N.R.G. 11046/2023

VERBALE D'UDIENZA DEL 18/04/2024

Il giorno **18/04/2024**, alle ore, nella 8 SEZIONE civile del Tribunale di Napoli, all'udienza del Giudice monocratico Dott. Giovanni D'Istria, è chiamata la causa

TRA

Parte_1 **C.F.** *C.F._1* [redacted]

Parte_2 **C.F.** *C.F._2* [redacted] *[...]*

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

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

CP_1 , **C.F.** *C.F._5* [redacted] tutti agenti in proprio e quali eredi del Sig. *Persona_1* [redacted] C.F. *C.F._6* , [redacted] tutti rapp. e dif., congiuntamente e disgiuntamente, giusta procura a margine del ricorso ex art. 281-decies c.p.c., dall'**Avv.** [redacted] **C.F.** *C.F._7* , pec *Email_1* dall'**Avv.** [redacted] **C.F.** *C.F._8* , indirizzo di posta elettronica certificata *Email_2* e dall'**Avv.** [redacted] **C.F.** *C.F._9* , pec *Email_3* presso i quali sono elett.te dom.ti alla [redacted] in CRISPANO (NA), presso lo Studio [redacted] i quali dichiarano di voler ricevere ogni comunicazione e notificazione del presente procedimento ai rispettivi domicili digitali o al seguente numero abilitato alla ricezione di [redacted]

RICORRENTI

CONTRO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

Controparte_2 **C.F.** *P.IVA_1*, in persona del Direttore Generale, legale rappresentante p.t., dott. *Controparte_3*, nominato in virtù di Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. [redacted] in esecuzione della DGRC [redacted] rapp.ta e difesa, giusta procura ad litem in calce alla comparsa di costituzione e risposta, dall'Avv. [redacted] C.F. *C.F._10*, dell'avvocatura interna, con il quale è elett.te dom.ta presso l'Ufficio Affari Legali alla [redacted] in NAPOLI, PEC: *Email_4* - *Email_5*

RESISTENTE

Sono presenti per parte ricorrente gli Avv.ti [redacted] e [redacted] i quali si riportano agli atti ed agli scritti difensivi e reiterano la richiesta di formale acquisizione della CTU depositata nel procedimento per ATP e regolarmente allegata al ricorso introduttivo, chiedono l'ammissione della prova testimoniale articolata sui capi di cui al ricorso introduttivo.

Presente per l' *Controparte_4* 'Avv. [redacted] il quale impugna e contesta ogni eccepito e dedotto dalla controparte e si riporta ai propri atti difensivi.

Il Giudice dopo ampia discussione autorizza le parti ad allontanarsi e si ritira in Camera di Consiglio per valutare l'ammissibilità e la rilevanza della prova testimoniale e l'eventuale decisione della causa.

Alle ore 16,12 al termine della Camera di Consiglio il Giudice rigetta la richiesta di prova testimoniale avanzata dai ricorrente in quanto generica ed ininfluente e riguardante circostanze da provare documentalmente o valutazioni non demandabili ai testi e decide la causa dando lettura, ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c., del seguente dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione redatti sul presente verbale nella parte che segue. Autorizza sin da ora la Cancelleria a prelevare l'originale così formato per destinarlo alla raccolta di cui all'art. 35 disp. att. c.p.c. previa estrazione di copia autentica da inserire nel fascicolo di ufficio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI NAPOLI
VIII SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, in persona del Giudice monocratico Dott. Giovanni D'Istria, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

(ex art. 281 sexies c.p.c)

Nella causa civile iscritta al N.R.G. 11046/2023 avente ad oggetto: risarcimento danni da responsabilità professionale degli esercenti la professione medica e vertente

TRA

Parte_1 **C.F.** *C.F._1* [redacted]

Parte_2 **C.F.** *C.F._2* [redacted] *[...]*

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

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

CP_1 , **C.F.** *C.F._5* [redacted] tutti agenti in proprio e quali eredi del Sig. *Persona_1* [redacted] **C.F.** *C.F._6* , [redacted] tutti rapp. e dif., congiuntamente e disgiuntamente, giusta procura a margine del ricorso ex art. 281-decies c.p.c., dall'**Avv.** [redacted] **C.F.** *C.F._7* , pec *Email_1* dall'**Avv.** [redacted] **C.F.** *C.F._8* , indirizzo di posta elettronica certificata *Email_2* e dall'**Avv.** [redacted] **C.F.** *C.F._9* , pec *Email_3* presso i quali sono elett.te dom.ti alla [redacted] in CRISPANO (NA), presso lo Studio [redacted] i quali dichiarano di voler ricevere ogni comunicazione e notificazione del presente procedimento ai rispettivi domicili digitali o al seguente numero abilitato alla ricezione di [redacted]

RICORRENTI

CONTRO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

Controparte_2 C.F. *P.IVA_1*

in persona del Direttore Generale, legale rappresentante p.t., dott. *Controparte_3*, nominato in virtù di Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. [redacted] in esecuzione della DGRC [redacted] rapp.ta e difesa, giusta procura ad litem in calce alla comparsa di costituzione e risposta, dall'Avv. [redacted] C.F. *C.F._10*, dell'avvocatura interna, con il quale è elett.te dom.ta presso l'Ufficio Affari Legali alla [redacted] in NAPOLI, PEC: *Email_4* - *Email_5*

RESISTENTE

CONCLUSIONI

Come precisate dai procuratori delle parti da intendersi di seguito integralmente trascritte)

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Va premesso che la presente sentenza viene redatta senza l'esposizione dello svolgimento del processo, in applicazione del nuovo testo dell'art. 132, comma 2°, n. 4), c.p.c., come modificato dall'art. 45, comma 17°, L. n. 69/2009, la cui immediata operatività anche per i giudizi pendenti in primo grado alla data di entrata in vigore della "novella" (4/7/2009) è espressamente sancita dalle disposizioni transitorie dettate dall'art. 58, comma 2°, L. cit. di conseguenza, i riferimenti specifici alla vicenda processuale in questione saranno limitati ai soli profili rilevanti ai fini della presente decisione.

