



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

Il Tribunale in composizione monocratica, in persona del dott. Claudio Volpe, all'esito dell'udienza ex art. 281 *sexies* c.p.c. del 07.05.2026, sostituita dal deposito di note di trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 *ter* c.p.c., ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nel procedimento civile di I grado iscritto al **R.G.N. 285/2023** promosso

DA

Parte_1 (c. f. *CodiceFiscale_1*), *Parte_2*
[...] (c.f. *CodiceFiscale_2*), *Parte_3* (c.f. [...]
C.F._3), *Parte_4* (c.f. *CodiceFiscale_4*), *Parte_5*
[...] (c.f. *CodiceFiscale_5*), *Parte_6* (c.f. [...]
C.F._6), *Parte_7* (c.f. *CodiceFiscale_7*), *Pt_8*
[...] (c.f. *CodiceFiscale_8*), *Parte_9* (c.f. [...]
C.F._9), *Parte_10* (c.f. *CodiceFiscale_10*), tutti in proprio e nella
qualità di congiunti e/o eredi della signora *Persona_1* , rappresentati e difesi dall'Avv. [REDACTED]
[REDACTED] in virtù di procure in atti

-RICORRENTI-

CONTRO

AZIENDA USL di LATINA, in persona del Direttore Generale p.t., rappresentata e difesa dagli
Avvocati [REDACTED] e [REDACTED] giusta procura in atti;

-RESISTENTE-

OGGETTO: *Responsabilità sanitaria per decesso da infezione nosocomiale.*

CONCLUSIONI: come da precisazione delle conclusioni e discussione *ex art. 281 sexies c.p.c.*, nelle forme di cui all'art. 127 *ter c.p.c.*, all'udienza del 07.05.2026.

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. *Fatti storico e processuali rilevanti per la decisione.*

1.1. Con Ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.* depositato il 19.01.2023, i ricorrenti hanno convenuto in giudizio l' CP_1 affinché, accertatane la responsabilità, venisse condannata al risarcimento di tutti i danni patiti a seguito del decesso della signora Persona_1 .

Gli istanti, a sostegno della domanda proposta, hanno esposto che:

i. a seguito di RMN effettuata in data 14.11.2018, veniva diagnosticato alla signora Per_1 [...] , di anni 52, un cavernoma sanguinante del peduncolo cerebellare di sinistra; pertanto, in data 19.11.2018, la stessa veniva sottoposta ad intervento neurochirurgico di exeresi di cavernoma cerebellare. Al termine dell'intervento non erano rilevati deficit neurologici nel post-operatorio. La TC encefalo del 21.11.2018 non evidenziava reperti patologici. Nell'occasione veniva posizionata una DVE (derivazione ventricolare esterna);

ii. in data 03.12.2018, la signora Per_1 veniva sottoposta a esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con assistenza anestesilogica, con riscontro di ulcera di Dieulafoy a livello del bulbo duodenale, trattata con infiltrazione di adrenalina e apposizione di tre clips;

iii. in data 06.12.2018, veniva eseguito un secondo controllo endoscopico con riscontro di ulcera sanguinante, trattata con infiltrazione di adrenalina e polidocanolo. La TC dell'encefalo, effettuata il 10.12.2018, documentava condizioni neurologiche stazionarie e, in data 12.12.2018, veniva annotata sulla cartella clinica la presenza di "cefalea" e febbre e, dunque, richiesta TC encefalo. Il successivo 13.12.2018 veniva effettuata la consulenza infettivologica a causa della presenza di febbre da due giorni e somministrata la terapia antibiotica;

iv. effettuato tampone rettale il 14.12.2018, refertato il 16.12.2018, questo risultava positivo per *Klebsiella pneumoniae* KPC; effettuata TC encefalo, che mostrava idrocefalo tetraventricolare, si era provveduto a posizionare una derivazione ventricolare esterna in urgenza ed inviato tampone per esame colturale di materiale purulento sottocutaneo a livello della ferita chirurgica in sede frontale destra. L'esame colturale del liquor risultava positivo per *Klebsiella pneumoniae* KPC così come quello su tampone da ferita chirurgica. Non si provvedeva a disporre l'isolamento della paziente;

v. in data 17.12.2018 sul diario clinico veniva riportato: *“Condizioni generali gravissime. Paziente ad occhi chiusi, minima reazione allo stimolo doloroso. Liquor torpido [sic]”*. La consulenza infettivologica del 18.12.2018 riportava: *“Paziente in condizioni cliniche generali invariate nella gravità. Persiste febbre. In considerazione dell’esito colturale liquor e antibiogramma, si aggiunge Gentamicina 400 mg (5 fl da 80 mg)/die. Prosegue il restante trattamento”*;

vi. in data 01.01.2019 la paziente veniva trasferita in Rianimazione con diagnosi di *“shock settico in cavernoma cerebellare”*. Vista la situazione, si procedeva a intubazione oro tracheale e veniva posizionato CVC;

vii. la consulenza infettivologica del 02.01.2019 riferiva: *“Non è disponibile il farmaco Folimicina. Per tale motivo si consiglia di somministrare per via intratecale soluzione fisiologica 100 cc + Gentamicina 5 mg ogni 24 ore. Ogni 3 giorni eseguire liquor colturale di controllo”*;

viii. dopo un ulteriore peggioramento, in data [REDACTED] la signora Persona_1 decedeva;

ix. in data 17.05.2021 gli istanti – fratelli, coniuge e figli della defunta Persona_1, depositavano avanti al Tribunale di Latina ricorso ex art. 696 bis c.p.c. (RG 2669/2021, Sezione Civile, Dott. Piccialli). I consulenti tecnici nominati dal Giudice, il dott. Persona_2 (specialista in Medicina Legale) ed il dott. Persona_3 (specialista in Malattie Infettive), ricostruita la vicenda clinica della signora Per_1 sulla base della documentazione in atti, riconoscevano la responsabilità della struttura sanitaria nella causazione della morte della sig.ra Persona_1, affermando che: *“(…) La presenza nel decorso clinico di infezione sostenuta da Klebsiella KPC documenta l’insorgenza di una infezione correlata all’assistenza (ICA) evoluta in una grave forma di meningite purulenta con sepsi. (...) nel caso in esame non sono stati identificati errori commissivi o omissivi nelle procedure assistenziali da parte dei Sanitari che sono intervenuti sulla paziente. Come riportato nella relazione sono stati riconosciuti elementi di responsabilità di tipo igienico organizzativo generale imputabili alla Struttura Ospedaliera”. (...) “il decesso della paziente è avvenuto a causa di una infezione, non presente al momento del ricovero ed evoluta in una forma grave di meningite purulenta e sepsi che ha condotto a morte la stessa. (...)”*.

x. successivamente i ricorrenti agivano ex art. 702 bis c.p.c. innanzi all’intestato Tribunale di Latina.

In tali premesse, parte ricorrente ha rassegnato le seguenti conclusioni: *“Voglia il Tribunale adito, disattesa ogni contraria eccezione, istanza e/o deduzione: in via preliminare, acquisire la relazione di CTU ivi agli atti del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (RG 2669/2021); nel merito, a) accertare e dichiarare che il decesso della signora Persona_1 è stato determinato dalla struttura*

convenuta per la carente, inadeguata ed omissiva cura, assistenza e gestione della paziente, con particolare riferimento all'insorgenza della infezione nosocomiale, come meglio descritto in narrativa; b) accertare e dichiarare, quindi, la esclusiva responsabilità dell' CP_1 , che gestisce direttamente ed esclusivamente l' Controparte_2 ed i sanitari ivi operanti, per il decesso della signora Per_1 , in ragione dell'inadempimento al contratto di prestazione d'opera ed assistenza sanitaria con esso intercorso, come meglio esposto in narrativa; c) condannare, per l'effetto, l' CP_1 , in persona del legale rappresentate pro tempore, al risarcimento di tutti i danni riportati dalla signora Persona_1 , così come esposti in narrativa, nella misura che risulterà dovuta o ritenuta equa e giusta dal Giudicante, da liquidarsi iure hereditatis in favore del coniuge superstite Parte_8 , al quale dovrà essere liquidata, nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore Parte_9 , anche la quota di quest'ultimo, nonché in favore del figlio maggiorenne Parte_10 ; d) accertare e dichiarare, altresì, l'esclusiva responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c. dell' CP_1 , in persona del legale rappresentate pro tempore, per la lesione dei diritti degli istanti, condannandola al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali e patrimoniali riportati dai medesimi, iure proprio, così come esposti in narrativa, nella misura che risulterà dovuta o ritenuta equa e giusta dal Giudicante; in via subordinata, e) nella denegata ipotesi in cui il Giudicante dovesse escludere la ricorrenza del nesso causale fra la responsabilità della convenuta e l'intervenuto decesso della signora Persona_1 , riconducendo il danno patito dalla paziente alla perdita di chance di sua guarigione ovvero sopravvivenza, condannare l' CP_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento del medesimo danno nella misura che risulterà dovuta o ritenuta equa e giusta dal Giudicante, da liquidarsi iure hereditario in favore del coniuge superstite Pt_8 [...], al quale dovrà essere liquidata, nella qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore Parte_9 , anche la quota di quest'ultimo, nonché in favore del figlio maggiorenne Parte_10 ; f) il tutto oltre interessi sulle somme via via rivalutate, come specificato in narrativa, a titolo di lucro cessante. Con vittoria delle spese di lite del presente giudizio e di quello precedente per accertamento tecnico ex art. 696 bis c.p.c., oltre spese generali ed accessori di legge, nonché rimborso delle somme di contributo unificato e di quelle corrisposte ai CCTTU, da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori che si dichiarano antistatari”.

