

N. R.G. 37049/2021



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di MILANO
PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Nicola Di Plotti
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **37049/2021** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2*
(C.F. *C.F._*, (C.F. *C.F._3*), con il
patrocinio dell'avv. [REDACTED] elettivamente domiciliato in [REDACTED]
[REDACTED] presso il difensore

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. [REDACTED]) in persona del legale
rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] dell'avv. [REDACTED]
(*C.F._4*), dell'avv. [REDACTED] (*C.F._5*,
elettivamente domiciliato in [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED]
[REDACTED]

CONVENUTO

contro

Controparte_2 (C.F. [REDACTED]) in persona del legale
rappresentante pro tempore, con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] elettivamente
domiciliato in [REDACTED] M presso il difensore

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da atti telematicamente depositati.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* agiscono ex art. 702 bis c.p.c. nei confronti dell' *Controparte_3* e dell' *Controparte_4* [...] in quanto marito, figlia e nipote di *CP_5* per l'accertamento della responsabilità di entrambe le strutture nella causazione del decesso della stessa. Richiamano gli esiti del procedimento per ATP precedentemente instaurato e concludono chiedendo la condanna delle strutture al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali, sia iure proprio che iure hereditatis.

Si costituisce in giudizio l' *Controparte_4* evidenziando che lo stato di sepsi della paziente era già in atto al momento dell'accesso alla struttura, avvenuto il 14.3.2018 e che i successivi trattamenti sono stati tempestivi e adeguati. I danni subiti dalla paziente non sono quindi a sé riconducibili. Contesta la sussistenza e la quantificazione dei danni operata dai ricorrenti. Conclude chiedendo il rigetto delle domande formulate nei propri confronti; in subordine, in caso di accoglimento delle domande dei ricorrenti, previo accertamento delle quote di responsabilità delle strutture sanitarie convenute, chiede di essere manlevata dall' *Controparte_3* [...] da ogni somma che dovesse essere tenuta a versare per il vincolo della solidarietà e di condannare il predetto *CP_3* a rifondere direttamente ai ricorrenti quanto dovuto e a restituire quanto da sé corrisposto ai ricorrenti per il vincolo della solidarietà.

Si costituisce in giudizio l' *Controparte_3* evidenziando che la genesi dell'infezione iniziale non è necessariamente nosocomiale e che non è configurabile un ritardo diagnostico e terapeutico. È inoltre configurabile una responsabilità dei sanitari dell' [...] *Controparte_4* Concludono chiedendo che, accertata la concorsuale responsabilità delle strutture convenute, sia graduata la relativa responsabilità e sia conseguentemente contenuto il proprio obbligo risarcitorio.

Il presente giudizio è stato preceduto da un procedimento per ATP, nel corso del quale è stata eseguita una CTU, alla quale si sono aggiunti i chiarimenti depositati dai consulenti d'ufficio in questa sede. Dal complessivo elaborato peritale emerge che:

- dal 7.11.2017 al 23.2.2018 *CP_5* viene sottoposta, presso l'ambulatorio di analgesia dell' *Controparte_3* a un ciclo di iniezioni di anestetico nel canale vertebrale;
- per il 23.2.2018 viene programmato il ricovero presso il medesimo istituto per l'esecuzione di separazione percutanea delle aderenze midollari;
- il 12.3.2018, nel corso di una visita di controllo, viene rilevata una "lesione da decubito sacrale", a cui segue la prescrizione di terapia antibiotica;
- appare dubbia la scelta di prescrivere, per il rilievo di un decubito sacrale, un duplice antibiotico e di ricorrere a "medicazioni avanzate"; sarebbe stato "più prudente in questo caso trattenere la paziente e seguirla da vicino, considerando poi l'obiettività che rileverà il Curante solo due giorni dopo";
- in ogni caso, la lesione sopra indicata presentava già, alla data del 12.3.2018, i caratteri clinico-obiettivi "altamente suggestivi della presenza di un processo flogistico-infettivo" (pag. 40 CTU); tale giudizio si fonda: 1) sull'avvenuta prescrizione di una terapia antibiotica combinata e di medicazioni

avanzate, che non si giustificerebbero in caso di lesione “da compressione”; 2) sulla valutazione sotto riportata effettuata dal medico curante in data 14.3.2018 e sul quadro clinico successivamente registrato, coerenti con lo stato settico;

