i danni a persone e cose all'interno o fuori del presidio ospedaliero della concedente, per fatti o attività connesse all'esecuzione del servizio oggetto del contratto e derivanti dall'espletamento dei servizi affidati per colpa imputabile al concessionario, ai suoi dipendenti e a terzi con i quali intercorreva un rapporto di qualsivoglia natura; che la

Controparte_6 era un soggetto autonomo di diritto privato indipendente dalla resistente, in regime di accreditamento presso il SSN in ragione delle attività scientifico/sanitarie poste in essere; “3) *SULLE RISULTANZE DELLA CTU IN SEDE DI PROCEDURA EX ART. 696 BIS C.P.C.*”, evidenziando che i ricorrenti avessero fatto acquiescenza delle risultanze della CtU espletata nella procedura ex art. 696 bis c.p.c. che aveva escluso ogni responsabilità della resistente; “4) *SULLA INIDONEITA' DEL RITO SCELTO PER LA SUSSISTENZA DI QUESTIONI COMPLESSE*”, evidenziando che il rito scelto dai ricorrenti apparisse manifestamente inadeguato, sia nell'ottica della piena espressione ed estrinsecazione del diritto di difesa dei convenuti, sia nell'ottica dell'onere della prova su loro gravante; “5) *SULLA QUANTIFICAZIONE DEI PRESUNTI DANNI*”, evidenziando che la quantificazione dei danni richiesti apparisse arbitraria, generica e assolutamente temeraria, non ricorrendo alcun elemento comprovante il loro verificarsi e la reale consistenza.

La resistente *Parte_3* così concludeva: “Voglia l'adito Tribunale di Avellino, in persona del G.U. Dott.ssa Rizzi, contrariis reiectis, così provvedere: -In via preliminare di merito, dichiararsi la carenza di legittimazione passiva della *Parte_3*; In via istruttoria: -Previa ordinanza di mutamento del rito, concedersi i termini ex art. 183 6° comma c.p.c.; Nel merito, poi e con l'emananda sentenza: -Rigettarsi tutte le richieste formulate, nessuna esclusa, dai ricorrenti/attori, siccome infondate in fatto e in diritto, nell'an, nel quantum e in relazione al nesso causale, pure insussistente; -Condannarsi i ricorrenti alla refusione delle spese e competenze di lite a favore della *Parte_3*”.

Con Ordinanza del 5/11/2021 il G.I. disponeva il mutamento del rito da sommario ad ordinario; poi ammetteva le prove orali articolate dalle parti e disponeva l'espletamento di CTU. Successivamente, nelle more subentrata la scrivente nella trattazione della causa, veniva depositata la relazione di consulenza tecnica d'ufficio, poi integrata con relazione di chiarimenti. Infine, la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni ed assegnata a sentenza, previa concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

Così succintamente riassunti gli atti e i fatti di causa, si osserva quanto segue.

Anzitutto, va rilevato che il presente giudizio di merito è stato preceduto dall'espletamento di un procedimento di accertamento tecnico preventivo, svolto dinanzi a questo Tribunale tra le medesime odierne parti in causa, con l'aggiunta in tale sede dell' *[...]*

Controparte_10 (v. doc. 7 e 8 prod. attori); successivamente i ricorrenti introducevano il giudizio di merito, richiamando l'art. 8, comma 3, Legge Gelli-Bianco.

Per chiarezza sul punto, occorre tenere presente che i fatti di causa risultano essersi svolti nell'anno 2014, laddove le disposizioni della Legge 24/2017 (c.d. Legge Gelli-Bianco) sono entrate in vigore il 1° aprile 2017, mentre quelle della Legge Balduzzi (art. 3, comma 1, del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189) erano entrate in vigore il 14/09/2012.

In proposito la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che “*Le norme sostanziali contenute nella l. n. 189 del 2012, al pari di quelle di cui alla l. n. 24 del 2017, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avventi in epoca precedente alla loro entrata in vigore, a differenza di quelle che, richiamando gli artt. 138 e 139 del codice delle assicurazioni private in punto di liquidazione del danno, sono di immediata applicazione anche ai fatti pregressi.*” (cfr. Cass. civile sez. III, 11/11/2019, n.28994).

Ancora, va considerato che gli attori abbiano ben specificato di voler agire sia *iure hereditario* rispetto al diritto risarcitorio del congiunto, sia *iure proprio*, ovvero, quindi, rispettivamente, per il dedotto danno biologico terminale e morale terminale subito in vita dal congiunto e per la compromissione e perdita del rapporto parentale.

Ora, quanto alla responsabilità della struttura sanitaria nei confronti dei pazienti, è ben noto come, a partire dalle Sentenze delle SS.UU. della Cassazione nn. 576/2008 e 577/2008, sia stato individuato con chiarezza il principio, ormai consolidato, in virtù del quale alla struttura sanitaria, sia pubblica che privata, sia riconducibile la fattispecie della responsabilità contrattuale, stante il rilievo che l'accettazione del paziente nella struttura sanitaria, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta sempre la conclusione di un contratto di ospedalità; trattasi di orientamento poi confermato dalla giurisprudenza anche dopo la riforma di cui alla L. n. 189/2012, di conversione del D.L. n. 158/2012, nella vigenza dei quali si sono verificati i fatti dedotti in lite.

Con riguardo alla posizione dei congiunti, di contro, si tratta di responsabilità che prescinde da un rapporto contrattuale diretto con la struttura sanitaria (cfr. Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 21404 del 26/07/2021 (Rv. 662040 - 01) in motivazione *"che, pertanto, nel giudizio di appello non si è discusso (e, di riflesso, in quello innanzi a questa Corte non si discute) di una pretesa risarcitoria che i genitori della piccola hanno correlato all'inadempimento del contratto da essi concluso con la struttura ospedaliera in qualità di rappresentanti della figlia minore (e con riferimento ai danni dalla stessa direttamente subiti e fatti valere da Costoro "iure hereditatis")*, quanto, piuttosto, della possibilità di considerare gli odierni ricorrenti *"terzi protetti dal contratto"*, con conseguente applicazione, al credito risarcitorio per i danni *"iure proprio"* dai medesimi patiti, del termine decennale di prescrizione, in luogo di quello quinquennale di cui all'art. 2947 c.c., comma 1; - *che così inteso, dunque, l'oggetto del primo motivo di ricorso, lo stesso non è fondato; - che a tale conclusione conduce, oltre a quanto già affermato in passato da questa Corte (Cass. Sez. 3, sent. 8 maggio 2012, n. 6914, non massimata, e Cass. Sez. 3, sent. 20 marzo 2015, n. 5590, anch'essa non massimata, pronunce che entrambe riconducono alla previsione di cui all'art. 2043 c.c. la pretesa risarcitoria relativa a danni da lesione del rapporto parentale), la puntualizzazione dalla stessa operata, di recente, proprio con riferimento alla figura dei cd. "terzi protetti dal contratto"; - che è stato, difatti, sottolineato che "il suo campo di applicazione deve essere circoscritto - nell'ambito della responsabilità medica - al solo "sottosistema" in cui vengono in rilievo quelli che, nel modo di lingua inglese, vengono definiti come "wrongful birth damages" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 8 luglio 2020, n. 14258, Rv. 658316-01), sicché al di fuori di queste ipotesi l'azione per perdita (o lesione) del rapporto parentale è di natura solo aquiliana (in senso analogo anche Cass. Sez. 3, sent. 6 marzo 2020, n. 14615, non massimata); - che, invero, "il tratto distintivo della responsabilità contrattuale risiede nella premessa della relazionalità, da cui la responsabilità conseguente alla violazione di un rapporto obbligatorio", sicché il "danno derivante dall'inadempimento dell'obbligazione non richiede la qualifica dell'ingiustizia, che si rinviene nella responsabilità extracontrattuale, perché la rilevanza dell'interesse leso dall'inadempimento non è affidata alla natura di interesse meritevole di tutela alla stregua dell'ordinamento giuridico, come avviene per il danno ingiusto di cui all'art. 2043 c.c." (secondo quanto ritenuto da Cass. Sez. Un., sent. 22 luglio 1999, n. 500), "ma alla corrispondenza dell'interesse alla prestazione dedotta in obbligazione (arg. ex art. 1174 c.c.)", essendo, dunque, "la fonte contrattuale dell'obbligazione che conferisce rilevanza giuridica all'interesse regolato" (così, in motivazione, Cass. Sez. 3, sent. 11 novembre 2019, n. 28991, Rv. 655828-01); - che su tali basi, dunque, si è affermato che, in forza "della "relazionalità" della responsabilità contrattuale (un precipitato, a ben vedere, dell'art. 1372 c.c., comma 1), è proprio la natura dell'interesse che segna, per così dire, il "limen" entro cui risulta possibile integrare - anche in chiave di efficacia protettiva verso terzi, ex art. 1375 c.c. - il contenuto del contratto, consentendo, così, pure a soggetti che non rivestono la qualità di parte negoziale di agire a norma dell'art. 1218 c.c." (Cass. Sez. 3, sent. 14258 del 2020, cit.); - che, in questa prospettiva, pertanto, va qui ribadito che nel "territorio del "facere" professionale" - come lo ha definito questa Corte - "l'interesse corrispondente alla prestazione" (che resta pur sempre il solo "perseguimento delle "leges artis" nella cura*