1.2. Si è costituita in giudizio l'Azienda USL di Latina, contestando tutto quanto ex adverso dedotto, eccepito e domandato e deducendo:

i. in via preliminare e/o pregiudiziale, l'inammissibilità/improcedibilità della domanda per mancanza di procura e dello ius postulandi a proporre ricorso contro la Azienda USL di Latina, in quanto la procura conferita dai ricorrenti Parte_8 , Persona_4 , Parte_7 ,

Parte_3 e *Parte_5* prevederebbe la delega ai procuratori solo per la difesa “*nel presente giudizio*”, in via indeterminata e generica; sicché nessun mandato sarebbe correttamente stato rilasciato per agire nei confronti della Azienda USL di Latina. Inoltre, nel testo della procura non risulterebbe specificato che *Parte_8* intenda agire sia in proprio sia in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Parte_9* ;

ii. la resistente ha eccepito, altresì, l’inammissibilità del presente ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.*, stante l’invalidità della procura alle liti conferita da *Parte_2* , *Parte_6* e *Parte_4* , allegata al ricorso, in quanto la stessa sarebbe relativa al giudizio cautelare precedentemente istaurato (ATP) e, quindi, non valida per il presente procedimento di merito;

iii. sempre in via preliminare e /o pregiudiziale la *CP_1* ha dedotto l’inammissibilità e/o improcedibilità della domanda per mancanza di prova, da parte dei ricorrenti, della qualità di eredi della deceduta, adducendo inoltre che la procura rilasciata dal marito e dai figli della signora *Per_1* fosse inidonea a far valere i diritti *iure successionis* della stessa;

iv. ancora in via preliminare e/o pregiudiziale, ha dedotto la nullità del ricorso introduttivo per indeterminatezza della domanda, per mancata individuazione dell’oggetto del giudizio, ai sensi degli artt. 163 comma 3, nn. 3 e 4 c.p.c. e 164 c.p.c.;

v. nel merito, la resistente ha desunto che non risulterebbe raggiunta alcuna prova circa la responsabilità in capo alla struttura ospedaliera, la quale potrebbe al più rispondere per carenze o fatti direttamente alla stessa imputabili e non per fatti che esulano dalla sua condotta o dalla sfera di controllo della stessa struttura. Infatti, sebbene l’infezione contratta dalla *Per_1* abbia avuto origine nosocomiale, ciò non implicherebbe necessariamente che l’ospedale ne debba rispondere in ogni caso, a prescindere da ogni accertamento o ricerca delle evidenze cliniche, in quanto la veicolazione infettiva all’interno delle strutture ospedaliere può avvenire anche indipendentemente dalla rigorosa osservanza dei protocolli di prevenzione dei processi infettivi e per l’esistenza di fattori che possono pregiudicare l’efficacia della corretta attività di prevenzione igienico-sanitaria da parte dei sanitari in conformità ai protocolli interni. In ogni caso, ritiene la resistente, non vi sarebbe prova dell’inosservanza da parte dell’ *Controparte_2* di questi protocolli specifici previsti dalla *CP_1* pertanto, il contagio infettivo non sarebbe in alcun modo attribuibile all’ente resistente;

vi. ha evidenziato, inoltre, come dalla documentazione clinica risulti che i sanitari abbiano svolto tutti gli accertamenti diagnostici necessari sin dal momento dei primi sintomi dell’infezione e fino al decesso della paziente, svolgendo un’attività caratterizzata da perizia, diligenza e prudenza; quindi, alcun profilo di colpa potrebbe ravvisarsi a loro carico e di riflesso in capo alla struttura sanitaria convenuta;

vii. la resistente ha dedotto, quindi, la mancanza di prova del nesso causale tra la prestazione sanitaria resa dall'Ospedale ed il decesso di Persona_1, in quanto l'evento in questo caso dovrebbe classificarsi come imprevedibile ed inevitabile, occorso nonostante la riconosciuta correttezza delle procedure e causato da una complicazione di una chirurgia difficile e rischiosa e di procedure ad elevato rischio di infezione;

viii. in ordine al *quantum* richiesto, la resistente ha ritenuto che la documentazione prodotta dalla controparte sia tale da escludere qualsiasi danno patito dai ricorrenti sia in termini di danno terminale e da agonia sia in termini di danno da perdita di rapporto parentale. Nemmeno ha ritenuto configurabile e, quindi, risarcibile il danno da perdita della *chance* di sopravvivenza da parte di Persona_1 ;

ix. inoltre, in caso di accertata responsabilità in capo alla CP_1 quest'ultima ha chiesto di accertare l'eventuale sussistenza di responsabilità esclusiva in capo ai medici coinvolti, nonché la graduazione della relativa colpa. Ha chiesto, inoltre, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2055 cod. civ., di accertare l'onere sopportato dalla predetta struttura rispetto a quello spettante a ciascuno degli altri soggetti coinvolti, che effettivamente hanno assistito la sig.ra Per_1 nelle fasi principali del decorso clinico.

La resistente, quindi, ha rassegnato le seguenti conclusioni. *“Voglia il Tribunale Ill.mo adito, disattesa e respinta ogni contraria domanda, istanza, eccezione e conclusione, sia di merito, sia istruttoria ex adverso formulata. In via preliminare e/o pregiudiziale, dichiarare inammissibile e/o improcedibile il presente giudizio per difetto di ius postulandi e/o stante l'invalidità della procura alle liti in quanto rilasciata per il procedimento cautelare ex art. 696 bis c.p.c. precedentemente istaurato; In via preliminare e/o pregiudiziale, accertare il difetto di legittimazione attiva dei ricorrenti per l'assenza dei titoli attestanti la qualifica di eredi/successori della sig.ra Per_1 ai fini della capacità di agire nel presente giudizio, con conseguente improcedibilità del giudizio; In via preliminare e/o pregiudiziale, accertare e dichiarare la nullità del ricorso ex art. 702 bis c.p.c. per carenza dei fatti posti a fondamento della domanda e per indeterminatezza dell'oggetto, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 163, terzo comma, nn. 3 e 4 e 164 c.p.c. adottando i provvedimenti all'uopo previsti ex lege. Nel merito, in via principale, - accertato e dato atto che le deduzioni in fatto di cui al ricorso introduttivo del presente giudizio, oltre che inammissibili, appaiono infondate sia in fatto sia in diritto, - accertato e dato atto che non esiste alcuna responsabilità in capo ai medici ed all' Controparte_3 ovvero a titolo di solidarietà tra gli stessi non avendo parte ricorrente fornito a riguardo alcuna prova del nesso causale tra evento e danno addebitato alla predetta struttura sanitaria; - respingere, in quanto infondate in fatto ed in diritto nonché inammissibili e/o improcedibili le domande tutte formulate da parte ricorrente nei confronti*

dell' CP_2 Controparte_3 ed assolvere interamente la medesima da ogni domanda. IN VIA SUBORDINATA, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande dei ricorrenti e ciò nei confronti della resistente Azienda USL di Latina, - accertare l'inesistenza del danno e/o ridurre i danni patrimoniali e non patrimoniali richiesti in quanto non provati e, in ogni caso, eccessivamente determinati; - accertare e dichiarare la esclusiva responsabilità dei sanitari coinvolti oltre ad eventuali terzi a qualsiasi titolo coinvolti nella fattispecie de qua, con determinazione del relativo grado di colpa (se grave o lieve), i fini dell'esercizio della futura azione di rivalsa da parte dell'Azienda USL di Latina; - accertare e dichiarare, nella denegata ipotesi di accertamento di profili di corresponsabilità tra i sanitari coinvolti e l'Azienda USL di Latina e anche nei confronti di terzi non convenuti nel presente giudizio, le rispettive quote di responsabilità ai fini dell'azione di regresso tra coobbligati ex artt. 2055 cod. civ, con conseguente condanna risarcitoria graduata dell'Azienda USL di Latina con riferimento alla eventuale diseguale efficienza causale delle condotte accertate. In ogni caso, con rifusione di spese, compensi legali del giudizio, oltre l'I.V.A. nella misura di legge ed il Contributo Cassa Previdenza Avvocati (pari al 4%) ai sensi della L. 576/80, nonché rimborso spese forfetario spese generali (15%) ai sensi dell'art. 2 D.M. n. 55/2014".