- è quindi “altamente probabile che la lesione da decubito sacrale rilevata il 12.3.2018 indicasse già un processo infettivo in evoluzione, provocato dall’infiltrazione del 23.2.2018, poi maturato nei 17 giorni al domicilio (pag. 44 CTU);

- la valutazione viene confermata dai CTU in sede di chiarimenti resi nel corso del presente giudizio, ove si ribadisce che il riscontro della lesione da decubito non è stato opportunamente valorizzato; non sono stati prescritti esami laboratoristici e degli indici di flogosi;

- viene anche ribadita la natura e origine nosocomiale dell’infezione, tenuto conto del tempo decorso dalla esecuzione della procedura di infiltrazioni con interessamento dei piani profondi e con il successivo isolamento di Stafilococco epidermidis Oxacillino resistente (pag. 5 chiarimenti alla CTU);

- vi è quindi un ritardo di due giorni da parte del personale dell’ *Controparte_3* nella formulazione della corretta diagnosi; erroneamente non si è proceduto all’immediato ricovero della paziente (pag. 57 CTU);

- in data 14.3.2018 il curante rileva infatti “ascesso con seguente formazione di ulcera ... con fuoriuscita di materiale purulento”; quanto all’origine dell’ascesso (tenuto conto delle caratteristiche microbiologiche del batterio successivamente isolato (Stafilococco epidermidis Oxacillino resistente) si può ritenere che “la penetrazione dello stesso sia da ricondurre alle pratiche iniettive effettuate presso l’ *Controparte_3* (pag. 42 CTU);

- tali condizioni denotavano già uno stato di SIRS, con conseguente invio della paziente, la sera del 14.3.2018, al Pronto Soccorso dell’ *Controparte_4* il dato è confermato in sede di chiarimenti, ove i CTU rilevano che il riscontro di un’ulcera di 10 cm con fuoriuscita di materiale purulento, con l’obiettività clinica rilevata sono stati tali da richiedere l’immediato accesso al P.S. dell’ *Controparte_4* [...]

- il sanitario descrive la paziente come “soporosa, poco contattabile, Addome teso e globoso in epigastrio. Presenza di escara necrotica in sede sacrale”;

- gli esami ematochimici confermano lo stato settico;

- la paziente viene quindi ricoverata con diagnosi di “infezione delle vie urinarie e decubito sacrale”;

- il 15.3.2018 il chirurgo plastico rileva una lesione necrotica di 15 x 15 cm. ed esegue una limitata toilette;

- in pari data viene variata la terapia antibiotica, considerato il perdurare dello stato settico, con antibiotici a largo spettro, ma non risulta che sia stata effettuata una emocoltura;

- il 19.3.2018 si evidenzia “un reperto obiettivo di succulenza diffusa della regione trocanterica destra; la sera si eseguono una ampia toilette chirurgica e zaffamento dell’escara; la terapia antibiotica viene integrata;

- è riscontrabile un ritardo di quattro giorni “per l’approfondimento del trattamento chirurgico”; rispondendo alle osservazioni dei CTP, i CTU evidenziano che “non vi erano dubbi sulla gravità delle

condizioni settiche della paziente che fin da subito avrebbero richiesto un trattamento più precoce e radicale in ambiente chirurgico” (pag. 45 CTU);

- se è vero che il chirurgo ha ispezionato la lesione il giorno successivo al ricovero, è anche vero che tale intervento ha avuto uno scopo puramente ispettivo, in quanto realizzato al letto della paziente in condizioni non ideali per l’ottenimento di un risultato terapeuticamente efficace (pag. 58 CTU);

- il 26.3.2018 viene eseguita una nuova toilette chirurgica della raccolta sacrale, con diagnosi di “Fascite necrotizzante”; segue il trasferimento in Terapia Intensiva;