Ciò posto con ricorso gli eredi del sig. *Persona_1* convenivano in giudizio la l' *[...]* *Controparte_2* al fine di sentire accogliere le seguenti conclusioni: accertare e dichiarare la responsabilità della resistente *Controparte_5* *[...* Napoli, nella causazione del decesso del sig. *Persona_1* e, per l'effetto, condannarla al risarcimento di tutti i danni, patiti e patiendi, *iure proprio* e *iure hereditatis* in favore dei ricorrenti, ciascuno nella propria qualità; in via subordinata, condannare la convenuta a risarcire ai ricorrenti del danno da perdita di chance di sopravvivenza del defunto; condannare la controparte ex art. 96 c.p.c.; il tutto negli importi ritenuti di giustizia, calcolati come da Tabelle di Milano ultima ed., oltre rivalutazione monetaria e interessi come per legge; condannare, altresì, la convenuta al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

rimborso delle spese sostenute per l'accertamento tecnico preventivo (259,00 euro di contributo unificato + 27,00 euro di marca da bollo), della consulenza tecnica d'ufficio (3.867,12 euro tra acconto e saldo al Collegio CC.TT.UU) e del presente giudizio (518,00 euro di contributo unificato + 27,00 euro di marca da bollo) e successive ocorrende con attribuzione ai procuratori antistatari; il tutto con vittoria di compensi professionali e spese generali, nonché accessori di legge, sia per il presente giudizio che per il procedimento di accertamento tecnico preventivo, con attribuzione ai procuratori antistatari.

Assumevano gli istanti che il decesso del proprio congiunto era stato cagionato dalla responsabilità della convenuta *Controparte_2*, ove il sig. *Persona_1* si era recato a seguito di un incidente domestico e dove contraeva plurime infezioni, le quali, determinavano in egli, in seguito, un aggravamento del quadro clinico e, quindi, a cascata, il suo decesso. I ricorrenti lamentavano la mancata adozione delle misure profilattiche atte a prevenire contagio infettivo risultato mortale. Tali negligenze avevano determinato la contrazione delle letali infezioni da *Klebsiella Pneumoniae*, *Acinetobacter Baumannii*, *Org_1* *Coli* e *Candida Albicans*, loro volta causa di una condizione di pancitopenia (quota eritrocitica, leucocitica e piastrinica), espressione di depressione midollare secondaria alla flogosi stessa.

Tutto ciò, contribuiva allo squilibrio sistemico che coinvolse il fegato e i reni. Tale quadro clinico provocava una condizione di shock settico che determinava uno stato di ipotensione da vasodilatazione arteriosa periferica; tale condizione, a sua volta, determinava una grave insufficienza cardiaca in cui l'inotropismo cardiaco (la capacità di contrazione sistolica ventricolare e quindi di pompa cardiaca) era passato da una frazione di eiezione del 50% ad una del 35% in pochi mesi. Tale episodio di malpractice medica aveva determinato il decesso del paziente.

Nel ricorso per ATP i ricorrenti deducevano, altresì, che:

- *il giorno 28/01/2017, a seguito di una caduta accidentale, allertato il 118, Per_1 […] veniva trasportato al [redacted] dell' Organizzazione_2 di Napoli per una "sospetta lesione ossea del femore destro" (cartella clinica CP_2 ricovero 28/01/2017 – 07/02/2017);*
- *i sanitari del P.S. eseguivano diversi accertamenti radiografici, rilevando la "frattura scomposta del collo e del grande trocantere del femore";*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

- *il paziente veniva ricoverato presso il reparto di ortopedia dello stesso nosocomio per "frattura pertrocanterica del femore destro" ed, in data 31/01/2017,* Per_1 *[…] veniva sottoposto ad intervento di osteosintesi con chiodo gamma;*
- *in data 07/02/2017 veniva dimesso dall'* Organizzazione_2 *per essere ricoverato, presso il centro* Org_3 *affinché praticasse cicli di riabilitazione motoria (cartella clinica* Org_3 *ricovero 07/02/2017 – 27/02/2017);*
- *qui gli veniva riscontrata una temperatura corporea di 37,8°C;*
- *la febbre tardava a scendere, tant'è che in data 20/02/2017 gli veniva ancora riscontrata una temperatura corporea di 39°;*
- *in data 22/02/2017, all'esito di una consulenza ortopedica, si osservava una scarsa tenuta dei mezzi di sintesi nella testa femorale con tendenza al cut-out;*
- *dimesso in data 27/02/2017 dal centro* Org_3 *e trasferito nuovamente presso l'* Organizzazione_2 *in data 07/03/2017 il sig.* Per_1 *veniva sottoposto ad intervento di mobilizzazione chiodo gamma e impianto di protesi totale anca destra (cartella clinica* CP_2 *ricovero 27/02/2017 – 18/03/2017);*
- *nella medesima giornata, a causa di una notevole perdita ematica si ravvisava la necessita di effettuare trasfusioni di sangue;*
- *il livello di Neutrofili 83,2% era indice della prossimità della perforazione del sigma (espressione clinica del 16 marzo) e, quindi, della premessa etiopatogenetica peridiverticolare sottesa allo stravaso piostercoraceo in peritoneo;*
- *vi era una condizione di ipercoagulazione compatibile con flogosi e insufficienza renale di grado lieve;*
- *i dati ematochimici ed in particolare la PCR molto alta (con VES alta) erano indicativi di uno stato infiammatorio cronico;*
- *in data 15/03/2017 il sig.* Per_1 *veniva trasferito presso la clinica* Org_4 *ove si presentava non autonomo nei movimenti e nell'alimentazione, incontinente all'alvo, addome teso e dolente anche alla palpazione superficiale (cartella clinica* Org_4 *ricovero 15/03/2017 – 16/03/2017);*
- *all'esame obiettivo le sue condizioni cliniche erano scadute. Il giorno seguente, 16/03/2017, si constatava vomito biliare con addome intrattabile per reazione dolorosa alla palpazione;*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