1.3. Con ordinanza del 22.12.2023, tenuto conto della natura e del grado di complessità delle domande formulate, il Giudice ha disposto il mutamento del rito e fissato udienza ex art. 183 c.p.c.. Successivamente, su richiesta delle parti, ha concesso i termini ex art. 183, VI comma, c.p.c.. Acquisito il fascicolo del giudizio ex art. 696 bis c.p.c. (R.G. 2669/2021), la causa è stata istruita con l'espletamento della prova per testi e poi rinviata all'udienza del 7.05.2026, per precisazione delle conclusioni e discussione orale ex art. 281 sexies c.p.c., in modalità trattazione scritta ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., con termine per note sostitutive fino al giorno d'udienza e termine per note conclusive fino a dieci giorni prima. Scaduti i termini, lette le note depositate dalle parti, il Giudice ha pronunciato a presente sentenza.

2. In ordine alla fondatezza della domanda.

La domanda degli odierni attori è fondata con esclusivo riferimento alla richiesta di risarcimento del danno parentale da perdita del congiunto e, in tale misura e per le ragioni di seguito esposte, merita accoglimento.

2.1. Preliminarmente, quanto alla eccepita inammissibilità/improcedibilità della domanda per carenza di procura e dello *ius postulandi* per proporre ricorso contro la Azienda USL di Latina, occorre

rilevare che la stessa appare infondata. Infatti, come da giurisprudenza ormai consolidata, la procura alle liti, pur apposta su foglio separato, forma un corpo unico con l'atto introduttivo (in questo caso col ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.*) per cui il richiamo contenuto nella procura, *"nel presente giudizio"*, deve intendersi riferito con certezza all'attuale giudizio di merito, ciò conformemente a quanto previsto dall'art. 18 comma 5 del D.M. 44/2011 e ss. m.. ii..

Inoltre, che *Parte_8* abbia agito sia in proprio che nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sull'allora figlio minore *Parte_9*, si evince agevolmente valutando unitamente l'epigrafe del ricorso, dove tale qualità è espressamente menzionata, e la sottoscrizione della procura alle liti, costituente per le già esposte ragioni, corpo unico con il ricorso, ove viene confermata detta qualità.

Quanto alla procura rilasciata dai signori *Parte_2*, *Parte_6* e [...]
Parte_4, essa risulta valida atteso che la stessa risulta conferita, innanzi a un notaio *Per_5*, agli avvocati [redacted] e [redacted] con riferimento alla vertenza contro l' *CP_3* *"a seguito del [redacted]*
Persona_1 [redacted] e [redacted]
Controparte_2 [redacted] *fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti"*.

Sono evidenti, quindi, l'oggetto e l'ambito della procura conferita; per cui anche sul punto l'eccezione della parte resistente va disattesa, dovendosi ritenere valida ed efficace, anche nel presente giudizio di merito, la procura a suo tempo rilasciata nella fase cautelare.

Al riguardo occorre comunque osservare che, con riferimento all'analoga situazione dell'accertamento tecnico preventivo delle condizioni sanitarie disciplinato dall'art. 445-bis c.p.c. e sulla scorta della considerazione per cui trattasi in ogni caso di giudizio a struttura bifasica eventuale ma comunque unitario, la Suprema Corte ha avuto modo di affermare che *"E' valida la notificazione dell'atto introduttivo del giudizio di merito, che segua un procedimento cautelare, eseguita non alla parte personalmente ma nel domicilio da questa eletto presso il proprio difensore in occasione del procedimento cautelare, purché dal tenore della procura alle liti possa desumersi che essa sia stata conferita anche per la fase di merito"* (Corte di Cassazione, Sez. 3 ordinanza. n. 6457/2023).

Se ne può, dunque, desumere il principio generale della validità della procura rilasciata nella fase cautelare del complessivo giudizio a struttura bifasica, quale anche, ad esempio, quello presente.

In considerazione della omogeneità delle situazioni processuali, non vi è quindi ragione alcuna per derogare a tale principio anche in sede di giudizio di merito successivo al giudizio *ex art. 696 bis c.p.c.*, che è sostanzialmente unitario pur svolgendosi in due distinte fasi (espletamento della CTU e successiva fase di merito a cognizione piena). E poiché la procura rilasciata dai ricorrenti in favore dei loro difensori per il precedente giudizio *ex art. 696 bis c.p.c.* prevedeva espressamente che essa

fosse valida *“in ogni fase e grado della presente procedura”*, la stessa deve ritenersi non contenere alcuna limitazione allo *ius postulandi* delle parti in relazione all’odierno giudizio.

D’altronde la Corte di Cassazione ha evidenziato la necessità, con riferimento alla regolarità dello *ius postulandi*, di adottare un approccio sostanziale volto a sondare la reale intenzione della parte di agire e difendersi in giudizio, scevro da eccessivi formalismi, attesa l’incidenza dello stesso sul pieno esercizio del diritto di difesa ex artt. 24 e 111 Cost. (cfr. sulla questione, Corte di Cassazione, Sezioni Unite, sentenze nn. 2075 e 2077 del 19 gennaio 2024).

Tale assunto è stato, inoltre, ulteriormente rafforzato dalla stessa giurisprudenza di legittimità, la quale ha avuto modo di precisare *“il principio di diritto in base al quale la procura alle liti conferisce al difensore il potere di proporre tutte le domande che non eccedano l’ambito della lite originaria”* (cfr. Corte di Cassazione, Sez. 6 - 1, Ordinanza n. 22380 del 2021).

Pertanto, l’eccezione deve essere rigettata.

2.2. Parte resistente ha poi eccepito l’inammissibilità e/o improcedibilità della domanda per mancanza di prova della qualità di eredi da parte dei ricorrenti, con la conseguente impossibilità per questi di far valere i propri diritti *iure successionis*.

L’eccezione è configurabile esclusivamente con riferimento alla richiesta liquidazione dei danni non patrimoniali biologico terminale e da agonia nonché da perdita di *chance*, patiti dalla *de cuius* e suscettibili di eventuale trasmissione agli eredi.

Ciò premesso, l’eccezione va disattesa perché in sede istruttoria detta qualità è stata provata dai suddetti eredi, i quali hanno prodotto dichiarazione sostitutiva dell’atto notorio a fini successori (all. 1), certificato di matrimonio (all. 3), stato di famiglia alla data del decesso (all. 4), estratto dell’atto di nascita di Pt_9 e Parte_10 (all.ti 5 e 6).

L’allegazione della indicata documentazione insieme al comportamento concludente dei ricorrenti, consistito nel presentare e coltivare il presente giudizio, provano l’accettazione quantomeno tacita dell’eredità e, quindi, la loro qualità di eredi e, pertanto, gli stessi devono ritenersi legittimati a formulare la richiesta risarcitoria. A nulla rileva la omessa presentazione della denuncia di successione perché non risultano in capo alla *de cuius* beni alla stessa intestati; circostanza questa precisamente dedotta dai ricorrenti e non specificamente contestata dalla controparte. Infatti, sul punto, controparte si è limitata a eccepire genericamente il difetto di legittimazione attiva degli istanti, in maniera non circostanziata e senza allegare o provare alcunché.

Tra l’altro, la Corte di Cassazione ha precisato che: *“Il figlio che aziona in giudizio un diritto del genitore, del quale afferma essere erede "ab intestato", ove non sia stato contestato il rapporto di discendenza con il "de cuius", al fine di dare prova della sua legittimazione ad agire, non deve ulteriormente dimostrare l’esistenza di tale rapporto, producendo l’atto dello stato civile attestante*

la filiazione, essendo sufficiente che egli, in quanto chiamato all'eredità a titolo di successione legittima, abbia accettato, anche tacitamente, l'eredità, circostanza che può ricavarsi dall'esercizio stesso dell'azione". (Cass. civ., Sez. 2 - Ordinanza n. 6745 del 19/03/2018).