dell'interesse del creditore") si presenta "solo strumentale all'interesse primario del creditore" stesso (ovvero, nel caso della prestazione sanitaria, la tutela della sua salute), il quale, però, "non ricade nel motivo irrilevante dal punto di vista contrattuale perché non attiene alla soddisfazione del contingente ed occasionale bisogno soggettivo ma è connesso all'interesse regolato già sul piano della programmazione negoziale e dunque del motivo comune rilevante al livello della causa del contratto" (così, nuovamente, Cass. Sez. 3, sent. n. 28991 del 2019 cit.); - che da quanto appena osservato deriva, quindi, che per postulare l'efficacia protettiva del contratto verso terzi occorre che l'interesse di cui essi siano portatori risulti anch'esso strettamente connesso a quello "regolato già sul piano della programmazione negoziale"; - che tale è la ragione per cui nell'ambito delle prestazioni mediche la figura del contratto con efficacia protettiva verso terzi trova il suo luogo di emersione - come si diceva - con riferimento alle relazioni contrattuali intercorse tra la puerpera e la struttura sanitaria (e/o il professionista) che ne segua la gestazione e/o il parto" (Cass. Sez. 3, sent. 14258 del 2020, cit.), atteso che la prima si atteggia alla stregua di un soggetto, per così dire, "esponenziale" degli interessi, oltre che dello stesso nascituro, anche di tutti gli altri soggetti appartenenti allo stretto nucleo familiare in cui il medesimo, una volta nato, andrà ad inserirsi; - che non è in aperto contrasto con tale impostazione - che circoscrive, in ambito sanitario, l'operatività della figura dei "terzi protetti dal contratto" ai componenti della famiglia nucleare in relazione ai danni cagionati in occasione di prestazioni espletate nel corso della gestazione o del parto - i sentenza di questa Corte (comunque anteriore alle pronunce da essa adottate nell'anno 2020 sopra citate) richiamata dai ricorrenti nel proprio atto di impugnazione e nella memoria ex art. 380-bis c.p.c., ciò che non rende necessario dare corso alla loro richiesta di rinviare ad una pubblica udienza la decisione del presente ricorso; - che, invero, il principio affermato dall'arresto invocato dai ricorrenti (si tratta di Cass. Sez. 3, sent. 19 marzo 2018, n. 6689, non massimata), il quale "connette al contratto di ospedalità effetti protettivi anche nei confronti di chi sia legato da un particolare rapporto di natura familiare ed affettiva al diretto destinatario della prestazione sanitaria in ragione dell'esigenza di riconoscere tutela, oltre al paziente, a soggetti terzi", risulta pur sempre enunciato con riferimento ad un'azione risarcitoria esercitata per danni verificatisi, "in occasione del parto", ancorché la vittima della malpractice fosse risultata, in quel caso la partoriente e non il nascituro;"). A tale espresso riguardo, ancor più di recente, è stato ulteriormente chiarito ancora da condivisibili indirizzi che "L'ospedale è stato convenuto in giudizio dai parenti di una signora defunta per perdita del rapporto parentale a causa della morte della signora avvenuta entro la struttura sanitaria. Deve precisarsi che l'azione proposta va qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale proposta iure proprio. Come di recente ricordato da questa Corte, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372 c.c., comma 2, con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022; v. anche Cass. n. 21404 del 2021). Ne consegue che, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di ospedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art. 1372 c.c., comma 2); pertanto, per un verso, non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto nei confronti di terzi, per altro verso, non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto". Ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (impropriamente definiti "danni mediati o riflessi"), non abbiano la

possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi. Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova. In applicazione di questi principi, incombeva sugli attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo (consistente nel mancato approfondimento delle conseguenze della caduta dalla sedia, in soggetto sovrappeso, che avrebbe consentito di individuare prima l'esistenza di una estesa infiammazione e di somministrare prima la terapia antibiotica, e nell'inadeguata sorveglianza sulla sterilità della struttura ospedaliera), il pregiudizio che da questo fatto è conseguito alla defunta e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno.” (cfr. Cass. civile sez. III, 03/03/2023, (ud. 25/11/2022, dep. 03/03/2023), n.6386).

Incidentalmente, ancora in via preliminare, è da notarsi come, in ordine alla prescrizione, la difesa ricorrente, rammentato che la responsabilità contrattuale si prescrive, ai sensi dell'art. 2946 c.c., in dieci anni dall'evento di danno, mentre la responsabilità extracontrattuale si prescrive, ai sensi dell'art. 2947 c.c., in cinque anni, ma se il fatto è considerato dalla legge come reato e per il reato è stabilita una prescrizione più lunga, questa si applica anche all'azione civile, ha poi spiegato in ricorso che, nel caso di specie, data l'omessa adozione e rispetto di adeguate misure in materia di igiene, potesse essere astrattamente configurabile il reato di omicidio colposo, ex art. 589 c.p., reato che si prescrive in sei anni, ai sensi dell'art. 157 c.p. ed ha quindi dedotto che la prescrizione fosse stata interrotta in data 15.09.2020, con atto di diffida e in data 30.10.2020, con la notifica del ricorso per accertamento tecnico preventivo, sicché, essendosi realizzato l'evento [REDACTED] Parte_1 [REDACTED] [REDACTED] non risultavano spirati né il termine di dieci anni per l'azione contrattuale, né quello di sei anni per l'azione extracontrattuale.

In proposito è utile evidenziare che, secondo la giurisprudenza, *“l'art. 2947 c.c., “quando fa coincidere il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno con il termine di prescrizione stabilito dalla legge penale, si riferisce, senza alcuna discriminazione, a tutti i possibili soggetti passivi della pretesa risarcitoria, e si applica, perciò, non solo all'azione civile esperibile contro la persona penalmente imputabile, ma anche all'azione civile contro coloro che sono tenuti al risarcimento a titolo di responsabilità indiretta”, ovvero, “nella specie, contro un ente ospedaliero per fatto illecito di un medico dipendente” (cfr. Cass. Sez. 3, sent. 6 febbraio 1989, n. 729 Rv. 461769-01; in senso analogo anche Cass. Sez. 3, sent. 28 ottobre 1978, n. 4937, Rv. 394662-01; Cass. Sez. 3, sent. 14 maggio 1977, n. 1941, Rv. 385661-01);” (cfr. Cass. civile sez. VI, 26/07/2021, (ud. 26/11/2020, dep. 26/07/2021), n.21404).*

In ogni caso, è decisivo osservare come sul punto alcuna contestazione o eccezione risulti essere stata tempestivamente sollevata dalle difese delle parti resistenti.

Venendo, dunque, specificamente all'oggetto del presente giudizio, è indispensabile introdurre la disamina precisando come la giurisprudenza di legittimità abbia chiaramente illustrato che *“in tema di infezioni nosocomiali, questa Corte ha recentemente affermato (Cass. sez. III, 23/02/2021, n. 4864) che, in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n.*

11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (sulle quali, infra, 6.1.) era necessario adottare." (cfr. Cass. civile sez. III, 03/03/2023, (ud. 25/11/2022, dep. 03/03/2023), n.6386).

Così delineate le linee guida del ragionamento da compiersi, può ora passarsi alla disamina della fattispecie concreta.