- *per il verificarsi di una condizione di addome acuto, associata a ipotensione sistolica, assenza di peristalsi e irritazione peritoneale, era stato necessario un nuovo il trasferimento presso l'* Organizzazione_2 *(cartella clinica* CP_2 *ricovero 16/03/2017 – 14/04/2017). Qui veniva posta la diagnosi di peritonite pio-stercoracea da perforazione del sigma per diverticolosi con diverticolite;*
- *sempre in data 16/03/2017, il* Per_1 *veniva sottoposto ad intervento chirurgico di "emicolectomia sinistra con anastomosi TT meccanica e ileostomia su bacchetta al fianco destro";*
- *in data 17/03/2017 veniva eseguita rx torace che evidenziava "ipodiafania basale sinistra con cardiomegalia mascherante il seno costofrenico omolaterale";*
- *il giorno seguente il paziente lamentava difficoltà respiratorie e venivano accertate condizioni generali gravissime, respiro spontaneo con ossigeno e una tachicardia riflessa di 102 b/min;*
- *in data 21/03/2017, all'esame obiettivo toracico, si evidenziavano "basi ipomobili con crepitii";*
- *in data 22/03/2017 la TC del torace evidenziava: "il lume del bronco principale di sinistra e delle sue diramazioni lobari appaiono occupati da materiale ipodenso di aspetto mucoide con conseguente atelettasia subtotale dei territori parenchimali a valle associata a versamento pleurico apico-parieto-basale e ad attrazione omolaterale delle strutture mediastiniche. Concomita iperespansione compensatoria del polmone di destra con falda di versamento pleurico postero-basale e minima atelettasia del parenchima contiguo";*
- *in data 23/03/2017 la TC del torace rivelava un completo opacamento dell'emitorace sinistro con attrazione omolaterale dell'ombra mediana su base atelettasica;*
- *in data 24/03/2017 il sig.* Persona_1 *appariva eupnoico e apiretico;*
- *il* Per_1 *veniva dimesso in data 14/04/2017 con un valore di piastrine di 226.000/UL e un'emoglobina di 10.6 gr/dl;*
- *egli veniva, quindi, trasferito presso il reparto di lungo-degenza del medesimo* Organizzazione_2 *di Napoli (cartella clinica* CP_2 *ricovero 14/04/2017 – 21/06/2017);*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

- *in data 17/04/2017 a seguito di TAC veniva riscontrata: "Stria disventilatoria a livello della piramide basale sinistra";*
- *in data 12/05/2017 veniva riscontrata una temperatura di 40°C;*
- *dagli esami condotti in data 13/05/2017 veniva riscontrata la presenza di Klebsiella Pneumoniae in emocultura (Klepne) con carica microbica di 1.000.000 cfu/ml e urinocoltura positiva, mentre a seguito di tampone a livello della ferita di un piede fu possibile evidenziare la presenza di Acinetobacter Baumannii, Escherichia Coli e Candida Albicans;*
- *in data 14/05/2017 la temperatura corporea rilevata era stata pari a 40,2°C. Da un prelievo da catetere del 16/05/2017 veniva riscontrata una positività da Klebsiella Pneumoniae con MIC 100.000 cfu (catetere infetto);*
- *in data 17/05/2017 si rendeva necessaria una trasfusione a causa di leucopiastrinopenia;*
- *la positività a Klebsiella Pneumoniae veniva confermata anche dagli esiti di una consulenza infettivologica del 29/05/2017;*
- *in data 01/06/2017 la TAC torace con mdc evidenziava un "Addensamento parenchimale del lobo polmonare inferiore sinistro con falda di versamento pleurico basale omolaterale" e la TAC addome evidenziava una "Trombosi delle vene femorali comuni, della vena iliaca esterna e comune di destra e trombosi parziale del lume della vena cava inferiore fino al tratto pre-epatico. Modica falda di versamento peritoneale a sede pelvica";*
- *in data 12/06/2017 si presentava uno stato settico con presenza di polmonite e addensamento lobo polmonare inferiore sinistro con versamento;*
- *da un tampone delle ferite del piede nuovamente venivano selezionati i batteri relativi alle seguenti infezioni nosocomiali: Klebsiella Pneumoniae da emocultura e di* Org_5 *Actinomices* Per_2
- *in data 21/06/2017 dal reparto di lungodegenza il paziente veniva trasferito al reparto di medicina d'urgenza dello stesso ospedale con la diagnosi di shock settico in paziente con stato cachettico e sindrome da allettamento (cartella clinica* CP_2 *ricovero 21/06/2017* [redacted] *;*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

- *a causa di un ulteriore peggioramento delle condizioni cliniche in data* [redacted] *il paziente decedeva;*
- *le condizioni generali igienico-sanitarie nell'* Organizzazione_2 *erano precarie;*
- *dalle risultanze della consulenza tecnica di parte, espletata dal Dott.* Per_3 […] *, era emerso che la polmonite da Klebsiella Pneumoniae, che si sovrappose all'infezione del catetere venoso e delle vie urinarie (Actnomices Baumanni, Proteus, Candida), aveva determinato una condizione di pancitopenia (quota eritrocitica, leucocitica e piastrinica), espressione di depressione midollare secondaria alla flogosi stessa e ciò contribuì allo squilibrio sistemico che coinvolse il fegato e il rene (concetto di danno o insufficienza multi organo);*
- *tale quadro aveva causato una condizione di shock settico che determinava uno stato di ipotensione da vasodilatazione arteriosa periferica;*
- *tale condizione, a sua volta, determinava una grave insufficienza cardiaca in cui l'inotropismo cardiaco (la capacità di contrazione sistolica ventricolare e quindi di pompa cardiaca) passava da una frazione di eiezione del 50% ad una del 35% in pochi mesi;*
- *si erano manifestati anche una grave insufficienza renale acuta, veniva contratta la diuresi, la febbre saliva e la tachicardia e la tachipnea si manifestavano sempre più chiaramente;*
- *tale quadro clinico determinava la morte del paziente che era stato vittima di infezioni nosocomiali (definibili tali se insorte dopo almeno 48/72 ore dal ricovero, ovvero fino a 3 giorni dopo le dimissioni);*
- *per i tempi di insorgenza, la Klebsiella Pneumoniae, l'Acinetobacter Baumannii da Escherichia Coli,* Controparte_6 *erano state contratte durante il ricovero all'* Organizzazione_2 *L'infezione si era manifestata radiologicamente il 17 aprile e clinicamente qualche giorno dopo;*
- *presso il presidio ospedaliero del* CP_2 *si erano venute a creare le condizioni necessarie e sufficienti per il contagio;*
- *i ricorrenti avevano un legame molto stretto con il de cuius, si prendevano cura l'uno dell'altro e lo frequentavano costantemente;*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