In ogni caso, preme evidenziare che, per le ragioni che ci si accinge ad esporre, la domanda degli odierni istanti viene in questa sede accolta solo *iure proprio* con riferimento al danno parentale da perdita del congiunto, sicché il contestato profilo successorio perde il suo rilievo primario risultando assorbito.

2.3. Proseguendo nell'analisi delle eccezioni preliminari sollevate da parte convenuta, quanto alla eccepita nullità del ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.* per indeterminatezza della domanda, mancanza del *petitum* e della *causa petendi*, *ex art. 163*, comma 3, nn. 3 e 4 *c.p.c.* e *art. 164 c.p.c.*, deve ritenersene l'infondatezza.

Infatti, i ricorrenti hanno precisato l'oggetto del giudizio nonché le ragioni poste a fondamento della domanda anche alla luce delle allegazioni in atti e del ricorso *ex art. 696 bis c.p.c.* e delle risultanze della CTU ivi espletata. Sicché, il ricorso appare chiaro e determinato sia con riferimento all'*an* che alle poste risarcitorie sottese allo stesso, come dimostrato, altresì, dalla possibilità della parte convenuta di spiegare approfonditamente le proprie difese sia nella memoria di costituzione che in corso di giudizio.

2.4. Venendo al merito della vicenda, la domanda attorea deve essere accolta nei termini che seguono. Premesso che secondo l'insegnamento consolidato della giurisprudenza "*per quanto concerne la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente è irrilevante che si tratti di una casa di cura privata o di un ospedale pubblico in quanto sostanzialmente equivalenti sono a livello normativo gli obblighi dei due tipi di strutture verso il fruitore dei servizi(...) anche in considerazione del fatto che si tratta di violazioni che incidono sul bene della salute, tutelato quale diritto fondamentale dalla Costituzione, senza possibilità di limitazioni di responsabilità o differenze risarcitorie a seconda della diversa natura, pubblica o privata, della struttura sanitaria*" (cfr. Corte di Cassazione Sez. Un., sentenza n. 577 del 2008), in punto di diritto occorre osservare che l'accertamento della responsabilità della struttura convenuta per l'evento morte in danno della defunta **Persona_1**, con riferimento agli invocati, *iure hereditatis*, danno biologico terminale, danno catastrofale e danno da perdita di chance, deve essere condotto secondo le regole probatorie della responsabilità contrattuale.

L'accertamento della responsabilità per danno parentale da perdita del congiunto, invocata *iure proprio* dai ricorrenti, deve avvenire, invece, secondo le regole della responsabilità aquiliana, tenuto comunque conto del fatto che essa presuppone pur sempre l'accertata responsabilità della struttura

convenuta nella causazione del decesso della paziente, da accertarsi secondo le medesime regole causalistiche.

Infatti, *“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, comma 2, c.c., 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”* (cfr. Cass., sez. III, 7 aprile 2022, n. 11320).

Al riguardo, occorre osservare che la Corte di Cassazione ha costantemente ricondotto la responsabilità della struttura sanitaria verso il paziente nell'ambito della responsabilità contrattuale, sul rilievo che la presa in carico del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporti la conclusione di un contratto: il c.d. contratto di ospedalità (Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316).

Per diverso tempo tale legame contrattuale è stato letto alla luce dell'applicazione analogica, al rapporto paziente-struttura, delle norme dettate in materia di contratto di prestazione d'opera intellettuale vigenti nel rapporto medico-paziente, con il conseguente allineamento della responsabilità della struttura su quella del medico.

Da ciò derivava che il presupposto per l'affermazione della responsabilità contrattuale della struttura fosse l'accertamento di un comportamento colposo del medico operante presso la stessa.

Successivamente, invece, la giurisprudenza ha iniziato a considerare il suddetto rapporto in termini autonomi rispetto al rapporto paziente-medico, ritenendo lo stesso fondato su un autonomo ed atipico contratto a prestazioni corrispettive (definito appunto contratto di ospedalità,) con applicazione delle regole ordinarie in punto di inadempimento fissate dall'art. 1218 c.c. (Corte di Cassazione, Sez. Un. sentenza n. 577/2008).

Da ciò è conseguito il riconoscimento di una autonoma responsabilità dell'ente, sussistente a prescindere dall'accertamento di una condotta negligente dei singoli operatori e fondata sull'inadempimento alle obbligazioni direttamente riferibili alla struttura medesima.

Questo percorso interpretativo è stato confermato dalla giurisprudenza successiva che si è espressa in favore di una lettura del rapporto tra paziente e struttura come imperniata sull'atipicità del legame che si instaura tra gli stessi e che assume connotati complessi a livello di obblighi e di prestazioni dovute. In virtù di tale rapporto contrattuale, la struttura deve, quindi, fornire al paziente una

prestazione articolata, definita genericamente di “*assistenza sanitaria*”, che comprende oltre alla prestazione principale medica, anche una serie di obblighi cd. di protezione ed accessori.

Così qualificata la responsabilità della struttura, la sua responsabilità per inadempimento segue le regole di cui all’art. 1218 c.c., e, per quanto concerne le prestazioni mediche che essa svolge per il tramite dei medici propri ausiliari, quelle di cui all’art. 1228 c.c..

Ciò comporta che si può avere una responsabilità contrattuale della struttura verso il paziente danneggiato non solo per il fatto del personale medico dipendente ma anche per insufficiente o inidonea organizzazione della stessa che dunque, come nel caso di specie, non ha connessione diretta con l’esito dell’intervento chirurgico in sé considerato (tale elaborazione giurisprudenziale è stata poi suggellata a livello normativo dalla legge Gelli-Bianco - L. 24/2017).

Ciò detto, è evidente che in questa ipotesi il problema del riparto dell’onere probatorio deve seguire i criteri fissati in materia contrattuale, alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova in ipotesi di inadempimento e inesatto adempimento. Le Sezioni Unite hanno, infatti, enunciato il principio secondo cui il creditore che agisce per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l’adempimento deve dare la prova della fonte negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell’inadempimento della controparte, mentre il debitore convenuto è gravato dell’onere della prova del fatto estintivo, costituito dall’avvenuto adempimento. Parimenti con riguardo all’inesatto adempimento, sicché al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell’inesattezza dell’adempimento, gravando sempre sul debitore l’onere di dimostrare l’avvenuto, esatto adempimento.

Pertanto, il paziente danneggiato che agisce in giudizio affermando l’inadempimento o l’inesatto adempimento della struttura sanitaria deve provare il c.d. contratto di ospitalità ed allegare l’inadempimento e/o inesatto adempimento del professionista, che si concretizza nell’aggravamento della patologia o nell’insorgenza di nuove patologie, ovvero della struttura sanitaria

Occorre però osservare, con riferimento questa volta sia alla responsabilità contrattuale della struttura verso il paziente che all’accertamento della responsabilità aquiliana della stessa verso i congiunti per la perdita del rapporto parentale, che è onere del danneggiato provare il c.d. nesso di causalità costitutiva fra l’aggravamento della situazione patologica o la morte e l’azione o l’omissione dei sanitari o della struttura (*ex plurimis*: Cassazione civile sez. III, 22/09/2023, n.27151; sentenze dell’11 novembre 2019, n. 28991 e 28992; sentenza 26 luglio 2017, n. 18392; Cass. Sez. U, Sentenza 577 del 11/01/2008).

Come affermato dalla Corte di Cassazione con sentenza 12 settembre 2013, n. 20904, “*dal punto di vista del danneggiato la prova del nesso causale quale fatto costitutivo della domanda intesa a far*

valere la responsabilità per l'inadempimento del rapporto curativo si sostanzia nella dimostrazione che l'esecuzione del rapporto curativo, che si sarà articolata con comportamenti positivi ed eventualmente omissivi, si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di preteso danno, che è rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui si era richiesta la prestazione o dal suo aggravamento fino anche ad un esito finale come quello mortale o dall'insorgenza di una nuova patologia che non era quella con cui il rapporto era iniziato".

La parte debitrice, invece, sia essa il sanitario o la struttura sanitaria, dovrà dal suo canto e in entrambe le ipotesi di responsabilità, dimostrare il c.d. nesso di causalità estintiva, cioè la non imputabilità a sé dell'inadempimento per l'intervento di una causa alternativa imprevedibile ed inevitabile che ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione (*ex multis*: Cassazione civile sez. III, 22/09/2023; cfr. anche Cass. Sez. U, Sentenza 577 del 11/01/2008).

Ne deriva che, se anche per presunzioni non si riesca a provare la causa del danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul paziente, mentre se resta ignota la causa d'impossibilità sopravvenuta della prestazione, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità e inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore.