Come sopra esposto, la parte ricorrente/attrice ha contestato due profili di responsabilità, imputando: alla Controparte_6 la grave infezione da *Clostridium Difficile*, quale causa del decesso di Persona_1 correlata alle condizioni igieniche ed alle pratiche assistenziali eseguite, per non aver dimostrato di disporre di una organizzazione idonea al controllo ed al contenimento delle infezioni nosocomiali; all'Controparte_8 [...], quale Ente di direzione e controllo dell'Controparte_12 la gestione del rischio infettivo, unitamente al CP_6

Ciò posto, costituiscono dati documentali quelli: del ricovero in data 05.09.2014 di [...] Persona_1 presso la Controparte_11 della Controparte_6 CP_6 di Sant'Angelo dei Lombardi, con diagnosi di ingresso "insufficienza cardiaca congestizia"; della riscontrata positività ad un test antigenico fecale per *Clostridium Difficile* in data 15.10.2014; del trasferimento in data 18.10.2014 all'Controparte_15 [...] in U.O. di Anestesia e Rianimazione con diagnosi di "anuria in paziente con scompenso metabolico"; del [...] con diagnosi di dimissione "insufficienza cardiorespiratoria e renale in paziente con severo scompenso metabolico. CP_16" (v. cartelle cliniche, alleg. Ricorso).

Vanno quindi ora analizzati gli esiti della Consulenza tecnica d'ufficio, svolta nel corso del presente giudizio.

Nella relazione di consulenza tecnica d'ufficio, anzitutto, si illustrava in premessa che "Il sig. Parte_1, in anamnesi risultava affetto da obesità, dislipidemia, cardiopatia ischemico – ipertensiva, già sottoposto a intervento di by pass aorto-coronarico nel 2010, artrite reumatoide, insufficienza renale cronica, pregressa appendicectomia nel mese di aprile 2014. Ricoverato presso la divisione di chirurgia della [...] di Baiano (AV) per il trattamento di ulcera cutanea arto inferiore destro. Nell'ultima settimana di agosto-settembre 2014 viene riferito peggioramento delle sue condizioni cliniche con incremento della dispnea e degli edemi declivi. Si ricovera in data 5 settembre 2014 presso la [...]"

Controparte_6 di Sant'Angelo dei Lombardi – Polo specialistico Riabilitativo, integrata funzionalmente con l'Controparte_12 dell'Parte_3, con diagnosi: insufficienza cardiaca congestizia : Si rileva che l'ecocardiogramma effettuato in data 5 settembre 2014 evidenziava una frazione di eiezione pari al 61,4% e nello specifico citava: Ventricolo sinistro di dimensioni normali e buona funzione contratile globale con diffusa ipertrofia delle pareti ventricolari, ipo-acinesia delle aree strettamente apicali. Durante la degenza il Parte_1 andava incontro a uno stato ipotensivo farmaco resistente, in soggetto sottoposto a terapia diuretica, somministrata per ridurre gli edemi declivi e ace inibitori somministrati per la cura dello scompenso cardiaco. La condizione clinica del de cuius già precaria per l'impegno cardio-circolatorio subiva un ulteriore peggioramento a causa della insorgenza di una colite pseudo membranosa sostenuta da infezione da *Clostridium Difficilis*, che si manifestò con febbre, diarrea." Riportati nel dettaglio i dati della cartella clinica ed i dati di laboratorio, si rilevava che "Già dalla lettura dei dati della cartella clinica sopra riportati, si deduce che la insufficienza renale è stata causata dalla infezione da C.D., infatti la funzionalità renale nella normalità all'ingresso del paziente nella Clinica si è mantenuta tale fino al 12/13 ottobre 2014,

per poi alterarsi con la sopravvenuta infezione da C.D e successivamente in data [redacted] con complicanze ulteriori (insufficienza cardiorespiratoria e renale in paziente con severo scompenso metabolico), che condussero al trasferimento del paziente in data 18 ottobre 2014 presso [redacted] di Oliveto Citra dove in data [redacted] avvenne l'CP_16 ”.

Quindi, riportate alcune nozioni circa l'infezione da *Clostridium difficile*, tratte da fonti scientifiche, la prima conclusione esposta in consulenza era quella secondo cui “si può affermare che la causa di morte del Parte_1 è da attribuirsi alla infezione da C. D. contratta presso la Controparte_6 ”. Riportati poi sinteticamente i fondamentali principi espressi in materia dalla recente giurisprudenza di legittimità, quanto al caso di specie, si chiariva che “Risulta che le procedure minime richieste nell'ambito della prevenzione delle infezioni nosocomiali sono le seguenti e non risultano adottate nel caso di specie da parte della Parte_4

1) Attività regolamentata e periodica del C.I.O. (comitato infezioni ospedaliere) 2) archivio dei microbi isolati nella struttura, sì da seguirne nel tempo la circolazione 3) è funzionante un sistema di alert microbiologico, che attivi rapidamente le decisioni da prendere in caso di isolamento di germi multo resistenti 4) Presenza nella struttura o disponibilità nella struttura di un consulente infettivologico, esperto nel trattamento delle infezioni difficili 5) attivazione di un programma di antimicrobial stewardship A fronte di tutto quanto sopra detto, la CP_6 si è limitata ad allegare solo dei protocolli teorici e generici per la disinfezione e sterilizzazione dei materiali, per il corretto lavaggio delle mani ed utilizzo dei guanti, per le precauzioni assistenziali da adottare in caso di isolamento di microrganismo trasmissibile per contatto, per la sanificazione ambientale dia ree ad alto e medio rischio, per la sterilizzazione di presidi. E' superfluo dire che allegare i protocolli in assenza della dimostrazione concreta della loro attuazione non ha alcun valore.”. Ancora si proseguiva nel senso che “Alla luce di tutto quanto detto risulta chiaro che lo stato di salute del de cuius già affetto da ipertensione arteriosa, diabete mellito, cardiopatia ischemico-ipertensiva, già trattato con rivascolarizzazione cardiaca, edemi cronici agli arti inferiori, abbia contratto l'infezione da *Clostridium difficile* non certo per imperizia, negligenza, imprudenza dei sanitari, ma solo e soltanto per una mancata applicazione dei protocolli di disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali della CP_6 Il comportamento dei sanitari è stato rispettoso del giuramento di Ippocrate: hanno prestato la loro opera nell'interesse del paziente senza peccare di imperizia, negligenza, imprudenza. Il paziente all'arrivo alla Controparte_6 ha ricevuto l'assistenza e le cure del caso; dagli accertamenti ematochimici fatti all'ingresso nella struttura non c'erano elementi che potessero indicare la presenza del C.D. nell'organismo del Parte_1 . Il paziente all'ingresso non risultava colonizzato dal C.D e ne aveva segni o sintomi di una infezione in atto. Purtroppo la infezione da C.D. causa della colite pseudomembranosa, è una classica infezione nosocomiale, correlata all'assistenza. (ICA). Per definizione l'ICA è una infezione non presente all'ingresso del paziente nell'ambiente del ricovero o di assistenza. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il day-hospital/day-surgery, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali. Le ICA includono infezioni trasmesse dall'esterno (esogene), da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, e infezioni causate da batteri presenti all'interno del corpo (endogene). (...). Emergono quindi chiari profili di Responsabilità a carico dell' [...]]

Controparte_17 ngelo dei Lombardi, Struttura Sanitaria che ha ospitato il sig. Parte_1 dal 5 settembre 2014 con trasferimento in data 18 ottobre 2014 con diagnosi di anuria in paziente con scompenso metabolico, erroneamente riportata dalla segreteria in shock settico, quindi per le complicanze ulteriori sopraggiunte in conseguenza della infezione nosocomiale che ha contribuito a far precipitare la condizione