- in sede di chiarimenti, i CTU – rispondendo alle osservazioni dei CTP dell’ *Controparte_4* – rilevano come l’ipotesi di fascite necrotizzante, formulata in fase preoperatoria, ha poi trovato conferma anche successivamente, come risulta: 1) dalla descrizione dell’intervento, 2) dall’annotazione dei sanitari che hanno sottoposto la paziente a ossigenoterapia iperbarica, 3) dal parere infettivologico, 4) dal frontespizio di dimissione;

- si registrano nuovi peggioramenti delle condizioni generali, sino al

- la terapia antibiotica somministrata presso l’ *Controparte_4* “seppure corretta in rapporto alle molecole utilizzate in associazione, appare somministrata con un certo ritardo ... rispetto a quanto previsto dalle linee guida che consigliano nella sepsi l’inizio della terapia quanto più precocemente possibile oltre all’esecuzione di prelievi culturali” (pag. 42 CTU);

Tenuto conto delle considerazioni e dei dati sopra esposti, quanto alla valutazione in merito alla sussistenza del nesso causale e alla riferibilità del medesimo alla posizione delle parti, si rileva che:

- in merito alla linea causale innescata dalla infezione iatrogena da Stafilococco epidermidis Oxacillino resistente, “se da un lato detta patologia venne contrastata con una serie di terapie mirate, a seguito delle quali con tutta probabilità era eradicato l’agente patogeno sopracitato, poi non più riscontrato nelle indagini batteriologiche, dall’altro le condizioni generali precipitarono con una reattività francamente immuno-depressa sicché l’organismo della sig.ra *CP_5* dovette soccombere alle numerose aggressioni microbiche” (pagg. 45-46 CTU); confermando tale assunto, i CTU evidenziano che “il trattamento dell’infezione contribuì a defedere le condizioni generali della paziente già allettata, anziana ed obesa, il cui organismo subì le aggressioni microbiche multiple che condussero al decesso senza che si potesse attuare una terapia in grado di contenere la sepsi” (pag. 59 CTU); in sede di chiarimenti, si conferma che il nesso causale tra l’infezione, il ritardo diagnostico e terapeutico e il decesso di *CP_5* non è stato interrotto dall’eradicazione dello Stafilococco;

- all’origine del processo patologico che ha condotto al decesso di *CP_5* vi è quindi il rapporto causale tra l’infiltrazione anestetica del 23.2.2018 e la formazione del processo ascessuale, la cui diffusione non è stata sufficientemente diagnosticata e contrastata il 12.3.2018 presso l’ *CP_3* [...]

- quando la paziente è stata ricoverata presso l’ *Controparte_4* la sepsi è stata tardivamente trattata in sede chirurgica; l’anticipazione nell’esecuzione della RMN avrebbe condizionato, in una paziente

cl clinicamente settica, un intervento chirurgico immediatamente adeguato senza attendere ulteriori tre giorni (pag. 58 CTU);

- il prolungato periodo di degenza, insieme con le condizioni generali della paziente, ha favorito l'azione patogena di altri micro-organismi che hanno colonizzato gli organi della predetta, non più in grado di difendersi sul piano infettivologico;

- questo dato non è scindibile dall'apporto patogeno iniziale;

- la causa della morte – condivisa da CTU e CTP – è stata la sepsi, instauratasi in un soggetto quasi ottantenne, affetto da più patologie; vi è dunque un rapporto causale tra l'infiltrazione del 23.2.2018 e la successiva formazione dell'ascesso, la cui diffusione non è stata adeguatamente diagnosticata e contrastata presso l' *Controparte_3* vi è stato poi il ritardo nel trattamento della sepsi anche presso l' *Controparte_4*

- tuttavia, se da un lato una diagnosi più rapida presso tale ultimo Istituto avrebbe consentito un più rapido e idoneo trattamento della paziente, ci si deve interrogare su quali effetti ciò avrebbe determinato in termini più complessivi di nesso causale;

- in proposito, i CTU affermano che l'unico dato certo, con riferimento alla posizione dell' *Controparte_4* [...] è che l'eventuale anticipazione delle corrette pratiche medico-chirurgiche presso tale struttura avrebbe ridotto le sofferenze evitabili in capo alla paziente; si tratta di argomento rilevante al fine di individuare in capo alla stessa una corresponsabilità in termini di inabilità temporanea per il corrispondente periodo di ricovero; non vi sono dati sufficienti, sul piano del ragionamento controfattuale, per ritenere che, ove le corrette pratiche fossero state tempestivamente adottate, vi sarebbero state conseguenze apprezzabili con riferimento all'evento morte.