In proposito, si è dunque parlato di un "duplice ciclo causale": l'uno, integrante un elemento costitutivo della pretesa e relativo all'evento dannoso, collocato "a monte" dell'accertamento sulla responsabilità e il cui onere probatorio grava a carico dell'attore; l'altro, integrante un elemento impeditivo della fattispecie, con onere probatorio a carico del convenuto, e relativo all'impossibilità di adempiere, che si colloca "a valle" di detto accertamento.

Orbene, con particolare riferimento alle infezioni nosocomiali, quale quella ricorrente nel caso di specie, inoltre, la Suprema Corte (cfr. Corte di Cassazione, sentenza n. 4864/2021) ha evidenziato l'esistenza, per il paziente o per i congiunti che agiscono per il danno da perdita del rapporto parentale, di un onere probatorio alleggerito prevedendo che, in applicazione dei principi appena richiamati, spetti comunque alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di talché la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva ma soggettiva (Corte di Cassazione, ordinanza n. 11599/2020); per cui, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, 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, in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione

sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria (cfr. Corte di Cassazione, ordinanza n. 35062/2024).

2.5. Ciò premesso in punto di diritto, venendo all'esame della fattispecie concreta oggetto di giudizio, deve riconoscersi la responsabilità della struttura convenuta per la morte della paziente.

Invero, anzitutto può dirsi accertato il contratto di ospedalità concluso tra la paziente e l'azienda sanitaria resistente. Risulta infatti accertato documentalmente, oltre che incontestato tra le parti, che in data 19.11.2018 *Persona_1* è stata sottoposta, presso l' *Controparte_2* di Latina, ad intervento di exeresi di cavernoma cerebellare di recente diagnosticato.

La presa in cura della paziente da parte della struttura in esame consente di ritenere integrato il rapporto contrattuale in esame e la nascita dei conseguenti obblighi. Allo stesso tempo, essa rileva quale presupposto della responsabilità aquiliana verso i congiunti ricorrenti.

In corso di giudizio è stata, altresì, accertata la sussistenza del nesso di causalità tra condotta negligente della struttura sanitaria e morte della paziente, atteso che, sulla base degli elementi istruttori raccolti, deve ritenersi che parte attrice abbia adempiuto al proprio onore probatorio, dimostrando: la natura nosocomiale della patologia infettiva che ha interessato la sig.ra *Per_1* [...] ; l'assenza di infezione nella stessa al momento di ingresso nella struttura; il sopraggiungere di tale infezione durante il ricovero; il conseguente decesso della paziente.

Infatti, in seguito all'intervento subito dalla *Per_1* è insorto, quale complicanza, un idrocefalo per cui è stato posizionato una DVE (Derivazione ventricolare esterna) in data 23.11.2018. Il decorso postoperatorio è stato complicato da una importante emorragia digestiva da ulcera duodenale trattata per via endoscopica e con emotrasfusioni. A causa dell'infezione, dopo l'effettuazione delle colture è stata iniziata terapia antibiotica ad ampio spettro. In data 15.12.18, a seguito dell'intervento dell'infettivologo dovuto al fatto che la paziente era ancora in stato febbrile, è stata identificata la causa dell'infezione: una klebsiella PC era stata isolata dal liquor purulento dalla ferita chirurgica e veniva modificata la terapia antibiotica. A seguito di una recidiva di idrocefalo, veniva riposizionato un nuovo DVE. In data 1.1.19 la paziente è stata trasferita in rianimazione per meningite da klebsiella post-operatoria e, malgrado le terapie antibiotiche, il giorno [REDACTED] ne veniva constatato il decesso.

Al riguardo, deciso sostegno alla prospettazione attorea e al convincimento del Tribunale proviene dalla consulenza medica del collegio peritale in sede di giudizio *ex art. 696 bis c.p.c.*, composto dai consulenti d'ufficio dott. *Persona_2* e dott. *Persona_3* (infettivologo), i cui esiti appaiono assolutamente condivisibili in quanto scevri da vizi logici e di motivazione, oltre che asseriti con elevato grado di certezza scientifica.

Il Collegio, invero, ha ritenuto che “(...) *Non vi sono dubbi che la causa del decesso sia riconducibile ad una grave sepsi e meningite da klebsiella pneumoniae KPC e multiresistente. Secondo l’antibiogramma, infatti, il germe risultava sensibile soltanto alla gentamicina e alla colistina che sono stati effettivamente utilizzati in terapia anche per via intratecale oltre che in fleboclisi. Tuttavia, per la gravità ed il tipo di infezione tali terapie si manifesteranno inefficaci. È noto che la barriera ematoencefalica ostacola la diffusione nel liquor di quasi tutti gli antibiotici e che le meningiti purulente sostenute dal blocco liquorale e dalla presenza di un dispositivo come la DVE siano particolarmente difficili da curare. La paziente, inoltre, aveva dovuto subire le conseguenze di una grave emorragia digestiva con un cospicuo sanguinamento da una lesione ulcerativa duodenale con una anemia documentata da 3,6 g di Hb che indubbiamente la rendeva suscettibile ad acquisire infezioni*” (CTU pag. 14).

Orbene, i dati circostanziali che connotano la vicenda clinica oggetto di valutazione - ovvero l’assenza di documentati processi infettivi già presenti al momento del ricovero, l’effettuazione di approcci chirurgici invasivi, tipologia di agente eziologico isolato e tempo di comparsa dell’infezione – convergono nel senso di consentire l’inquadramento dell’infezione subita dalla Persona_1 come correlata all’assistenza sanitaria e di ammettere la sua origine ospedaliera.

Nel caso di specie, difatti, è documentato che all’ingresso della paziente nella struttura sanitaria la stessa non presentasse l’infezione che poi ne avrebbe causato la [REDACTED] è stato eseguito il tampone rettale, refertato il 16.12.2018, risultato positivo per KPC. Come pure positivo per KPC è risultato il successivo esame colturale del liquor (campione 15.12.2018, referto del 17.12.2018) così come quello su tampone da ferita chirurgica.

La fisiologica natura nosocomiale del patogeno isolato nel corso della degenza presso [REDACTED] di Latina conforta l’origine ospedaliera del medesimo agente etiologico, che, successivamente, fu rinvenuto anche a livello della ferita chirurgica.

In risposta al relativo quesito, i CTU hanno così concluso: “*il decesso della P. è avvenuto a causa di una infezione, non presente al momento del ricovero ed evoluta in una forma grave di meningite purulenta e sepsi che ha condotto a morte la stessa*” (CTU pag. 20).

Ed ancora: “*La causa della morte è stata una sepsi con meningite purulenta contratta con grande probabilità durante la degenza in ospedale probabilmente durante le procedure di posizionamento dei drenaggi liquorali, sostenuta da una klebsiella KPC multiresistente. Il germe con buona probabilità acquisito durante la degenza dall’ambiente ospedaliero ha causato un’infezione correlata all’assistenza*”. (cfr. CTU pag. 17).

Pertanto, sulla scorta delle conclusioni rassegnate dal Collegio, utilizzando il modello di ricostruzione del nesso causale fondato sul giudizio del “più probabile che non”, può ritenersi accertato che la

paziente abbia contratto un'infezione di natura nosocomiale derivante, per la precisione, dal batterio *klebsiella pneumoniae* KPC nel corso della sua degenza presso l' Controparte_2 di Latina, con il conseguenziale decesso della stessa.

2.6. Ora, a fronte della prova della contrazione in ambito ospedaliero della patologia infettiva, deve ritenersi che parte resistente non abbia, invece, assolto l'onere probatorio cui era tenuta, ovvero di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive e di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni possibili nel caso specifico.

Si ribadisce, infatti, che per la giurisprudenza prevalente *“In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero ed ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere ed anche al fine di fornire al c.t.u. la documentazione necessaria — gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria devono ritenersi, in linea generale: a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio”* (Corte di Cassazione, sentenza n. 6386 del 03/03/2023).

Questi dati, secondo la giurisprudenza, devono essere allegati e provati dalla struttura ospedaliera, incombendo su di essa tale compito, anche in virtù del principio di vicinanza dell'onere della prova.

2.7. Nel caso di specie, parte resistente non ha fornito alcuna valida prova del rispetto delle condizioni sopra riportate mentre, al contrario, i CTU incaricati, in merito alla adeguatezza della condotta tenuta dal personale dell' CP_2 da una parte hanno evidenziato che *“(…) Non si sono riscontrate, invece, criticità da parte dei sanitari che hanno assistito la paziente. Le complicanze verificatesi dopo l'intervento sono state affrontate in modo appropriato e tempestivo con le consulenze specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio e le procedure più appropriate. Inoltre, la loro insorgenza*

non sembra riferibile ad errori legati alla tecnica dell'intervento"; dall'altra hanno ritenuto sussistente la responsabilità esclusiva della struttura sanitaria convenuta per fatto proprio.