clinica che in fase ulteriormente evolutiva ha determinato la Insufficienza multi organo ed il decesso. Come già relazionato sulle fonti e cause della infezione, le condizioni predisponenti alle complicanze infettive, che come nel caso di specie sono state altamente prevedibili, necessitano di continue cure e precauzioni igieniche atte a prevenirle. E' evidente che non furono adottate adeguate misure di prevenzione e gestione sia delle complicanze che del rischio infettivo da parte della Struttura. In particolare si menziona che la infezione da C.D. è tipicamente nosocomiale, resistente alle cure e responsabile di infezioni particolarmente gravi. Le complicanze sostenute da Sepsis hanno comportato le gravi ripercussioni sistemiche e si sarebbero dovute prevenire. La gravità del quadro clinico e la rapidità del decorso dipendono dalle caratteristiche del focolaio sepsigeno, dalla natura dell'agente patogeno, dall'entità della tossiemia e dalle sedi di infezione (polmone, addome, pelvi e apparato urinario). La sindrome da insufficienza multiorgano (MOFS) è una sindrome caratterizzata da insufficienza progressiva e irreversibile di due o più organi o sistemi d'organo così come è avvenuto nel caso di specie; il meccanismo patogenetico è riconducibile sia all'ipoperfusione sistemica, con produzione di metaboliti reattivi dell'ossigeno, sia alla liberazione, da parte dei tessuti danneggiati, di mediatori chimici (infiammatori e vasoattivi). La infezione nosocomiale di cui è stata vittima il sig. **Parte_1** e' stata causata esclusivamente dalla colonizzazione da parte di germi presenti nell'ambiente ospedaliero attraverso il contatto del paziente nell'ambiente stesso mediante tutto quanto possa rientrare nel contesto produttivo del contagio. Il contagio presuppone una carenza, una deficienza di attenzione e di messa in opera in ordine alle procedure di sanificazione e di asetticità che devono costantemente garantire la sicurezza del paziente contro i contagi da infezioni nella struttura ospedaliera. A supporto di tale convincimento i sottoscritti CCTTUU devono ulteriormente precisare e sottolineare la importanza delle misure di prevenzione, atteso che molte infezioni correlate all'assistenza sono potenzialmente evitabili attraverso procedure assistenziali conformi ai protocolli e alle linee guida emanate dagli Istituti scientifici responsabili dei programmi di controllo delle infezioni. Comprendere se una determinata infezione sia prevenibile ed evitabile è poi fondamentale ai fini della responsabilità medica della struttura sanitaria. Pur essendo difficile individuare il luogo del contagio, lo strumento contaminato e ogni altro genere di contesto produttivo del contagio è chiaro però che non può il paziente essere soltanto vittima senza tutela per cui assumono assoluta rilevanza ai fini medico-legali il rispetto delle misure di prevenzione previste dai protocolli clinico-assistenziali quale responsabilità specifica della struttura sanitaria. La Responsabilità della **Controparte_18**

[...] **Parte_1** si ravvisa a causa della comparsa della Infezione Nosocomiale, per non aver adottato adeguate misure di prevenzione idonee a contenere il rischio stesso di infezione motivo per cui si è realizzata la sepsi batterica che nella ulteriore evoluzione clinica ha determinato il **Parte_1**. Va ribadito che prima del ricovero presso la Struttura **CP_6** non vi erano segni clinici e/o laboratoristici che potessero condurre ad un sospetto di natura infettiva e la successiva infezione nosocomiale è stata accertata in un periodo intermedio della degenza presso il **CP_6** di S. Angelo dei Lombardi per cui è stata ovviamente contratta presso questo Nosocomio. Accertato comunque che l'infezione è stata contratta in ambiente Nosocomiale presso l' **Controparte_17** dove il sig. **Parte_1** permaneva in degenza dal 5 settembre 2014 e trasferimento in data 18 ottobre 2014 con diagnosi di anuria in paziente in shock settico, pur essendo difficile accertare con precisione il luogo specifico all'interno della struttura, il momento, il settore di attività, il punto debole della catena di protezione delle misure di sanificazione, che ne hanno causato il contagio, risulta evidente che la infezione non è frutto di malpractice medica ma di carenze strutturali e organizzative del **Parte_5**. Quindi la decisione sulla Responsabilità o meno del Nosocomio va basata anche sulla prova fornita dalla struttura di ricovero in ordine al rispetto dei criteri metodologici stabiliti nelle linee guida e diretti all'applicazione e monitoraggio delle pratiche volte ad evitare le infezioni nosocomiali; se questo onere probatorio viene adempiuto

sarebbero potuti essere non sussistenti i requisiti della responsabilità della struttura salvo poi i criteri della responsabilità oggettiva. Nel caso di specie da parte della Parte_4 non sono presenti agli atti dati (come da linee guida) relativi alla cadenza delle operazioni di pulizia, di sanificazione ed eventualmente di sterilizzazione, dei macchinari e del materiale, a fine giornata, mensilmente, comprendendo anche le bocchette di areazione; la rintracciabilità e la verifica delle procedure; la specifica formazione e sensibilizzazione del personale alla tematica della prevenzione delle infezioni; le verifiche ispettive ed i controlli attuati, con cadenza semestrale, da parte della direzione sanitaria e del servizio di qualità all'uopo istituito, con riguardo al rispetto delle procedure in uso presso la struttura; i dati contenuti nei report relativi alla incidenza di una determinata infezione presso una specifica unità operativa della struttura convenuta, la specifica prova (documentale) in ordine alle azioni di prevenzione adottate dalla struttura. In altre parole la Parte_4 doveva fornire la prova che il contagio non rientra tra le complicità prevedibili ed evitabili. Qual è il modo di adempiere a tale prova negativa? Quello di fornire la prova positiva di aver fatto tutto quanto la scienza del settore ha finora escogitato per evitare o quanto meno ridurre al massimo il rischio di contaminazione e di diffusione del contagio. In definitiva vi è assenza della prova da parte della Struttura di aver adottato tutte le misure utili e necessarie per una corretta sanificazione ambientale, sterilizzazione strumentale etc. e che quindi il contagio non sia una complicanza prevedibile ed evitabile della prestazione al paziente, per cui deve ritenersi che il nosocomio non abbia predisposto e adottato adeguate misure di sanificazione. In conclusione non vi sono elementi di natura medico-legale idonei per liberare la struttura dalla presunzione di responsabilità ex art. 1218 c.c. Tenuto conto che nelle cartelle cliniche prese in esame, pur essendo evidenti i passaggi che indicano chiaramente i presupposti della Responsabilità a danno del sig. [...]

Pt_1, tuttavia non risultano chiaramente descritte le complicità, le cause che le hanno determinate e le misure di prevenzione adottate per gestirle. La Responsabilità alla Struttura sanitaria Controparte_19 Angelo dei Lombardi è ascrivibile per ciò che riguarda le complicità settiche nelle molteplici forme in cui essa si sono clinicamente manifestate ed evolute e per cui fu necessario il trasferimento in Urgenza presso altro Nosocomio in un pz già in condizioni gravemente irreversibili per cui il decesso a quel punto fu una evenienza purtroppo inevitabile nonostante le cure. Una ultima considerazione in merito alla apparente discrepanza che si è rilevata tra la diagnosi di accesso presso la Struttura CP_6 (insufficienza cardiaca) e le risultanze dell'esame ecocardiografico effettuato al ricovero presso la stessa struttura in data 5 settembre 2014 in cui si evidenziava una frazione di eiezione pari al 61,4% e nello specifico: Ventricolo sinistro di dimensioni normali e buona funzione contrattile globale con diffusa ipertrofia delle pareti ventricolari, ipo-acinesia delle aree strettamente apicali. Orbene pur essendo l'esame Ecocardiografico strumento utile alla diagnosi di insufficienza cardiaca si rileva che la diagnosi riportata, non di grado severo, è di natura clinica non soltanto strumentale per cui è da ritenersi corretta in assenza di fattori esclusivi o esimenti. In merito alla responsabilità del decesso bisogna evidenziare che tra l' Controparte_20 e il Controparte_21 è vigente un contratto di concessione che all'articolo 1 recita: Ai fini del presente atto, si definisce come Polo Riabilitativo la struttura oggetto della concessione operante nel [REDACTED] di S. Angelo dei Lombardi; all'articolo 4 recita: La direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero eserciterà anche le competenze igieniche –sanitarie del Polo Controparte_21 nonché le funzioni di coordinamento organizzativo tra il Polo riabilitativo, il presidio ospedaliero e la Concedente. E' superfluo sottolineare che la responsabilità del [REDACTED] di S. Angelo dei Lombardi della CP_22 non è legata a quel breve lasso di tempo in cui il de cuius è passato per il P.S. del predetto ospedale (il giorno 18 ottobre 2014 alle ore 13,30 il [...]) Pt_1 viene trasferito dal Polo Riabilitativo al P.S. dell'ospedale, da cui alle ore 15, 34 viene subito trasferito [REDACTED] di Oliveto Citra, ma in quanto allo stesso era affidato la Direzione Sanitaria.”.