- *dopo il decesso i congiunti vivevano una condizione di ritiro sociale, subendo un totale stravolgimento della loro vita e soffrendo molto;*
- *il sig.* Persona_1 *aveva vissuto in punto di morte una situazione di lucida agonia in consapevole attesa della fine, essendo rimasto per la maggior parte del tempo vigile e cosciente durante il progressivo peggioramento delle condizioni di salute che l'avevano condotto al decesso*.

Si costituiva in giudizio l' Controparte_2 chiedendo al Giudice di rigettare le domande proposte nei suoi confronti in quanto inammissibili, improcedibili ed infondate; in via subordinata, contenere le domande di parte ricorrente. In via istruttoria, chiedeva la rinnovazione totale della consulenza tecnica d'ufficio.

Il Giudice, Dott.ssa Rosaria Gatti, in data 07/01/2024, sciogliendo la riserva assunta all'udienza del 16.10.2023, rinviava per la discussione orale all'udienza del 18.4.2024.

Così riassunti i termini della controversia e passando alla disamina della "*res controversa*", la domanda giudiziale è fondata e merita, pertanto, di trovare accoglimento, nei sensi che vengono di seguito precisati.

Ed invero, devono anzitutto essere richiamati gli approdi della giurisprudenza di legittimità in punto di responsabilità professionale sanitaria, deve precisarsi che l'azione, proposta nel caso di specie, va qualificata come azione di responsabilità extracontrattuale proposta *iure proprio* dagli istanti. Come più volte ribadito dalla Suprema Corte, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art.1372 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. N. 11320 del 2022, Cass. N.21404 del 2021). Ne consegue che, poiché l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della prestazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione di terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art.1372 secondo comma c.c.); pertanto per un verso, non è predicabile un " effetto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

protettivo " del contratto nei confronti di terzi, per altro verso, non è identificabile una categoria di terzi , (quand'anche legati da vincoli di parentela o di coniugio , con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto ".

Ciò non vuol dire che i prossimi congiunti del creditore, ove abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale riflesso dell'inadempimento della struttura sanitaria (impropriamente definiti danni mediati o riflessi), non abbiano la possibilità di agire in giudizio per ottenere il ristoro dei loro pregiudizi. Il predetto inadempimento, tuttavia, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova.

In applicazione di questi principi, incombeva sugli attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo, il pregiudizio che da questo fatto è conseguito al defunto ed il nesso causale tra il fatto colposo ed il danno.

Orbene, i fatti costitutivi della pretesa risarcitoria azionata dagli attori possono ritenersi ampiamente acclarati alla stregua della relazione di Consulenza Tecnica d'Ufficio depositata in Cancelleria in data 05.08.2022, espletata nel corso del procedimento di A.T.P. R.G. n. 77/2021 a cura del Prof. *Persona_4* , specialista in Malattie Infettive e Professore Onorario di Malattie Infettive nell'Università *Controparte_7* [e del Prof. *Persona_5* specialista in Medicina legale e delle Assicurazioni, dottore di ricerca in Scienze Biologiche-Forensi e Professore Aggregato di Medicina Legale nell' *Controparte_8* che ha riconosciuto, in merito all'indagine richiesta dal Magistrato, che: *"Il caso, come emerge dal commemorativo, concerne il* [redacted] *di un 47enne, affetto da una complessa sindrome congenita connettivale e da esiti di encefalopatia perinatale, che si lamenta conseguente ad infezioni intraospedaliere da Klebsiella pneumoniae e da altri agenti etiologici (* *Organizzazione_6* *Org_7* *Controparte_6* *evidenziate nel maggio '17 nel corso di un ricovero (dal 14/4 al 21/6/17) presso ambiente di lungodegenza dell'* *Organizzazione_8* *di Napoli. Detto ricovero era stato preceduto da una protratta ininterrotta degenza, iniziata presso lo stesso nosocomio nel gennaio '17 (dal 28/1 al*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

7/2/17) per frattura pertrocanterica del femore trattata con chiodo gamma e proseguita prima (dal 7 al 27/2/17) presso una struttura riabilitativa, poi (dal 27/2 al 18/3/17) presso l' Organizzazione_2 *per un intervento chirurgico di rimozione del chiodo gamma e di impianto di artroprotesi d'anca, poi ancora (dal 15 al 16/3/17) presso una struttura riabilitativa (diversa dalla prima) ed infine (dal 16/3 al 14/4/17) presso l'* […] Org_2 *per un intervento chirurgico di emicolectomia sinistra con anastomosi terminoterminale meccanica ed ileostomia su bacchetta al fianco destro. L'ultima fase della vicenda clinica (dal 21 al* [redacted] *caratterizzata da cachessia e stato settico severo si volse presso ambiente di Medicina dello stesso nosocomio"*.