Infatti, il Collegio ha dapprima chiarito che “Nell'ambiente ospedaliero sono presenti e si trasmettono con le procedure assistenziali germi caratterizzati dalla loro multiresistenza agli antibiotici e dalla loro elevata trasmissibilità. In Europa gli studi di prevalenza effettuati hanno dimostrato che tali germi sono un'importante causa di mortalità e prolungamento delle degenze (...) il Ministero della Salute ha emanato una serie di circolari e norme di sanità pubblica da considerarsi obbligatorie per tutte le strutture ospedaliere nel tentativo di ridurre la diffusione. Tali norme sono di carattere igienico organizzativo e riguardano diversi aspetti dell'assistenza quali le procedure di sanificazione e disinfezione, le procedure di assistenza diretta al malato come l'utilizzo dei guanti e le procedure di lavaggio delle mani ed il corretto utilizzo dei diversi dispositivi utilizzati specie nelle manovre invasive. Altri interventi riguardano l'appropriato utilizzo degli antibiotici, in ospedale e nel territorio di pertinenza, poiché il loro cattivo uso favorisce l'insorgenza di ceppi resistenti. Per questo motivo le Parte_11 debbono ogni anno redigere ed approvare con atto della Direzione Generale Aziendale il piano per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. La misura più importante ai fini della riduzione delle infezioni correlate all'assistenza è rappresentata dalla presenza di un sistema di sorveglianza e controllo delle infezioni. Tale sistema deve essere in grado di fornire, almeno ogni quadrimestre, informazioni dettagliate sulla frequenza delle ICA4 con un report che deve essere portato a conoscenza delle diverse Unità Operative. Il report deve riportare il numero totale delle ICA suddivise per reparto con la specifica del tipo di infezione, dei germi in causa e della loro sensibilità agli antibiotici. Inoltre, le informazioni relative ai pazienti come l'età e i fattori di rischio associati. Inoltre, dovrebbero essere svolti corsi di formazione rivolti al personale sul tema specifico con obbligo di frequenza e sviluppate procedure scritte aziendali con la provata consegna delle stesse agli interessati” (cfr. CTU pagg. 15 e 16).

Dunque, è necessario che l'azienda ospedaliera, al fine di escludere profili di responsabilità a suo carico, dimostri, previa documentazione specifica e dettagliata, non tanto che l'infezione ospedaliera fosse inevitabile, quanto di aver posto in essere tutte le strategie volte a prevenirla.

Pertanto, considerato che nel caso di specie la resistente non ha fornito alcuna prova dell'attuazione di protocolli gestionali in materia è da ritenersi assolutamente plausibile che l'infezione verificatasi sia attribuibile ad una inadeguatezza, se non ad una vera carenza di sistemi di gestione e prevenzione, giuridicamente disciplinati.

Successivamente e conseguentemente, hanno precisato i Consulenti: “In seguito all'intervento si sono verificate due complicanze, una emorragia intestinale ed un idrocefalo ostruttivo, non dovute ad errori dei sanitari che sono state comunque affrontate in modo corretto. La causa della morte è stata

una sepsi con meningite purulenta contratta con grande probabilità durante la degenza in ospedale probabilmente durante le procedure di posizionamento dei drenaggi liquorali, sostenuta da una klebsiella KPC multiresistente. Il germe con buona probabilità acquisito durante la degenza dall'ambiente ospedaliero ha causato un'infezione correlata all'assistenza. Esistono a tale riguardo responsabilità di tipo igienico organizzativo dell'azienda che non ha fornito documenti che attestino l'adesione alle norme di prevenzione e l'avvenuta esecuzione delle procedure raccomandate". (cfr. CTU pag. 18).

In definitiva, dimostrata la natura nosocomiale della patologia infettiva subita dalla paziente, alla luce dei principi giurisprudenziali sopra richiamati nonché dell'attenta analisi operata dai consulenti incaricati, la documentazione allegata dalla resistente non appare sufficiente al fine di provare la sussistenza, il rispetto e l'attuazione in concreto di adeguati protocolli di gestione del rischio infettivo da parte della struttura ovvero che questa abbia effettivamente posto in essere tutte le strategie volte a prevenire l'infezione che ha, poi, causato il decesso della paziente.

In tale premessa, dunque, la circostanza per cui l'infezione insorta sia stata, poi, correttamente trattata dal personale sanitario, non esclude la responsabilità dell'Ente atteso il verificarsi dell'evento morte. Ne consegue che in virtù delle risultanze istruttorie ritualmente acquisite agli atti, deve ritenersi accertata l'esclusiva responsabilità dell' **CP_1** che gestisce direttamente ed esclusivamente l' **Controparte_2** ed i sanitari ivi operanti, per il decesso della signora **Per_1** [...].

2.8. Ciò detto, occorre chiarire che dei danni invocati da parte ricorrente può essere riconosciuto sussistente, e conseguentemente risarcito, in via extracontrattuale, solo il danno (*iure proprio*) da perdita del congiunto, da intendersi quale danno non patrimoniale unitario e comprensivo del danno morale e di ogni altra componente non patrimoniale rientrante nell'unitaria categoria.

Infatti, non può ritenersi integrato il danno biologico terminale, inteso quale danno non patrimoniale consistente nella lesione del bene salute subita dalla vittima nel periodo compreso tra l'evento lesivo e la morte.

Trattasi, di danno-conseguenza, di natura temporanea e rappresentato dai postumi invalidanti che caratterizzano la vita del danneggiato dal momento della lesione fino al decesso e risarcibile, a differenza di quanto ritenuto dai consulenti, indipendentemente dallo stato di coscienza della vittima. La ragione del mancato riconoscimento risiede, come sul punto correttamente evidenziato dal Collegio nominato, nella non possibile collocazione temporale della ricorrenza infettiva della **Per_1**. In altri termini, neanche mediante la CTU espletata è stato possibile accertare l'esistenza, la decorrenza e l'entità effettiva del peggioramento delle condizioni di salute della vittima prima del decesso. Invero il Collegio ha evidenziato che "(...) di difficile collocazione temporale appare la

ricorrenza infettiva nella Estrella (...)” (pag. 18 CTU), ciò in ragione anche dei plurimi interventi e trattamenti ravvicinati subiti dalla stessa nel corso della degenza ospedaliera che ne hanno determinato progressivamente il peggioramento (infatti i consulenti hanno evidenziato che oltre alla sepsi che ha condotto alla morte, la paziente è stata interessata contestualmente anche da “*una emorragia intestinale ed un idrocefalo ostruttivo*”, non addebitabili a responsabilità della struttura sanitaria resistente).

Pertanto, se da una parte la pregressa situazione clinica della paziente non può essere valorizzata nel senso di escludere la sussistenza del nesso di causalità (materiale) tra fatto ed evento, trovando applicazione il generale principio di irrilevanza delle concause di cui all’art. 41, primo comma, c.p.; dall’altra ciò non toglie tuttavia che la circostanza vada considerata sotto il profilo della causalità giuridica in sede di valutazione del danno c.d. conseguenza, cioè nell’individuazione delle conseguenze risarcibili, da limitarsi alle sole conseguenze immediate e dirette dell’illecito ex art. 1223 c.c. (cfr. Cass., sez. III, 24 giugno 2025, cit.). Tali conseguenze, rispetto al danno biologico terminale, non appaiono determinabili con certezza, neanche a seguito di CTU, né sono state altrimenti provate dai ricorrenti.

Parimenti non risarcibile è il danno c.d. catastrofe, quale danno meritevole di risarcimento per la sofferenza psichica provata da una vittima conscia della propria imminente morte, nel periodo tra l’evento lesivo e il decesso.

Infatti, sul punto il Collegio ha evidenziato la carenza della “*prova della consapevolezza da parte della stessa che le lesioni sarebbero state letali (...)*”, aggiungendo poi, con argomentazione in realtà vevoli anche rispetto al danno biologico terminale di cui si è detto poc’anzi che: “*Per quanto riguarda il danno catastrofe o da agonia si tenga presente che in epoca coincidente con il riscontro della positività al KPC (13.12.18) le condizioni cliniche della P. erano descritte come scadute, con minima reazione allo stimolo doloroso e con rallentamento ideo motorio e la ricorrenza dell’infezione endocranica (liquor torpido e terapia intratecale) valorizza tale concetto per una durata fino al* [REDACTED] (cfr. CTU pag. 18).

Nel caso di specie, dunque, non è possibile determinare, neppure in via presuntiva il momento né se e quando [REDACTED] *Persona_1* abbia compreso la ineluttabilità della sua condizione, per cui può ragionevolmente escludersi che successivamente alla diagnosi dell’infezione la stessa abbia percepito l’inesorabilità dell’evoluzione della malattia.