Le conclusioni esposte nella Relazione di Consulenza tecnica d'ufficio erano dunque le seguenti *"Il sig. Parte_1 e' stato affetto inizialmente da obesità, dislipidemia, cardiopatia ischemica-ipertensiva sottoposta nel 2010 a intervento di by pass aorto-coronarico, artrite reumatoide, insufficienza renale cronica, prima del ricovero presso il CP_6 ricoverato presso la divisione di chirurgia della [redacted] di Baiano (AV) per il trattamento di ulcera cutanea arto inferiore destro. Per un aggravamento delle condizioni cardiache e respiratorie con incremento della dispnea e degli edemi declivi viene ricoverato in data 5 settembre 2014 presso la Controparte_6 di Sant'Angelo dei Lombardi l'...*

Controparte_23, integrata funzionalmente con l' Controparte_12 dell'Part Parte_3, con diagnosi: insufficienza cardiaca congestizia. In corso di questa degenza e' stata accertata una infezione nosocomiale da Clostridium difficile in un periodo intermedio della degenza per cui e' stata ovviamente contratta presso questo Nosocomio."; *"L'infezione da Clostridium difficile tipicamente ha origine nosocomiale, si verifica nell'8% dei pazienti ospedalizzati ed è responsabile del 20-30% dei casi di diarrea nosocomiale. Il periodo di incubazione è variabile: da 1-2 giorni fino alle 12 settimane. La trasmissione è oro-fecale, interumana. Le suddette note di informazione scientifica si rapportano al caso di specie indicando che il sig. Parte_1 contraeva la infezione presso il [redacted] - S. Angelo dei Lombardi"*; *"La infezione nosocomiale da Clostridium Difficile era evento prevedibile ed evitabile se fossero state rispettate le misure di prevenzione previste dai protocolli clinico-assistenziali. La Responsabilità della Controparte_18 [...]*

si ravvisa a causa della comparsa della Infezione Nosocomiale, per non aver adottato adeguate misure di prevenzione idonee a contenere il rischio stesso di infezione motivo per cui si e' realizzata la sepsi batterica che nella ulteriore evoluzione clinica ha determinato il [redacted] Parte_1 [redacted]"; *"Indubbiamente al momento del ricovero il sig. Parte_1 presentava un quadro da insufficienza cardiaca verosimilmente non di grado severo considerando il rapporto tra lo stato clinico rilevato ed i riscontri strumentali, le condizioni cliniche generali al ricovero non facevano presupporre criteri di gravità tale da comportare rischi per la sopravvivenza."*; *"certamente le possibilità di sopravvivenza del sig. Parte_1 senza la infezione nosocomiale sarebbero state elevate non sussistendo al ricovero criteri di particolare gravità."*; *"il sig. Parte_1 contraeva l'infezione da Clostridium difficile non in conseguenza di imperizia, negligenza, imprudenza dei sanitari, ma soltanto per una mancata-insufficiente applicazione dei protocolli di disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione di ambienti e materiali della CP_6 La stessa infezione poi come avviene per caratteristiche stesse del germe contratto se non adeguatamente trattata e spesso nonostante cure adeguate può evolvere, come nel caso di specie, in un interessamento multiorgano con elevato rischio di vita. In ogni caso la sepsi andava prevenuta mediante misure idonee che nel caso di specie non sono state dimostrate. Da esame degli Atti non si sono resi evidenti trattamenti terapeutici inadeguati alla entità del caso che nonostante questi subiva una evoluzione in pejus."*; *"come già esposto in precedenza la infezione era sicuramente prevedibile e prevenibile mediante l'adozione di adeguate misure di prevenzione ambientale ed altro come segnalato. La gestione della complicità da parte dei Controparte_24 e' stata corretta con terapie idonee al caso e negativizzazione dei riscontri di infezione (criterio parziale) ma le gravi complicanze già in essere pur gestite correttamente comportavano comunque un aggravamento globale delle condizioni cliniche."*; *"si ritiene che il quadro patologico preesistente, come detto in precedenza, non sia stata la causa del decesso e che parimenti la condotta dei medici sia stata corretta."*; *"I Sanitari hanno adottato terapie e protocolli corretti secondo linee guida."*; *"Come già specificato in precedenza e in merito alla responsabilità del decesso bisogna evidenziare che tra l' Controparte_20 e il [...]*

Controparte_21 è vigente un contratto di concessione che: All'articolo 1 recita: ai fini del presente atto, si definisce come Polo Riabilitativo la struttura oggetto della concessione operante nel [redacted] di S. Angelo dei Lombardi: All'articolo 4 recita: la

Direzione Sanitaria del Presidio ospedaliero eserciterà anche le competenze igieniche – sanitarie del [redacted] Controparte_21 [redacted] nonché le funzioni di coordinamento organizzativo tra il Polo Riabilitativo il [redacted] Controparte_9 [redacted] e la Concedente. Alla luce di ciò si ritiene condivisa ogni responsabilità per infezione nosocomiale derivante da danno di disorganizzazione con le relative competenze igieniche.” [redacted] depositata nel fascicolo telematico in data 7/11/2023).

Così riportate sinteticamente le risultanze della Relazione tecnica d'ufficio e rimandando, in ogni caso, all'elaborato nella sua interezza, stima il Tribunale che la completezza, la logicità e l'analiticità delle argomentazioni sottese alle conclusioni formulate, supportate dai necessari rilievi di competenza tecnica specifica della cui attendibilità scientifica non si ha motivo di dubitare, nonché da precisi e pertinenti richiami giurisprudenziali, ne impongano la piena condivisione, tenuto conto anche dell'espletamento del pieno contraddittorio tecnico, di cui all'articolo 195 c.p.c., tanto nella prima relazione, quanto in quella successiva di chiarimenti.

In particolare, nella prima relazione, di spiccato rilievo si appalesa il passaggio in cui, in risposta alle osservazioni critiche dei Ctp della convenuta [redacted] CP_6 [redacted] si chiariva “è pur vero che all'ingresso non c'erano manifestazioni cliniche che potessero far sospettare una infezione e ci riferiamo all'assenza di diarrea, di dolori addominali, di t. c. alterata e esami di laboratori nella norma (ci riferiamo all'emocromo dove i bianchi sono pari a 5600), giusto per i non addetti al lavoro va specificato che in caso di infezioni i bianchi superano il valore soglia di 10000); è vero che nella nostra relazione alla pagina 7 è riportato, per errore della segreteria, che il [redacted] Parte_1 [redacted] in data 18 ottobre fu trasferito presso l'ospedale [redacted]

[redacted] –Oliveto Citro dove fu ricoverato con diagnosi: anuria in paziente in paziente con shock settico e non con scompenso metabolico, ma come già detto, l'infezione da c. d. causa sofferenza multiorgano, successivo fallimento e decesso; è vero che il trasferimento del [redacted] dal Don [redacted] di Oliveto Citro avviene il 18 ottobre 2014 e il [redacted]

[redacted] ma è il caso di sottolineare che il [redacted] Parte_1 [redacted] è arrivato [redacted] di Oliveto Citro già in condizioni precarie; non solo il danno renale ma anche respiratorio. La rx torace praticata il 15 ottobre evidenzia: versamento pleurico parieto basilare a sinistra, trama vasale accentuata, immagine cardiaca aumentata di volume. Dal diario clinico si legge: in data 18 ottobre ossigeno terapia 2 litri al minuto. Pertanto è conseguenziale l'aggravamento del quadro respiratorio presso [redacted] di Oliveto Citro, dove il de cuius è stato sottoposto agli accertamenti e alle cure del caso, come riportato in cartella. In merito all'ultima osservazione espressa dall'illustre CTP relativa alle “prove di Prevenzione delle infezioni nosocomiali da parte della Struttura”, va sottolineato innanzitutto che le prove verbali state fornite da un dipendente della struttura, non sono correlate da documentazione che possa confermare tali prove. In relazione alle prove di prevenzione delle infezioni nosocomiali da parte della Struttura si fa notare che agli atti è completamente assente ogni prova documentale relativa ai protocolli previsti dalle linee guida, anche confortate dalle innumerevoli sentenze riguardanti fondamentali procedure a tutela del rischio infettivo nosocomiale. La dimostrazione di aver adottato quanto richiesto è nella esibizione documentale delle varie attività richieste tramite i suddetti protocolli, come ben noto all'illustre CTP: Considerato che è nell'ufficio del CTU dover valutare la documentazione esclusivamente presente agli atti, si fa notare che pur non spettando comunque al CTU il compito di valutare la idoneità generica della prova testimoniale, rileva che questa cosiddetta “prova”, riportata nell'elaborato del CTP, è ovviamente priva di ogni elemento concreto in senso clinico e medico – legale, rapportato al caso di specie, ancorché mancando della dimostrazione del CIO, dei verbali di riunione del CIO, del registro dei microbi isolati nella struttura, dei certificati di sterilizzazione degli strumenti chirurgici, dei report sui controlli effettuati nella struttura. La mera prova testimoniale non può consentire la valutazione tecnica di quanto richiesto.”.