Riassumendo, quindi:

- è configurabile il nesso causale tra le condotte tenute dal personale sanitario dell' *Controparte_3* e il decesso di *CP_5*

- è configurabile il nesso causale tra le condotte del personale sanitario dell' *Controparte_3* e dell' *Controparte_4* con riferimento all'inabilità temporanea patita dalla predetta.

Ne deriva che l'obbligo risarcitorio del danno iure proprio, correlato al decesso di *CP_5* deve essere attribuito all' *Controparte_3* l'obbligo risarcitorio del danno relativo alle sofferenze patite dalla paziente e all'invalidità nel lasso temporale in cui non era più cosciente deve essere ripartito tra le strutture nei termini che saranno successivamente esposti.

Determinata nei termini sopra evidenziati la responsabilità delle due strutture sanitarie, devono essere esaminati i profili inerenti il danno.

Gli attori chiedono il risarcimento del danno non patrimoniale terminale. Si osserva in proposito quanto segue, tenendo conto dei dati emergenti dalla CTU con relative integrazioni e dei principi elaborati dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano:

- la definizione di danno terminale deve intendersi omnicomprensiva, tale da ricomprendere ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente;

- deve essere infatti evitato il pericolo di duplicazione delle poste risarcitorie;
- i CTU rilevano che sino al 4.5.2018 la paziente era in grado di percepire la gravità del suo stato; non precisano però a partire da quale data;
- si deve tenere conto del periodo decorrente dal 12.3.2018, non essendo individuabile con precisione a quale delle iniezioni precedentemente praticate alla paziente sia riconducibile l'infezione nosocomiale (pur essendo certa la sua natura) e non essendovi elementi per ritenere che la predetta potesse maturare alcuna convinzione in tale periodo;
- da tale data matura un progressivo peggioramento delle condizioni della paziente, caratterizzato dai dati sopra evidenziati (ascesso, ulcera, fuoriuscita di materiale purulento, decubito sacrale, infezione delle vie urinarie, plurimi interventi chirurgici) tale da comportare, nel suo complesso, la condizione di consapevolezza descritta dai CTU, anche in presenza di un periodo – dal 18.4.2018 al 28.4.2018 – che i CTU non hanno ritenuto di escludere dal computo; ciò ferme restando le distinte e seguenti valutazioni in ordine alla quantificazione del danno;
- successivamente al 4.5.2018 la paziente non è più cosciente.

Il danno, alla luce dei criteri indicati, deve essere quantificato nella misura:

- di € 20.000,00 per i primi tre giorni (dal 12.3.2018 al 14.3.2018), tenuto conto della fase iniziale del decorso infettivo in cui si trova la paziente;
- di € 43.937,00 relativi al periodo dal 15.3.2018 al 4.5.2018, pari a 51 giorni.

Dal 4.5.2018 (data in cui CP_5 non è più cosciente) fino al [REDACTED] (data del decesso) il danno deve essere liquidato in via equitativa, tenendo conto dei valori risultanti dalla medesima tabella e dell'assenza del parametro relativo alla sofferenza psichica, con una quantificazione parametrata pertanto alla sola inabilità. L'importo deve pertanto essere quantificato nella misura di € 6.000,00.

La somma complessivamente liquidata agli eredi a titolo di danno terminale ammonta quindi a € 69.937,00.