Da ultimo, non deve accogliersi la richiesta di risarcimento del danno c.d. da perdita di *chance*, atteso che i ricorrenti hanno posto la stessa in via alternativa e in subordine rispetto all’accoglimento, che con tale sentenza si pronuncia, della domanda in via principale e considerato in ogni caso il principio di diritto secondo cui “*in tema di responsabilità sanitaria, il risarcimento del danno da perdita di*

chance di conseguire un risultato più favorevole presuppone che sia definitivamente esclusa la sussistenza di un nesso di causalità tra il comportamento negligente dei sanitari e il decesso del paziente e che alla condotta colpevole del sanitario sia, invece, ricollegabile la conseguenza di un evento di danno incerto; in tal caso, l'eventualità di una maggior durata della vita e/o di minori sofferenze sarà risarcibile equitativamente se - provato il nesso causale, secondo gli ordinari criteri civilistici tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) - risultino comprovate conseguenze pregiudizievoli che presentino la necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà e consistenza” (cfr. Cass., sez. III, 17 giugno 2025, n. 16326).

La chance, intesa come concreta opportunità di conseguire un determinato risultato favorevole, è infatti concepita come un autonomo bene della vita rientrante nel patrimonio del danneggiato, la cui lesione è essa stessa causa di risarcimento se conseguenza materiale del fatto doloso o colposo dell'agente. Affinché la perdita di chance sia risarcibile, è tuttavia necessario che vi sia un determinato livello di incertezza sul nesso di causalità tra fatto ed evento, dovendo al contrario essere esclusa laddove risulti provata la derivazione eziologica tra il comportamento negligente dei sanitari o della struttura sanitaria e il successivo decesso del paziente. Nel caso di specie, per le ragioni sopra indicate, si è riconosciuto come sussistente il rapporto eziologico tra la condotta della struttura convenuta e il decesso della **Per_1**, sicché non può comunque addivenirsi alla liquidazione di tale fattispecie di danno, atteso che vi è un evidente rapporto di alternatività tra la domanda di risarcimento del danno da perdita della vita e quella di risarcimento del danno da perdita di chance di guarigione.

Conclusivamente, i danni invocati dai ricorrenti *iure hereditatis* e presupponenti la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria convenuta, non possono trovare ristoro.

2.9. Venendo, invece, al danno *iure proprio* invocato dai ricorrenti e ritenuto dal Tribunale sussistente e risarcibile stante l'accertata responsabilità aquiliana della struttura resistente verso gli stessi, occorre ritenere che sia meritevole di accoglimento la richiesta di liquidazione del danno non patrimoniale dovuto alla sofferenza patita per la perdita del congiunto. Tale risarcimento spetta ai ricorrenti tutti in quanto dal diretto legame di sangue che lega gli stessi discende, presuntivamente, l'insorgenza di un intenso dolore per la morte del familiare, vista, altresì, la convivenza della deceduta con il marito ed i figli e lo stretto rapporto che la legava ai fratelli e alle sorelle, come si è potuto evincere anche dalle allegazioni fornite e dalla prova per testi espletata, ove è emersa la frequentazione assidua tra tutti i familiari.

Difatti, premesso che deve essere rigettata l'eccezione di parte convenuta circa l'inattendibilità dei testi escussi, atteso che le loro dichiarazioni sono state emesse in riferimento a capitoli vertenti su circostanze inerenti ai fratelli e alle sorelle di **Persona_1**, con i quali gli stessi non hanno alcun rapporto di parentela, occorre osservare che la teste **Testimone_1** sorella del ricorrente

Parte_8 e cognata della *de cuius*, sentita all'udienza del 07.04.2026, ha dichiarato: *"Confermo. Subito dopo il fidanzamento tra **Per_1** e **Parte_8**, io, mia madre e mio padre abbiamo conosciuto la famiglia di **Per_1** (in particolare i fratelli **Per_6** e **Per_** – questi sono i nomi con i quali li chiamavo io ed erano gli unici due che vivevano in Italia)... Spesso ad Ardea (fino al 2022-2024) abbiamo festeggiato compleanni insieme. Mia madre era molto affezionata ad **Per_**. L'altra sorella di **Per_1**, di nome **Pt_7** è arrivata in Italia successivamente ma non ricordo l'anno preciso".* Ed ancora: *"Confermo. Battesimi, comunioni e cresime tutti. Erano sempre presenti. Mancava a volte il marito della sorella **Pt_7** perché gestiva un'attività che lo impegnava molto"* (...) *"Preciso che io stessa, dopo la morte di mio marito nel 1994, ho partecipato qualche volta ai pranzi della domenica e alle altre ricorrenze, soprattutto quando ancora vivevano a Roma ma poi anche quando si sono trasferiti a Cisterna (...) Confermo. Mio fratello aveva difficoltà economiche con la sua attività di ottico, mentre **Per_1** a Roma svolgeva attività di badante saltuariamente. Il fratello **Parte_3** quando poteva la aiutava economicamente. A volte li abbiamo aiutati anche io e mia madre. I fratelli erano molto legati tra di loro. So che **Per_1** e i fratelli **Per_** e **Per_2** sono andati circa quattro volte nelle Filippine. Il fratello **Parte_3** pagava il viaggio alla sorella **Per_1** per recarsi nelle Filippine. Io so tutto ciò perché, dati i nostri buoni rapporti, mi veniva raccontato soprattutto da **Per_1** e una volta ho assistito alla conversazione tra lei e i parenti nelle Filippine tramite videochiamata dal tablet".* Ancora: ***Parte_3** si è occupato del funerale; noi abbiamo contribuito economicamente in parte e del resto se ne è occupato lui anche dal punto di vista economico. Aggiungo che durante il ricovero di due mesi di **Per_1**, **Parte_3** e **Per_2** nel weekend, quando erano più liberi, la hanno sempre assistita anche la notte, alternandosi. Io mi alternavo con mio fratello per assistere mia cognata **Per_1** e vedevo **Parte_3** e **Per_2** venire dalla sorella nei termini di cui ho detto".*

Anche l'altro teste, **Testimone_2**, nipote di **Parte_8**, sentito alla stessa udienza ha dichiarato: *"Confermo. I miei nonni, all'epoca anziani, da quando hanno conosciuto **Per_1** l'hanno subito accolta come una figlia. Hanno conosciuto anche i fratelli di lei e tutti hanno frequentato spesso casa dei miei nonni. **Per_1** ha perso il padre molto presto e quindi ha vissuto in Italia con i fratelli. **Pt_7** la sorella più piccola, è venuta successivamente. Preciso che **CP_4** è il fratello più grande. **Per_1** spesso andava nelle Filippine con i fratelli per fare visita alla madre".* *"Confermo. Mio zio era ottico con un negozio a Roma che ha avuto una grave crisi economica. L'attività è andata morendo. So che **Per_** provvedeva ad un aiuto economico che però non saprei quantificare. Ha pagato i viaggi alla sorella **Per_1** per andare nelle Filippine. **Per_** ha anche aiutato la sorella per le spese delle comunioni dei figli. Tutto questo mi veniva riferito da mio zio col quale ho grande confidenza. Anche mia madre li ha aiutati".*

Nonostante la conferma circa l'intensità dei rapporti tra la defunta **Per_1** e i suoi fratelli e sorelle, è d'obbligo osservare in ogni caso, e a maggior ragione per marito e figli, che la perdita di un congiunto porta normalmente con sé la lesione di interessi costituzionalmente rilevanti, quali l'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà in ambito familiare, tutelati dagli artt. 2, 29 e 30 Cost. (cfr. *ex plurimis* Cass., sez. III, 3 febbraio 2011, n. 2557; Cass., sez. III, 17 aprile 2013, n. 9231; Cass., sez. lav., 13 giugno 2017, n. 14655).

Né occorre la prova dell'effettiva esistenza di un rapporto affettivo tra gli attori e il prossimo congiunto deceduto, giacché *“la sussistenza di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "iuris tantum", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta”* (cfr. Cass., sez. III, 21 marzo 2022, n. 9010).

La giurisprudenza ritiene, dunque, trattarsi di danno presunto suscettibile di prova contraria - prova che, però, nel caso di specie non è stata fornita dalla parte resistente - precisando che *“In tema di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, la presunzione iuris tantum di esistenza del pregiudizio - configurabile per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) - si estende 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”* (cfr. Corte di Cassazione, Sez. 3 - , Ordinanza n. 5769 del 04/03/2024).