Nella relazione di chiarimenti, ancora in risposta alle osservazioni critiche, si ribadiva, quanto alla insorgenza dell'infezione ed al come si potesse escludere con ragionevole criterio di probabilità che il patogeno avesse già in precedenza, con modalità asintomatica, colonizzato il paziente, che *"il Clostridium difficile è un batterio anaerobio, gram positivo, agente patogeno della colite pseudomembranosa, infezione correlata all'assistenza (ICA). Secondo i CDC di Atlanta, sono da considerare infezioni correlate all'assistenza sanitaria quelle i cui sintomi e segni sono insorti dal terzo giorno di ricovero in poi dovendosi reputare esterne quelle presenti fin dall'ingresso in ospedale, cioè vale a dire insorte da due giorni prima del ricovero e fino ai primi due giorni di ricovero. Le infezioni sono di origine esogena se presenti fin dall'ingresso in ospedale e sono quelle insorte da due giorni prima del ricovero fino ai primi due giorni di ricovero. Il [redacted] Parte_1 , ricoveratosi il 5 settembre 2014, ha manifestato i primi sintomi della colite (diarrea) il 7 ottobre 2014, dopo quasi un mese di degenza, durante cui aveva assunto antibiotici. La malattia, manifestatasi a distanza di un mese dal ricovero, non era presente clinicamente al momento del ricovero. All'ingresso in ospedale non vi era diarrea, né febbre, l'incremento della PCR era probabilmente dovuto alle lesioni cutanee dell'arto inferiore dx. Il principale fattore di rischio per la insorgenza e gravità della CDI è rappresentato dalla terapia antibiotica, che determinando alterazione della flora batterica intestinale, favorisce l'espansione del C.D. e il rispetto delle norme di prevenzione, come affermato dalla Corte di Cassazione e riportate nella perizia."*; ancora alla osservazione proposta dalla convenuta

[redacted] Controparte_6 tesa a domandare per quale ragione i CTU ritenessero di non attribuire alla dimostrata positività per *Acinetobacter baumannii* (batterio che non era stato isolato nei precedenti tamponi del 06/09/2014 e 15/10/2014) alcun ruolo nelle vicende oggetto di causa attribuendo, invece, efficacia causale nella determinazione dell'occorso alla infezione da *Clostridium difficile*, che risultava debellata alla data del 29/10/2014 come da referto del 30/10/2014 riportato nel diario clinico 43/06 alla data del 31/10 - [redacted] di Oliveto Citra) ovvero almeno nove giorni prima del decesso, i Consulenti rispondevano che *"dalla documentazione agli atti non risulta nessuna positività per Acinetobacter baumannii. Va altresì sottolineato che il giorno 8 settembre 2014 fu effettuata coprocultura con risultato: negativa la ricerca di enterobatteri patogeni; il giorno 6 settembre 2014 fu effettuato esame dell'espettorato con risultato: sviluppo flora batterica clinicamente non significativa, positiva la ricerca di lieviti appartenenti al genere "Candida Albicans"; il giorno 6 settembre 2014 fu effettuato tampone su ferita arto inferiore con risultato: positivo per "Candida Albicans"; il giorno 6 settembre 2014 fu effettuata urinocoltura con risultato negativo; il giorno 15 ottobre 2014 fu effettuata coprocultura con risultato: negativa la ricerca di enterobatteri patogeni."* [redacted] di chiarimenti depositata nel fascicolo telematico in data 2/09/2024).

Opina il Tribunale che le risultanze della Ctu siano inconfutabilmente chiare, suffragate da accertamenti specifici e da un'ampia ed esaustiva disamina della documentazione prodotta e del caso specifico e non siano inficiate da convincenti critiche di parte, superate con congrue e motivate risposte, in specie circa l'accertamento del nesso di causalità e delle carenze organizzative delle parti convenute (v. in tema anche Cass. Sez. 2, Sentenza n. 23362 del 18/12/2012 *"in materia che richiede un elevato livello di cognizioni tecniche specifiche, è rimesso al prudente apprezzamento del giudice del merito, nella cui esclusiva competenza rientra pervenire a siffatta determinazione, incensurabile in questa sede, astenersi dall'effettuare considerazioni personali determinanti e valutazioni comparative che mancherebbero del supporto d'un'appropriata preparazione scientifica, tanto più ove le argomentazioni dell'esperto nominato dall'ufficio, assistite dalla presunzione d'imparzialità, si contrappongano a quelle degli esperti di parte, comunque meno attendibili se non altro in quanto influenzate dall'esigenza di sostenere le ragioni del preponente."*). Quanto, ancora, ai sollevati rilievi, giova precisare come il giudice del merito, in caso di adesione alle conclusioni del consulente tecnico, che nella sua relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisca l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo

convincimento. Non è quindi necessario che egli si soffermi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte. In tal caso, le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in mere argomentazioni difensive, che non possono configurare il vizio di motivazione previsto dall'art. 360, n. 5, c.p.c. (cfr. Cass. civ., sez. I, 9 gennaio 2009, n. 282; Cass. civ., sez. I, 3 aprile 2007, n. 8355; v. anche Cass. civ., Sez. lavoro, 17/04/2004, n. 7341).

Occorre ora esaminare le risultanze delle prove orali espletate in corso di causa, ovvero le prove testimoniali ammesse ed espletate in ordine all'applicazione da parte del Centro di Riabilitazione della *Controparte_6* in Sant'Angelo dei Lombardi di appositi protocolli per la pulizia e disinfezione degli ambienti, dei dispositivi e del materiale, circa l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali e l'igienizzazione.

Ebbene, ritiene il Tribunale che gli elementi istruttori emersi dalle deposizioni dei testi escussi, ovvero *Testimone_1* e *Testimone_2*, rispettivamente Medico e Coordinatrice infermieristica della *CP_6* si appalesino riferiti per lo più a generiche prassi, senza diretta attinenza al caso clinico concreto del paziente *Persona_1* e vadano comunque valutati in uno al dato dell'assenza di emergenze documentali che dimostrassero la predisposizione dei predetti Protocolli.

Devono, dunque, trarsi dalla espletata istruttoria le seguenti conclusioni.

Va affermata la ricorrenza della responsabilità della convenuta struttura [...] *Controparte_25*

- con riguardo all'aspetto relativo all'infezione nosocomiale da *Clostridium difficile*, ivi contratta dal *Persona_1* essendo risultati dimostrati l'evento ed il nesso di causalità ed occorrendo ribadire che, a fronte della prova presuntiva offerta circa la contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura non abbia fornito la "prova liberatoria" di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni in ambito ospedaliero, né l'imprevedibile e inevitabile impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa *"non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato"* (Cass., sez. III, n. 5490 del 22/02/2023), sicché deve rispondere dell'evento lesivo, secondo il criterio causale del *"più probabile che non"*.

Parimenti deve rispondere dell'evento, in solido, presumendosi uguali le singole colpe, ai sensi dell'art. 2055, comma 3, c.p.c., anche l'altra parte convenuta, *CP_7*, atteso che il Contratto di concessione stipulato tra quest'ultima e la *Controparte_6* recante Prot. n. 418 del 16.12.2005, prevedeva chiaramente che la Direzione Sanitaria del [...]

Controparte_26 fosse tenuta ad esercitare le competenze igienico-sanitarie del *Controparte_21* (v. art. 4 del contratto, prod. *Part*). La diversa prospettazione di assenza di responsabilità, offerta dalla difesa di tale parte convenuta, fondata sul disposto dell'articolo 21 della medesima Convenzione, rubricato *"Rischi e responsabilità del Concessionario, Assicurazione per responsabilità civile"* e secondo cui *"Il Concessionario è responsabile per i danni che possono subire persone e cose all'interno o fuori del [...] della Concedente, per fatti o attività connesse all'esecuzione del servizio oggetto del contratto. Il Concessionario, inoltre, risponde pienamente dei danni a persone od a cose dell'Part o di terzi che possano derivare dall'espletamento dei servizi affidati, per colpa imputabile ad esso, ai suoi dipendenti e a terzi con i quali intercorre un rapporto di qualsivoglia natura (fornitori, consulenti) dei quali sia chiamata a rispondere la Concedente stessa, la quale ultima è completamente sollevata da qualsiasi responsabilità al riguardo."*, non persuade, per la semplice ragione che l' *CP_7* è qui chiamata a rispondere, in solido con l'altra parte convenuta, per l'attività di propria specifica competenza, ovvero quella di cui al già richiamato art. 4 della medesima Convenzione e quindi per l'esercizio delle competenze a sé

specificamente assegnate in materia igienico-sanitaria del Polo Controparte_21 e non per fatti imputabili esclusivamente al concessionario.