Deve essere affrontato il tema della ripartizione della responsabilità tra le strutture convenute. Si osserva in proposito che:

- in sede di redazione dell'originario elaborato peritale i CTU hanno evidenziato che CP_5 è deceduta per causa innescata dalla lesione correlata all'iniezione anestetica, con conseguente ascesso e sepsi, ma facendo riferimento a una molteplicità di fattori, in relazione ai quali “può risultare arbitraria la distinzione/quantificazione in termini attendibili di quote di contributo scientificamente dimostrabile”;
- hanno quindi formulato una proposta transattiva, che non ha sortito esito favorevole;
- in sede integrativa, i consulenti hanno specificato che non vi è alcuna interruzione del nesso causale tra l'originaria infezione nosocomiale verificatasi presso l' Controparte_3 e il successivo concatenarsi di fatti che hanno condotto al decesso;

- hanno coerentemente aggiunto che il decesso è dipeso sia dalla iniziale infezione, sia dal quadro di comorbidità della paziente, sia da quanto accaduto nel successivo periodo di ricovero;
- concludono quindi con una ripartizione al 50% della responsabilità delle strutture per il periodo dal 14.3.2018 al [REDACTED]
- in replica alle osservazioni dei CTP dell' *Controparte_4* hanno osservato che questi ultimi si discostano dal contenuto della cartella clinica, escludendo l'ipotesi della fascite necrotizzante; aggiungono che la stessa, già ipotizzata in fase preoperatoria, ha trovato definitiva conferma alla fine dell'intervento; sottolineano quindi come le inadempienze del personale sanitario in servizio presso tale struttura abbiano "di fatto annullato le residue possibilità di sopravvivenza della paziente dopo le dimissioni dal *CP_3* valutabili al 50%".

Ne consegue la ripartizione delle responsabilità delle due strutture nella misura del 50% con riferimento al periodo dal 15.3.2018 al 4.5.2018 e a quello da tale data fino al [REDACTED] (data del decesso). L'importo relativo a tale periodo ammonta a € 49.937,00 (€ 43.937,00 + € 6.000,00).

L'importo dovuto per i primi tre giorni (dal 12.3.2018 al 14.3.2018), pari a € 20.000,00, è dovuto dal solo *Controparte_3* posto che precede la fase in cui è intervenuta l'altra struttura convenuta.

Quanto al danno iure proprio vantato da *Parte_1* si osserva quanto segue.

Egli chiede il risarcimento del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale. Si rileva sul punto che:

- il rapporto di convivenza con *CP_5* è puntualmente allegato nel ricorso introduttivo del giudizio ed è documentalmente evincibile dal testamento del 16.6.2000;
- sulla base dei criteri indicati dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano si tiene conto dell'età della vittima primaria al momento del decesso (12 punti), dell'età della vittima secondaria (8 punti), della convivenza (16 punti), dell'assenza di superstiti (16 punti), dell'intensità della relazione e durata della relazione (evidenziata anche dal citato testamento), ma anche dei riflessi sulla vita della vittima secondaria e dell'epoca in cui i fatti sono avvenuti rispetto all'età dei coniugi (20 punti). Il danno deve quindi essere quantificato nella misura di € 242.280,00.

Non può essere riconosciuto il danno patrimoniale derivante dalla perdita delle prestazioni relative alla cura della casa e all'assistenza familiare. Le comorbidità che interessavano *CP_5* la cui gravità è stata più volte sottolineata nel corso delle operazioni peritali, unitamente all'età della predetta, non consentono di ritenere dimostrata, anche sul piano equitativo, la risarcibilità di un danno di tal genere, anche tenuta presente – come emerge dalle richieste di prova testimoniale – l'esistenza delle prestazioni lavorative della colf di cui i coniugi si avvalevano.

Devono essere riconosciute le documentate spese per il funerale e la cremazione, pari complessivamente a € 1.763,78 (€ 1.425,33 + € 338,45).

Quanto al danno iure proprio vantato da *Parte_2* la quantificazione del danno parentale tiene conto dell'età della vittima primaria (12 punti), dell'età della vittima secondaria al momento del decesso (18 punti), dell'assenza del rapporto di convivenza, della sopravvivenza dell'altro genitore (14

punti); in merito all'intensità della relazione, si tiene conto di quanto emerge sia dal citato testamento, sia dalle dichiarazioni rese dai testimoni *Testimone_1* e *Testimone_2* nel corso delle udienze del 25.6.2024 e 10.4.2024, in cui si fa riferimento a una frequentazione a cadenze poco più che mensili, oltre che nelle festività (15 punti). Il danno deve quindi essere quantificato nella misura di € 198.535,00.