Deve quindi ritenersi che, provocando il decesso di **Persona_1**, la **Pt_12** Latina si sia resa responsabile in via extracontrattuale della compromissione del rapporto parentale facente capo a ciascuno dei ricorrenti, che erano pacificamente marito, figli, fratelli e sorelle della paziente deceduta.

2.10. Circa i criteri di liquidazione, la valutazione secondo equità deve indurre il giudice a tener conto di tutte le circostanze ed elementi della singola fattispecie in modo da rendere la somma, in concreto liquidata, il più possibile adeguata all'effettivo *pretium doloris* patito da ciascuno dei familiari.

L'art. 1226 c.c. contiene una clausola generale di valutazione equitativa del danno. La disposizione, infatti, stabilisce che *“se il danno non può essere provato nel suo preciso ammontare, è liquidato dal giudice con valutazione equitativa”*.

Nella liquidazione del risarcimento, occorre, dunque, fare applicazione delle più recenti tabelle elaborate dal Tribunale di Milano e pubblicate nel 2024, che costituiscono un valido criterio per la liquidazione equitativa del danno e la cui applicazione costituisce strumento di specificazione rispetto alla clausola generale di valutazione equitativa.

Esse sono, infatti, fondate su un sistema “a punto variabile” (il cui valore base di € 3.911,00 è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione “a forbice”), che prevede l’attribuzione dei punti in funzione di cinque parametri corrispondenti all’età della vittima primaria, all’età di quella secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva, ferma restando in ogni caso la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa “pura”, purché sorretta da adeguata motivazione (cfr. Cass. 16 dicembre 2022, n. 37009).

A tale proposito la Suprema Corte ha precisato che *“ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale mediante il criterio tabellare il danneggiato ha esclusivamente l’onere di fare istanza di applicazione del detto criterio spettando poi al giudice di merito di liquidare il danno non patrimoniale mediante la tabella conforme a diritto (...) Al fine di garantire non solo un’adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l’uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l’adozione del criterio a punto, l’estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l’elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l’età della vittima, l’età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l’indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull’importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l’eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella”* (Corte di Cassazione, sentenza del 10 novembre 2021 n. 33005).

Nel caso di specie, nel determinare e liquidare il pregiudizio subito *iure proprio* da ciascun familiare, convivente e non con la *de cuius*, sulla scorta delle tabelle del Tribunale di Milano, sono state considerate: l’età della vittima e di ciascuno dei danneggiati, il grado del vincolo parentale che legava i congiunti alla persona deceduta, il legame di convivenza o meno (coniuge e figli conviventi e fratelli non conviventi), la media intensità della relazione affettiva, la conseguente presunta intensità della sofferenza patita per la perdita.

In tali premesse, si è reputato equo liquidare a tale titolo, le seguenti somme:

- a) in favore di **Parte_8**, coniuge convivente, la somma di € 335.905,56;
- b) in favore di **Parte_10**, figlio convivente la somma di € 379.529,66;
- c) in favore di **Parte_9**, figlio convivente, la somma di € 379.529,66;

Per quanto riguarda i fratelli e le sorelle della *de cuius*, tutti non conviventi con **Persona_1**, per le stesse ragioni, si è ritenuto equo liquidare a tale titolo,

- d) in favore di **Parte_1** la somma di € 73.865,38;
- e) in favore di **Parte_2** la somma di € 73.865,38;

- f) in favore di Parte_3 la somma di € 77.653,35;
- g) in favore di Parte_4 la somma di € 77.653,35;
- h) in favore di Parte_5 la somma di € 77.653,35;
- i) in favore di Parte_6 la somma di € 77.653,35;
- l) e in favore di Parte_7 la somma di € 81.441,31;

Si precisa che nella determinazione di tutti gli importi riconosciuti è stato applicato il valore medio previsto dalle Tabelle e che il relativo importo è stato già rivalutato all'attualità ed è comprensivo degli interessi. Al riguardo, occorre precisare che sull'importo determinato mediante le tabelle di Milano 2024, occorre, infatti, riconoscere anche il c.d. lucro cessante, ossia il risarcimento del danno derivante dalla mancata disponibilità della somma che, ove tempestivamente posseduta, avrebbe determinato un lucro finanziario.

Detto danno non è presunto *ex lege*, ma deve essere allegato e provato facendo ricorso anche e soltanto a presunzioni semplici ed al criterio equitativo di cui all'art. 1226 (e 2056, co. 2), c.c.

Non avendo nel caso in esame parte ricorrente fornito alcun elemento concreto di prova in ordine ai possibili impieghi delle somme dovute, il lucro cessante dovrà essere equitativamente calcolato, secondo l'orientamento della Suprema Corte (Cass. civ., Sez. Un., n. 1712/1995 e Cass. Civ., sez. 3, n. 2325/2005 sul calcolo di interessi per debiti di valore; cfr. altresì Cass. n. 37798/2022) applicando ad una base di calcolo costituita dal credito come sopra determinato - devalutato all'epoca del verificarsi del fatto e poi rivalutato anno per anno secondo gli indici Istat - un saggio equivalente agli interessi legali, con esclusione degli interessi sugli interessi. Questa operazione è stata già compiuta, sicché gli importi liquidati risultano già attualizzati e comprensivi degli interessi dovuti.

Agli importi riconosciuti devono essere, invece, aggiunti gli interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo

2.11. Da ultimo, deve essere disattesa la domanda proposta in via subordinata dalla resistente perché generica, non avendo la stessa specificato gli eventuali sanitari destinatari della medesima, le condotte contestate e comunque, difettando di provata; considerato altresì che la CTU ha accertato che “*Non si sono riscontrate invece, criticità da parte dei sanitari che hanno assistito la paziente*” (CTU pag. 16) e, ancora, che “*Si ribadisce che anche l'infezione è stata curata secondo le Linee Guida e i protocolli in uso con antibiotici scelti sulla base delle consulenze infettivologiche e delle prove di sensibilità in vitro*” (cfr. conclusioni CTU pag. 20).

3. Sulle spese processuali.

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e sono liquidate in favore degli odierni ricorrenti e con distrazione a favore dei difensori dichiaratisi antistatari secondo i parametri medi di cui al DM 55/2014, per come aggiornati dal DM 147/2022.

Seguono il principio della soccombenza anche le spese del giudizio di cui all'art. 696 *bis* c.p.c..

Parimenti a carico della resistente vanno poste le spese della CTU espletata nel giudizio di cui sopra.

P.Q.M.

il Tribunale Ordinario di Latina, definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda, istanza ed eccezione assorbite:

- 1) **ACCOGLIE** la domanda attorea e, accertata e dichiarata la esclusiva responsabilità dell' **CP_1** in persona del rappresentante legale *pro tempore*, per la causazione del decesso della signora **Persona_1** ;
- 2) **CONDANNA** la **CP_1** in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale che si liquida nella misura seguente:
 - a) in favore di **Parte_8** la somma di € 335.905,56 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - b) in favore di **Parte_10** la somma di € 379.529,66 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - c) in favore di **Parte_9** la somma di € 379.529,66 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - d) in favore di **Parte_1** la somma di € 73.865,38 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - e) in favore di **Parte_2** la somma di € 73.865,38 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - f) in favore di **Parte_3** la somma di € 77.653,35 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - g) in favore di **Parte_4** la somma di € 77.653,35 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - h) in favore di **Parte_5** la somma di € 77.653,35 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - i) in favore di **Parte_6** la somma di € 77.653,35 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
 - l) in favore di **Parte_7** la somma di € 81.441,31 oltre interessi di mora al tasso legale dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo.

- 1) **CONDANNA** la convenuta **CP_1** in persona del rappresentante legale *pro tempore*, al rimborso delle spese di lite in favore dei ricorrenti, che liquida in complessivi € 37.951,00 per compensi, oltre spese generali, Iva e Cpa se dovute, come per legge, oltre rimborso contributo unificato con distrazione a favore degli Avv.ti [REDACTED] e [REDACTED] dichiaratisi antistatari;
- 2) **CONDANNA** la **Parte_13** in persona del rappresentante legale *pro tempore*, al pagamento, in favore dei ricorrenti, delle spese di lite relative al giudizio *ex art. 696 bis c.p.c.*, che liquida, in € 4.401,05 per compensi, oltre spese generali, Iva e Cpa se dovute, come per legge, con distrazione a favore degli avvocati [REDACTED] e [REDACTED] dichiaratisi antistatari.
- 3) **PONE** definitivamente a carico dell' **CP_1** in persona del rappresentante legale *pro tempore*, le spese della CTU espletata in sede di giudizio *ex art. 696 bis c.p.c.*

Latina, lì 11.05.2026

Il Giudice
Claudio Volpe