La domanda attorea va, dunque, accolta, per quanto di ragione, nei confronti delle parti convenute.

Deve, di seguito, passarsi alla individuazione e quantificazione dei danni.

Con riguardo al danno *iure hereditatis*, anzitutto, è utile chiarire come la giurisprudenza abbia fornito le condivisibili definizioni per cui *“In tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito 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; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo.”* (cfr. Cass. civile sez. III, 30/08/2019, n.21837).

Ciò posto, nella Consulenza tecnica d'ufficio si rilevava che *“si ritiene che non vi sia stata percezione di una morte imminente poiché la sintomatologia manifestatasi quale causa pre – terminale (febbre e diarrea) non ha potuto comportare la consapevolezza che potesse essere prodromica di un exitus in quanto, al di là della sicura gravità del caso, i sintomi succitati non comportano, nella accezione culturale comune, quale quella del sig. Parte_1, la consapevolezza di una possibile evoluzione esiziale. Non si ritiene quindi che si sia verificata una lucida agonia, come postulato da parte ricorrente.”* (v. pag. 19 Relazione Ctu del 7/11/2023) e che *“Poiché la malattia sofferta dal de cuius ha causato l'exitus non vi sono postumi e relativa invalidità o danno biologico permanente da valutare.”* e che *“Parte_1 non ebbe coscienza della fine imminente per una semplice diarrea e febbre, anche quando fu ricoverato il 18 ottobre 2014 presso [REDACTED] di Oliveto Citra le sue condizioni erano precarie ma non tali da far prevedere la fine. Dal 26 ottobre al [REDACTED] è andato spesso incontro a stati soporosi e quindi non in grado di comprendere il suo stato di salute.”* (v. pag. 23 e 24 Relazione Ctu del 7/11/2023). Pertanto, veniva riconosciuta l'invalidità temporanea, così quantificata *“i giorni di invalidità temporanea totale decorrono dalla comparsa dei primi sintomi – febbre e diarrea – dal 7 ottobre 2014 al giorno del [REDACTED]”* (v. pag. 23 Relazione CTU).

Il risarcimento va, dunque, calcolato sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del Codice delle Assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e risulta pari a €1.685,40 e, essendo tale importo trasmesso *iure successionis*, va liquidato in favore delle attrici Parte_1 e Controparte_1 quali eredi di [...]

Persona_1 in parti uguali nella misura della metà ciascuna.

Per la restante parte, la domanda di risarcimento del danno *iure hereditatis*, sofferto da

Persona_1 va rigettata.

Deve ora passarsi alla disamina delle domande attoree di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, ribadendosi che Parte_1 e CP_1 [...] agiscono quali figlie del Persona_1 mentre Controparte_2, CP_3 [...], Controparte_4, CP_5 e Parte_2 quali nipoti.

Ebbene, quanto al danno da “perdita del rapporto parentale”, riconoscibile a coniugi, figli e fratelli, la giurisprudenza ha specificato che si verta in ipotesi di presunzione *iuris tantum* di pregiudizio, chiarendo che *“Sussiste una presunzione iuris tantum di esistenza del pregiudizio configurabile per i membri della famiglia nucleare “successiva” (coniuge e figli) che si estende anche ai membri della famiglia “originaria” (genitori e fratelli), senza che*

assuma ex se rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti; tale presunzione impone al terzo danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, con conseguente insussistenza in concreto dell'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita, ma non riguarda, invece, l'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione, da parte del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desunta dalla coabitazione o da altre allegazioni fornite di prova)" (Cass. civ. sez. III, ordinanza del 21.10.2024, n. 27142).

Con espresso e specifico riguardo al peculiare tema del danno da perdita parentale riconoscibile ai nipoti, recenti indirizzi hanno poi affermato a più riprese che *"la Corte intende dare continuità al recente orientamento (Cass. Sez. 3 n. 21230 del 20/10/2016) secondo cui "in caso di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale "da uccisione", proposta "iure proprio" dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare la effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non assurge a connotato minimo di esistenza, ma può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno; infatti, non essendo condivisibile limitare la "società naturale", cui fa riferimento l'art. 29 Cost., all'ambito ristretto della sola cd. "famiglia nucleare", il rapporto nonni-nipoti non può essere ancorato alla convivenza, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, escludendo automaticamente, nel caso di non sussistenza della stessa, la possibilità per tali congiunti di provare in concreto l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto" (da ultimo, Cass. Sez. 3, n. 29332 del 07/12/2017);" (cfr. Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 7743 del 08/04/2020).*

La differenza attiene, quindi, all'onere della prova, atteso che, per i membri della famiglia c.d. "nucleare" (coniuge, figli, fratelli, genitori) è consentita l'operatività di una presunzione di sussistenza del danno, mentre, per gli altri congiunti (es. nipoti), pur non dubitandosi della astratta risarcibilità del danno, occorre una dimostrazione circa l'effettività e la consistenza del rapporto, da fornirsi con prova rigorosa (v. in tema Cass. Sez. 3, Sentenza n. 21230 del 20/10/2016 *"Se dunque la convivenza non può assurgere a connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità dei rapporti parentali ovvero a presupposto dell'esistenza del diritto in parola, la stessa costituisce elemento probatorio utile, unitamente ad altri elementi, a dimostrare l'ampiezza e la profondità del vincolo affettivo che lega tra loro i parenti e a determinare anche il quantum debeatur. Va da sé che ad evitare quanto già paventato da questa Corte (dilatazione ingiustificata dei soggetti danneggiati secondari e possibilità di prove compiacenti) è sufficiente che sia fornita la prova rigorosa degli elementi idonei a provare la lamentata lesione e l'entità dei danni (v. Cass. 22/10/2013, n. 23917; Cass. 21/01/2011, n. 1410) e che tale prova sia correttamente valutata dal giudice.").*

La liquidazione di tale danno va poi compiuta, con esclusione di qualsivoglia duplicazione e/o riduzione di risarcimento, in via equitativa, mediante la determinazione di un importo omnicomprensivo che tenga conto delle varie componenti del danno, alla luce delle specifiche prove fornite dall'attore in merito (cfr. Cass. S.U. 2008/26972; Cass. 2011/1072; Cass. 2011/2557; Cass. 2010/19816). Tale danno, *"che comprende al suo interno il danno morale e la compromissione sul piano relazionale, derivanti dalla morte del congiunto"*, come ribadito da Cass. civ., sez. III, Sentenza n. 26185 del 7 ottobre 2024, va liquidato equitativamente *"seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti e 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, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, da valutarsi, comunque, in ragione della particolarità e della eventuale eccezionalità del caso di specie (v. Cass. nn. 10579, 26300, 26301 e 33005 del 2021, n. 11689 del 2022)"*.

Tornando al caso di specie, dunque, le due attrici **Parte_1** e [...] **Controparte_1** hanno agito in qualità di figlie del fu in vita **Persona_1** e tanto è stato comprovato dalle certificazioni anagrafiche, versate in atti dalla difesa attrice, atte a dimostrare la composizione del nucleo familiare del *de cuius* (v. prod. parte attrice) e dunque può giudicarsi acclarato, tanto sulla scorta del materiale probatorio acquisito, quanto dell'operatività delle dette presunzioni, non superate da indicazioni contrarie, offerte dalle parti convenute (v. ancora Cass. civ. sez. III n. 31950 dell'11 dicembre 2018 “*Il fatto illecito costituito dalla uccisione di uno stretto congiunto appartenente al ristretto nucleo familiare (genitore, coniuge, fratello) dà luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella sofferenza morale che solitamente si accompagna alla morte di una persona cara e nella perdita del rapporto parentale e conseguente lesione del diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che ordinariamente caratterizza la vita familiare. Siffatta presunzione semplice può tuttavia, come tale, essere superata da elementi di segno contrario...*”), il pregiudizio, da qualificarsi come “danno da perdita del rapporto parentale”, ricomprendente sia la sofferenza interiore e lo stato di prostrazione derivanti dall'avvenimento luttuoso (compreso il c.d. danno morale in senso stretto), sia le conseguenze nell'ambito delle relazioni parentali e familiari (c.d. pregiudizio e/o sconvolgimento derivante dalla lesione dell'integrità della famiglia”).