I CCTTUU, in merito all'infezione nosocomiale dichiaravano che: *"va riferito che la scansione degli eventi biologici documentati porta alla conclusione che molto probabilmente la contrazione dell'infezione da Klebsiella pneumoniae multiresistente, tipico agente nosocomiale, causa della polmonite, avvenne nel corso del ricovero presso ambiente di lungodegenza dell'* Controparte_4 *di Napoli. Ciò non solo in base a quanto di clinico rilevato nel corso della degenza, ma anche per le circostanze che un reperto TC torace con mezzo di contrasto del 17.4 risultò negativo per lesioni parenchimali di tipo infiltrativo, mentre dal 12.5 si registrò iperpiressia con coevo riscontro all'emocoltura di positività per Klebsiellia pneumoniae Fenotipo Carbapenemasi KPC (poi confermata da successivi esami microbiologici) e contestuale rilievo TC di addensamento polmonare (poi confermato da successivo esame TC dell'1.6). Si aggiunga che ulteriori esami colturali evidenziarono una coinfezione sostenuta da Acinetobacter baumanii, Escherichia coli ESBL+ e Candida albicans, cioè da ulteriori agenti patogeni di origine nosocomiale (anch'essi probabilmente contratti in occasione del ricovero presso l'ambiente di lungodegenza). Di qui lo sviluppo di un severo stato settico che, molto probabilmente, fu la causa terminale dell'exitus del paziente, favorito dalle condizioni di base che portarono al ricovero"*.

In merito al nesso eziologico tra il ricovero, l'insorgenza delle infezioni ed il successivo peggioramento delle condizioni cliniche che hanno condotto il paziente all'exitus, i CCTTUU osservavano che: *"La morte è, pertanto, da porsi in nesso di causalità materiale con la contrazione dei batteri in questione, in concorso (non ben stimabile, ma per quota parte minoritaria) con altre cause, in particolare con la preesistente patologia (complessa sindrome congenita connettivale; esiti di encefalopatia perinatale) e con le*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

conseguenze dei recenti interventi chirurgici (rimozione di chiodo gamma ed impianto di artroprotesi d'anca; emicolectomia sinistra con anastomosi termino-terminale meccanica ed ileostomia su bacchetta al fianco destro) subiti dal paziente".

I CCTTUU aggiungevano, altresì, che *"La morte è sopraggiunta dopo un decorso ingravescente di malattia non tale da annullare (se non negli ultimi giorni di vita) lo stato di coscienza del paziente. Il quadro clinico ha configurato un danno biologico temporaneo a titolo di inabilità totale di 45 giorni (pari al periodo di presentazione e sviluppo della infezione). L'assistenza al paziente, pur obiettivamente gravata da necessità di attenzione e di abilità tecnica, non può ritenersi esser stata connotata da elementi eccezionalmente e/o straordinariamente eccedenti abituali livelli di diligenza, tali da configurare l'ipotesi della speciale difficoltà. Posto che, per quanto detto, la fonte primaria di infezione è individuabile in una contaminazione ambientale e/o del personale sanitario deve concludersi che le infezioni sono probabilmente (nell'ottica del più probabile che non) riconducibili ad inadeguate misure di loro prevenzione e, quindi, a violazione delle doverose regole di condotta finalizzate alla profilassi delle infezioni derivanti dalle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica (con riferimento all'epoca in cui le prestazioni assistenziali sono state rese). Tanto in assenza di documentazione proveniente dall'* Organizzazione_2 *di Napoli comprovante tutte le misure idonee ad evitare il rischio di infezione nosocomiale. Per il resto, gli atti diagnostico-terapeutici espletati nel corso del ricovero (necessari e non concretamente sostituibili da più valide alternative, talora espletati in stato di necessità) vennero attuati tempestivamente ed in maniera adeguata"*.

I CCTTUU, alla luce di tutte queste considerazioni osservavano conclusivamente che *"Per quanto esposto, le infezioni sono probabilmente (nell'ottica del più probabile che non) riconducibili ad inadeguate misure di loro prevenzione e, quindi, a violazione delle doverose regole di condotta finalizzate alla profilassi delle infezioni derivanti dalle buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica"*.

Aggiungevano, inoltre che *"Per quanto esposto, sussiste un nesso eziologico (in via concausale, per quota parte maggioritaria) tra il ricovero, l'insorgenza delle infezioni ed il successivo peggioramento delle condizioni cliniche che hanno condotto il paziente all'exitus; fermo restando quanto riferito circa la trasmissione nocosomiale delle infezioni, non sono individuabili altri profili di malpractice medica"*, ribadendo che *"La*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

morte è sopraggiunta dopo un decorso ingravescente di malattia non tale da annullare (se non negli ultimi giorni di vita) lo stato di coscienza del paziente. Il quadro clinico ha configurato un danno biologico temporaneo a titolo di inabilità totale di 45 giorni".
Gli istanti hanno, pertanto, certamente fornito la prova del titolo, in forza del quale essi hanno esercitato l'azione risarcitoria nei confronti della struttura sanitaria convenuta. In particolare, il sig. *Persona_1* è stato ricoverato presso l' *Controparte_2* *[...]* *CP_2* , ove [redacted]

A fronte di questo corredo probatorio risulta raggiunta la prova del nesso causale, infatti i CC.TT.UU hanno affermato che *"il decesso è in nesso di causalità materiale con la sola contrazione nosocomiale dei precitati agenti infettivi, in concorso (non ben stimabile, ma per quota parte minoritaria) con la preesistente patologia del paziente e con le conseguenze dei recenti interventi chirurgici da lui subiti"*.

Da ciò discende, che se è ben vero che la prova del nesso causale tra il comportamento dei sanitari e l'evento dannoso deve essere fornita da chi agisce per il risarcimento dei danni (Cass. N.18392 del 2017, Cass. N. 26700 del 2018, Cass. N.27606 e 28991 del 2019) essa deve essere fornita in termini probabilistici, e non di assoluta certezza.