Quanto al danno iure proprio vantato da *Parte_3* si rileva che:

- si tratta del danno vantato dal nipote per la perdita della nonna, ipotesi non espressamente prevista dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile di Milano;
- pur non potendo essere in assoluto escluso, devono valutarsi le circostanze risultanti dall'esame dei testi già indicati; la nipote vive a notevole distanza, la frequentazione era limitata a qualche visita con cadenza poco più che mensile (pur senza specificare in che periodo della vita della nipote) e durante le festività; la frequentazione nel periodo estivo è cessata quando *Parte_3* aveva 13 o 14 anni;
- si può tenere conto, in termini puramente indicativi, della tabella per la liquidazione del danno da perdita del fratello/nipote opportunamente ridotta nel suo ammontare, con riferimento all'età della vittima primaria, a quella della vittima secondaria, all'assenza di convivenza, al rapporto tra i due soggetti come sopra indicato. Si ritiene pertanto equa la liquidazione dell'importo di € 20.000,00.

Gli attori chiedono la liquidazione iure hereditatis del danno da lesione del diritto al consenso informato.

Si ritiene che nessun danno possa essere liquidato a tale titolo, non essendovi una tempestiva configurazione dello stesso in termini diversi dalla lesione del bene salute.

Le decisioni in tema di spese processuali, di CTU e di CTP relative sia al presente procedimento, sia a quello per ATP, tengono conto:

- del riconoscimento della fondatezza delle ragioni degli attori e dei limiti di valore entro i quali le loro domande vengono accolte;
- delle spese sostenute per le prestazioni professionali dei CTP Dott. *Per_1* (€ 1.300,00 + 1.220,00), Dott.ssa *Per_2* (€ 1.830,00), Dott. *Per_3* (€ 1.830,00), per complessivi € 6.180,00;
- del riconoscimento della responsabilità di entrambe le strutture convenute e delle domande, da entrambe formulate, in ordine alla graduazione delle rispettive responsabilità.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

1) Condanna l' *Controparte_3* al pagamento, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale patito iure proprio, in favore di *Parte_1* della somma di € € 242.280,00, in favore di *Parte_2* della somma di € 198.535,00, in favore di *Pt_3*

Pt_3 della somma di € 20.000,00 in moneta attuale, oltre agli interessi legali dalla presente sentenza al saldo.

2) Condanna l' *Controparte_3* al pagamento in favore di *Parte_1* [...] a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, della somma di € 1.763,78, oltre agli interessi legali dalla scadenza al saldo.

3) Condanna l' *Controparte_3* e l' *Controparte_4* [...] in solido tra loro, al pagamento in favore di *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale patito iure hereditatis della somma di € 69.937,00, nonché agli interessi legali dalla presente sentenza al saldo.

4) Condanna l' *Controparte_3* e l' *Controparte_4* [...] in solido tra loro, alla rifusione delle spese processuali del presente procedimento e di quello per ATP N. 47166/2019 R.G. in favore di *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* [...] complessivamente liquidate in € 1.999,00 per spese, € 55.000,00 per compensi, oltre al rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%; IVA e CPA come per legge.

5) Pone le spese di CTU relative sia al procedimento per ATP N. 47166/2019 R.G., sia al presente procedimento definitivamente a carico dell' *Controparte_3* e dell' [...] *Controparte_4* nella misura del 50% ciascuno.

6) Accerta la responsabilità dell' *Controparte_3* e dell' [...] *Controparte_4* relativamente al danno non patrimoniale patito iure hereditatis come segue:
- € 20.000,00 a carico dell' *Controparte_3*
- € 49.937,00 nella misura del 50% ciascuno a carico dell' *Controparte_3* e dell' *Controparte_4*

7) Condanna l' *Controparte_3* a tenere indenne l' *Controparte_4* [...] in via di regresso nei limiti del 50% di quanto lo stesso verserà agli attori per capitale e interessi in dipendenza dei punti 3) e 6) della presente sentenza.

8) Compensa le spese processuali tra l' *Controparte_3* e l' [...] *Controparte_4*

Milano, 9 giugno 2025

Il Giudice
dott. Nicola Di Plotti