Con riguardo alla posizione dei nipoti, occorre vagliare le risultanze di causa.

La difesa attrice ha chiesto l'escussione dei testi **Testimone_3** ed **Testimone_4**, l'uno dichiaratosi come fratello del genero di **Persona_1** e l'altro come marito di [...], **Parte_1**, quindi in rapporto di stretta parentela con tutte le odierne parti attrici, elementi comunque da tenere in considerazione nella disamina delle dichiarazioni rese (v. in tema *ex multis* Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7623 del 18/04/2016 (Rv. 639500 - 01) “*In materia di prova testimoniale, la verifica in ordine all'attendibilità del teste - che afferisce alla veridicità della deposizione resa dallo stesso - forma oggetto di una valutazione discrezionale che il giudice compie alla stregua di elementi di natura oggettiva (la precisione e completezza della dichiarazione, le possibili contraddizioni, ecc.) e di carattere soggettivo (la credibilità della dichiarazione in relazione alle qualità personali, ai rapporti con le parti ed anche all'eventuale interesse ad un determinato esito della lite), con la precisazione che anche uno solo degli elementi di carattere soggettivo, se ritenuto di particolare rilevanza, può essere sufficiente a motivare una valutazione di inattendibilità.*”).

Stima il Tribunale che le deposizioni dei testi escussi **Testimone_3** e **Tes_4** [...] di udienza del 6/10/2022) siano da valutarsi, in parte, come generiche, in quanto espresse con riguardo ai “nipoti” come collettività indeterminata e quindi non idonee a dare conto degli specifici e personali rapporti dei cinque soggetti, odierni attori, intesi come ciascun singolo nipote rispetto al nonno, nonché in quanto carenti di riferimenti concreti ad episodi, accadimenti, circostanze o eventi specifici; ed in parte valutative, in quanto riferite a sentimenti e stati d'animo, sicché esse, complessivamente vagliate, non assurgono, a parere del Tribunale, a quel livello di prova rigorosa, che consenta di accertare, con tranquillizzante convincimento, e in relazione ad ogni e ciascuno dei cinque attori, l'ampiezza e la profondità del vincolo affettivo ed a determinare anche il *quantum debeatur*.

In conclusione, la domanda di risarcimento del danno da perdita parentale, proposta da **Controparte_2**, **Controparte_3**, **Controparte_4**, **CP_5** e **Parte_2** [...], va, quindi, rigettata.

Ai fini della quantificazione del danno da riconoscersi in favore di **Parte_1** [...] e **Controparte_1** per la perdita del rapporto parentale con il padre, va utilizzato il riferimento al criterio di liquidazione delle Tabelle predisposte dal Tribunale di Milano, come in ultimo aggiornate, ritenuto criterio equitativo valido (v. in tema, in ultimo, Cass. civile sez. III, 07/01/2026, n.345).

Pertanto, tenuto conto dell'età della vittima al momento del fatto (77 anni), dell'età delle figlie al momento del fatto (*Parte_1* 52 anni e *Controparte_1* 50 anni), della mancanza di relazione di convivenza e della presenza nel nucleo familiare primario di più di 3 familiari, va riconosciuto l'importo pari a €117.330,00 a [...]

Parte_1 e pari a €125.152,00 a *Controparte_1*

Le somme riconosciute a titolo di danno vengono liquidate all'attualità, per cui non spetta un aggiornamento e non va corrisposta la rivalutazione monetaria.

Vanno, invece, riconosciuti gli interessi.

Nella liquidazione del danno cagionato da illecito civile, in caso di ritardo nell'adempimento, deve tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante), consistente nel pregiudizio subito dal danneggiato per la ritardata corresponsione di quanto ad esso dovuto a titolo risarcitorio. La quantificazione del danno anzidetto può essere operata, alla stregua dell'autorevole insegnamento delle Sezioni unite della Suprema Corte (v. per tutte Cass. sent. 17 febbraio 1995 n. 1712), mediante l'attribuzione degli interessi al tasso legale, sulla somma liquidata come equivalente pecuniario del bene danneggiato, devalutata al momento del verificarsi dell'evento dannoso, mediante l'applicazione degli indici pubblicati dall'Istat. Precisamente, gli interessi devono calcolarsi, dal momento dell'illecito, sull'importo liquidato, svalutato all'epoca del sinistro, ovvero al [...] con l'applicazione del coefficiente ISTAT dell'ultima rilevazione, consultabile sul sito web dell'ISTAT e quindi, su quest'ultima somma, come progressivamente rivalutata, di anno in anno, ogni successivo [...] secondo la variazione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati accertata dall'I.S.T.A.T., con divieto di anatocismo, fino alla data della decisione di primo grado. Sull'importo finale, come riconosciuto, che si converte in debito di valuta, sono poi dovuti i normali interessi legali, ex art. 1282 c.c., dalla data di pubblicazione della sentenza fino al soddisfo.

Infine, vanno disciplinate le spese di lite, sia relative al procedimento per ATP, che al presente giudizio di merito.

L'accoglimento solo parziale delle domande attoree giustifica la compensazione delle spese di lite nella misura della metà, con condanna delle parti convenute, in solido, al pagamento della restante metà. La liquidazione si effettua come in dispositivo, in base ai parametri di cui al D.M. vigente, tenuto conto del valore del *decisum*, della media complessità delle questioni trattate in fatto ed in diritto e delle attività processuali espletate (studio, introduttiva, istruttoria, decisoria).

Sulle spese della C.t.u., già liquidate con separato decreto, si provvede come da dispositivo, ponendole, nei rapporti interni, a carico di parte attrice e delle due parti convenute in pari quote, trattandosi di accertamenti svolti nell'interesse generale di giustizia e nell'interesse comune delle parti (v. Cass. civile sez. I, 10/06/2020, n.11068).

p.q.m.

Il Tribunale di Avellino – *Seconda Sezione Civile* -, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla controversia civile promossa come in epigrafe, disattesa ogni altra istanza ed eccezione, così provvede:

1. In parziale accoglimento della domanda attorea, accerta e dichiara la corresponsabilità in pari misura nella causazione del sinistro per cui è causa in capo alle parti convenute *Controparte_6* e *Controparte_27*.
2. Per effetto di quanto sopra, condanna le parti convenute *Controparte_6* [...] e *Controparte_27*, in persona dei rispettivi legali rappr.ti p.t., in solido tra loro, al pagamento, delle seguenti somme: €117.330,00 in favore di *Parte_1* *Parte_1*; €125.152,00 in favore di *Controparte_1* [...] €1.685,40, in favore delle attrici *Parte_1* e *CP_1* [...] quali eredi di *Persona_1* in parti uguali, nella misura della metà ciascuna; il tutto oltre interessi legali, come meglio indicato in parte motiva.

3. Rigetta, nella restante parte, le domande attoree.
 4. Compensa tra le parti le spese di lite nella misura della metà e condanna le parti convenute, *Controparte_6* e *Controparte_27* [...], in persona dei rispettivi legali rappr.ti p.t., in solido tra loro, al pagamento, in favore della parte attrice, della restante metà, che si liquida: per la fase di ATP, in €419,17 per esborsi (ivi comprese le spese di Ctu) ed €1.913,50 per compensi professionali forensi; e, per il presente giudizio di merito, in €272,50 per esborsi e €6.400,00 per compensi professionali forensi; il tutto, oltre CPA ed IVA, se dovute, come per legge, oltre rimborso spese forfettarie nella misura del 15% del compenso, con distrazione in favore dei procuratori costituiti, Avv. [REDACTED] Avv. [REDACTED] Avv. [REDACTED] e Avv. [REDACTED] per dichiarato anticipo.
 5. Pone, definitivamente, nei rapporti interni, in capo a ciascuna delle tre parti, nella misura di 1/3 ciascuno, le spese della CTU, espletata nel presente giudizio di merito, già liquidate con separato Decreto.
 6. Dispone, in caso di diffusione del presente provvedimento, di omettere le generalità e gli altri dati identificativi, ai sensi dell'art. 52 del D.lgs. n. 196/2003.
- Così deciso in data 9/02/2026

Il Giudice
dott.ssa Federica Rossi