Inoltre il giudizio controfattuale non può limitarsi al solo comportamento dei sanitari, ma deve considerare il dato obiettivo, della contrazione della infezione in ambito nosocomiale, ed occorre utilizzare non il criterio della certezza causa effetto, ma quello di ricostruzione del nesso causale fondato sul giudizio di probabilità logica, o del più probabile che non.
Pertanto, occorre concentrarsi sulla verifica non solo del comportamento dei singoli sanitari, ma occorre considerare nella sua rilevanza la circostanza decisiva che il defunto avesse contratto l'infezione all'interno dell'Ospedale durante il suo ricovero.
Infatti nel caso di specie possiamo senz'altro fornire risposta positiva al quesito se la condotta degli ausiliari della convenuta sia stata conforme alle *"leges artis"* ed alla diligenza dell`" *homo eiusdem generis et condicionis"* sussiste invece l'elevata "probabilità logica" che una più attenta condotta della struttura in tema gestione delle infezioni nosocomiali, durante il ricovero, avrebbe evitato l'evento lesivo, verificatosi a carico del *de cuius.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali secondo l'insegnamento della Suprema Corte" si può affermare che (Cass.sez. III 23/0272021, n. 4864) *" in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della condizione patologica(o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità della esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare :1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di avere applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*; di tal che la relativa fattispecie non integra un ipotesi di responsabilità oggettiva(Cass. Sez. IIII 15/0672020 , n.11599) , mentre ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano tra l'altro ,il criterio temporale – e cioè il numero dei giorni trascorsi in ospedale- il criterio topografico - l'insorgenza dell'infezione nel sito interessato ed infine- il criterio clinico - che ,in ragione della specificità dell'infezione, avrebbe dovuto permettere di verificare , in ragione della specificità dell'infezione, quali tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare .

A fronte quindi della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero, la convenuta *Controparte_2* non ha fornito la dimostrazione di avere adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle Infezioni Ospedaliere - in assenza di documentazione proveniente dall' *Organizzazione_2* di Napoli comprovante tutte le misure idonee ad evitare il rischio di infezione nosocomiale attesa l'irregolare tenuta della cartella clinica anche al fine di fornire ai CC.TT.UU. la documentazione necessaria – al fine di soddisfare gli oneri probatori gravanti su di essa , ed in particolare :

a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;
b) L'indicazione della 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;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

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 notifica;

h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) Le procedure di controllo degli infortuni e della malattia 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.

Va premesso, quanto ai danni risarcibili, che questo Tribunale condivide l'orientamento espresso dalle Sezioni unite n. 26972/2008, secondo cui il risarcimento del danno alla persona ha struttura bipolare, ossia di danno patrimoniale e non patrimoniale e che quest'ultimo comprende il danno biologico in senso stretto (inteso come lesione all'integrità psicofisica della persona), il danno morale come tradizionalmente inteso (inteso come sofferenza morale, non necessariamente transeunte, turbamento dello stato d'animo del danneggiato), nonché tutti quei pregiudizi diversi e ulteriori, purché costituenti conseguenza della lesione di un interesse costituzionalmente protetto ovvero di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona. Danno biologico, morale, esistenziale integrano solo voci o profili di danno, con contenuto descrittivo, considerando che, attesa la natura e la funzione puramente risarcitoria della responsabilità aquiliana, deve essere liquidato tutto il danno, evitando la duplicazione dello stesso (cfr. sul principio dell'integralità del risarcimento e, tuttavia, del carattere unitario della liquidazione anche Cass. civ., sez. III, 23 gennaio 2014, n. 1361; sez. III, 16 maggio 2013, n. 11950, sez. III, sent. 20 novembre 2012, n. 20292). L'ampia nozione di danno non patrimoniale desumibile dall'interpretazione costituzionalmente orientata dall'art. 2059 c.c. impone la considerazione di tutte le singole conseguenze pregiudizievoli (c.d. danno conseguenza) derivanti dalla lesione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

dell'interesse (danno evento o danno ingiusto) e, pertanto, non solo le mere sofferenze psichiche che venivano in passato qualificate come danno morale c.d. soggettivo, ma anche le ripercussioni sull'esistenza delle persone, con riguardo al "non poter più fare", ricondotte in passato sotto le categorie del danno biologico o del danno esistenziale.

Il principio secondo il quale vanno evitate con cura tutti i rischi di duplicazioni risarcitorie, ossia il rischio di risarcire due volte la stessa conseguenza pregiudizievole, ossia lo stesso danno, mediante l'espediente di definirlo in modo diverso (sul punto vedasi Cass. civ., sez. III, 13 luglio 2011, n. 15373; Cass. civ., sez. III, 28 giugno 2011, n. 14263) deve essere correttamente inteso ed infatti la Suprema Corte è ripetutamente tornata sul punto, chiarendo che "Il danno biologico, il danno morale ed il danno alla vita di relazione rispondono a prospettive diverse di valutazione del medesimo evento lesivo, che può causare, nella vittima e nei suoi familiari, un danno medicalmente accertato, un dolore interiore e un'alterazione della vita quotidiana, sicché il giudice di merito deve valutare tutti gli aspetti della fattispecie dannosa, evitando duplicazioni, ma anche "vuoti" risarcitori" (Così Cass n. 19402 del 22/08/2013).

Pertanto, nell'ambito della suddetta dicotomia danno non patrimoniale/danno patrimoniale può dirsi che la categoria del danno non patrimoniale può risultare composta da una somma di pregiudizi o "voci" risarcitorie che, benché non possano assurgere ad autonome categorie, devono essere tutte considerate ai fini della liquidazione integrale del danno.

Il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce pur sempre danno conseguenza e come tale deve essere sempre allegato e provato.

La lesione di un diritto inviolabile non determina, neanche quando il fatto illecito integri gli estremi di un reato, la sussistenza di un danno non patrimoniale *"in re ipsa",* essendo comunque necessario che la vittima abbia effettivamente patito un pregiudizio, il quale va allegato e provato, anche attraverso presunzioni semplici e ciò sia nel caso in cui tale pregiudizio venga qualificato come danno morale, sia nel caso in cui venga qualificato come danno esistenziale (cfr., da ultimo, Cass. civile sez. III, 10/05/2018, n.11269).

Nel caso di specie gli attori hanno lamentato il danno da perdita del rapporto parentale, che rientra nel novero del danno non patrimoniale, ampia categoria in cui il riferimento a determinati tipi di pregiudizi, in vario modo denominati (danno morale, danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

biologico, danno da perdita del rapporto parentale e così via), risponde come già precisato ad esigenze descrittive, ma non implica il riconoscimento di distinte categorie di danno. Conseguentemente, è necessario liquidare tale pregiudizio come categoria unitaria non suscettibile di suddivisioni in sottocategorie (ritenendolo comprensivo sia dell'area del c.d. danno biologico sia di quella del c.d. danno morale in senso lato, inteso come sofferenza psicologica non necessariamente transeunte) ed è compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato, provvedendo ad una integrale riparazione, valutando, inoltre, congiuntamente, entro il danno biologico, tutte le sofferenze soggettivamente patite dall'attore in relazione alle condizioni personali dello stesso ed ai risvolti che concretamente la lesione all'integrità psico-fisica ha comportato, quali "pregiudizi esistenziali" concernenti aspetti relazionali della vita (cfr. Cassazione civile , sez. III , 30/11/2018 , n. 30997).
Attenendo il pregiudizio (non biologico) ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva assume particolare rilievo nel caso di danno da perdita del rapporto parentale, e può costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice, non trattandosi di mezzo di prova di rango inferiore agli altri (v., tra le tante, sent. n. 9834/2002 e cfr. Cass. Sez. Un., n. 26972 del 11.11.2008). In particolare, affermare che alla morte di una persona legata da stretto vincolo familiare corrisponda, generalmente, un pregiudizio di carattere non patrimoniale, vuol dire esprimere un giudizio inferenziale che si caratterizza per trarre dalla accertata esistenza di un elemento costitutivo (il decesso del congiunto) l'esistenza di altro elemento costitutivo della fattispecie (il danno in capo ai superstiti). Detto tipo di inferenza deve ritenersi possibile atteso che consente di muoversi su un piano diverso da quello del danno in *re ipsa* (ormai ritenuto non più ammissibile dalla giurisprudenza) e atteso che la stessa si fonda non su una implicazione necessaria (*id quod semper necesse*) bensì su una implicazione meramente probabile che, a propria volta, si traduce in una regola probatoria *(id quod plerumque accidit*) (cfr. ex plurimis Cass. Sez. 3, Sentenza n. 4253 del 16/03/2012). Del resto, il ragionamento inferenziale su indicato, fondato sulla costruzione di una massima di esperienza, si fonda su un processo di generalizzazione dei caratteri comuni di una serie di fatti passati che, pur estranei al processo, vengono assunti come dati di partenza. In dette ipotesi il giudice fa uso di un ragionamento di tipo induttivo nel quale, però, il fatto ignorato è tratto non da un fatto secondario ma da altro fatto principale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

Il Tribunale ritiene che le considerazioni sopra esposte abbiano particolare valore ai fini di causa. Dare ingresso a questo tipo di ragionamento probatorio nel giudizio di accertamento del danno non patrimoniale, infatti, consente di evitare che le parti si vedano costrette, nell'impossibilità di provare il pregiudizio dell'essere, ad allegare un pregiudizio del fare.

La liquidazione del danno per la perdita del rapporto parentale , va effettuata da questo Tribunale in ossequio al principio di diritto enunciato dalla Cassazione per il quale *"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"*.

A tale impostazione si adattano le Tabelle redatte dal Tribunale di Milano, a cura dell'Osservatorio Giustizia Civile, nella recentissima modifica improntata al su richiamato principio espresso dalla Corte di Cassazione nella sentenza N. 10579/2021, in base alle quali si può liquidare utilizzando tali parametri tenuto conto dell'età della vittima primaria , dell'età della vittima secondaria , della presenza di altri familiari nell'importo di **€ 80.366,00 (Euro Ottantamilatrecentosessantasei /00)** per il signor *Parte_1* *[…]* (fratello non convivente del defunto) e per le medesime ragioni **€ 109.590,00 (Euro Centonovemilacinquecentonovanta /00)** per il Sig. *Parte_2* (fratello convivente del defunto); **€ 40,000,00 (Euro Quarantamila /00)** per il Sig. *[…]* *Parte_3* (nipote del defunto); **€40.000 (Euro Quarantamila/00)** per la Sig.ra *Parte_4* (nipote del defunto); **€40,000,00 (Euro Quarantamila /00)** per la Sig.ra *CP_1* (nipote del defunto), ritenendo il Tribunale che i nipoti non abbiano fornito prova ulteriore oltre alle summenzionate presunzioni e nell'ottica dell'*id quod plerumque accidit* di un ulteriore ed intenso grado di frequentazione correlato alla vita quotidiana e consentendo al giudicante di disattendere i valori delle suindicate tabelle ai

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

fini della liquidazione del danno , che appunto non essendo di fonte legislativa derivano il proprio fondamento dal potere equitativo del Giudice (cfr. Cass. N.33005/2021).

Spetta infine ai ricorrenti *Parte_1* e *Parte_2* quali eredi legittimi, in assenza di disposizioni testamentarie a titolo di risarcimento *iure hereditatis* il danno catastrofale da lucida agonia inteso, essendo la morte di *Persona_1* avvenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo ,ed essendovi la dimostrazione ,sulla scorta di quanto affermato nella consulenza tecnica, dove emergeva che *"La morte è sopraggiunta dopo un decorso ingravescente di malattia non tale da annullare (se non negli ultimi giorni di vita) lo stato di coscienza del paziente. Il quadro clinico ha configurato un danno biologico temporaneo a titolo di inabilità totale di 45 giorni",* anche in via presuntiva, della prova della *"coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine nello spatium temporis tra la lesione e la morte, dovendosi escludere che su di esso incida la breve durata della lucida consapevolezza dell'approssimarsi della propria morte"* liquidato in **€ 30,000,00 (Euro Trentamila/00)** da ripartirsi secondo le regole della successione legittima e così per un totale di danno *iure hereditatis* in favore di **€ 15.000,00 (EuroQuindicimila /00)** per il signor *Parte_1* e per le medesime ragioni **€ 15.000,00 (Euro Quindicimila/00)** per il Sig. *Parte_2* inoltre andranno liquidate in favore di *Parte_1* ed atitolo di danno patrimoniale le spese funerarie sostenute pari ad **€ 1.850,00** (**EuroMilleottocinquanta /00) .**

Tali somme sono da liquidarsi in favore dei ricorrenti a titolo di risarcimento *iure proprio* e *iure hereditatis* a seguito del [redacted] *Persona_1* [redacted]

Nella liquidazione del danno cagionato da illecito aquiliano, in caso di ritardo nell'adempimento, tuttavia, deve altresì tenersi conto del nocumento finanziario (lucro cessante) subito dal soggetto danneggiato a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma dì denaro dovuta a titolo di risarcimento, la quale, se tempestivamente corrisposta, avrebbe potuto essere investita per ricavarne un lucro finanziario ; tale danno, invero, ben può essere liquidato con la tecnica degli interessi, con la precisazione, tuttavia, che detti interessi non debbono essere calcolati né sulla somma originaria, né su quella rivalutata al momento della liquidazione, dovendo gli stessi computarsi, piuttosto, o sulla somma originaria progressivamente rivalutata, anno per anno, ovvero in base ad un indice dì rivalutazione medio (cfr., in tal senso ed "ex

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

multis", Cass. civ., sez. un., 17 febbraio 1995, n. 1712, nonché Cass. civ., sez. III, 10 marzo 2000, n. 2796).

Le spese di lite seguono la sostanziale soccombenza e si liquidano, come in dispositivo in ragione dell'accolto, in applicazione dei parametri di cui al D.M.55/2014 e successive modificazioni e relativi scaglioni di riferimento (€ 52.000,00 ad € 260.000,00); pari ad € 2.552,00 per la fase di studio della controversia, € 1.628,00 per la fase introduttiva del giudizio , € 5.670,00 per la fase istruttoria e/o di trattazione, € 4.253,00 per la fase decisionale e così per un totale di **€ 14.103,00** , oltre **€ 3.827,00** per gli onorari del procedimento per A.T.P. , non sussistono altresì gli estremi per concedere l'aumento per la presenza di più parti aventi la stessa posizione processuale ai sensi dell'art. 4 comma 2 del richiamato decreto stante l'identità della posizione giuridica dedotta, oltre rimborso forfettario come per legge , con attribuzione ai difensori antistatari Avv. [redacted] Avv. [redacted] e Avv. [redacted] stante la dichiarazione degli stessi ex art. 93 c.p.c. ; si evidenzia che nella liquidazione in oggetto sono altresì ricomprese le spese relative all'assistenza legale nella fase d'instaurazione della lite .

Le spese di C.T.U. liquidate in favore dei CC.TT.UU. Prof. *Persona_4* e Prof. *Persona_5* con separato decreto nel corso del procedimento per ATP si pongono in via definitiva a carico della parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* *[...]* , *Parte_4* e *CP_1* contro l' *[...]* *Controparte_2* in persona del legale rapp.te p.t., Direttore Generale così provvede,

- In accoglimento della domanda proposta da *Parte_1* *[...]* *Pt_2* *Parte_3* , *Parte_4* e *CP_1* nei limiti dì cui in parte motiva, dichiara la responsabilità della l *[...]* *Controparte_2* in persona del legale rapp.te p.t., Direttore Generale nella produzione dell'evento dannoso di cui è causa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

- Condanna per l'effetto, l' *Controparte_2* *[...]* in persona del legale rapp.te p.t., Direttore Generale al pagamento, di **€ 97.216,00 (Euro Novantasettemiladuecentosedici/00)** in favore di *Parte_1* *[...]* e **€ 109.590,00 (Euro Centonovemilacinquecentonovant /00)** in favore di *Parte_2* ; **€ 40,000,00 (Euro Quarantamila /00)** per il Sig. *Parte_3* *[...]* ; **€40.000 (Euro Quarantamila/00)** per la Sig.ra *Parte_4* ; **€ 40,000,00 (Euro Quarantamila /00)** per la Sig.ra *CP_1* a titolo di risarcimento *iure proprio* e *iure hereditatis* a seguito del [redacted] *Persona_1* [redacted] oltre interessi al tasso previsto dal codice civile, dalla data del fatto sul predetto importo devalutato, in base all'indice *Org_9* alla suddetta data e, quindi, anno per anno, ed a partire dall'anno successivo e fino alla data della pubblicazione della presente sentenza, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra indicata, oltre al pagamento degli interessi legali sulla somma complessiva sopra liquidata, dalla predetta pubblicazione fino all'effettiva corresponsione.
- Condanna la convenuta *Controparte_2* in persona del legale rapp.te p.t., Direttore Generale al pagamento delle spese di giudizio che liquida in favore dei procuratori antistatari Avv. [redacted] Avv. [redacted] e Avv. [redacted] in complessivi **€ 20.875,00** di cui **€ 17.930,00** per onorari, **€ 286,00** per esborsi ed **€ 2.689,50** per rimborso spese generali del 15%, oltre I.V.A. e C.P.A. come per legge se dovuti.
- Pone definitivamente a carico della convenuta *Controparte_2* *[...]* in persona del legale rapp.te p.t., Direttore Generale, al pagamento delle spese in favore dei CC.TT.UU. Prof. *Persona_4* e Prof. *[...]* *Persona_5* come liquidate in corso del procedimento per ATP, con separato decreto oltre I.V.A. e C.P.A. se dovute e se documentate con fattura.
- Dichiara la presente sentenza provvisoriamente esecutiva.

Cosi deciso in Napoli, 18/04/2024 ore 16,12

IL GIUDICE MONOCRATICO

DOTT. GIOVANNI D'ISTRIA

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631

L'originale della presente sentenza è un documento informatico sottoscritto mediante cd. " firma digitale" [artt. 1, lettera s), 21 e 24 del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82] e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi dell'art. 35, comma 1, D. M. 21 febbraio 2011, n. 44, come modificato dal D. M. 15 ottobre 2012, n. 209

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-631