



TRIBUNALE DI PADOVA

SECONDA SEZIONE CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. R.G. 4564/2021 promossa da:

Parte_1

Parte_2

Parte_3

Parte_4

ricorrenti

contro

Controparte_1

resistente

Il Giudice istruttore, a scioglimento della riserva che precede ha emesso la seguente

Ordinanza ex art. 702 ter c.p.c.

1. Precedenti di fatto e processuali

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. iscritto a ruolo in data 9 luglio 2021

Parte_1

Parte_2

Parte_3

e

Parte_4

rispettivamente fratello, figli e moglie del defunto *Per_1* citavano

a comparire l' *Controparte_1* per il risarcimento dei danni

patrimoniali e non, patiti a seguito del *Per_1*

a seguito di 70 giorni di ricovero.

Dopo il decesso, presso la Procura della Repubblica di *CP_1* veniva aperto il procedimento penale contro ignoti n. R.G. 3828/2011 in cui veniva disposta una consulenza autoptica che veniva eseguita dalla dott.ssa *Persona_2* e che escludeva la responsabilità penale del personale sanitario intervenuto nella cura del paziente.

Secondo la tesi di parte ricorrente il decesso sarebbe stato causato da un'infezione nosocomiale, contratta da **Per_1** durante la degenza ospedaliera, e non curata adeguatamente dalla struttura sanitaria.

Le parti ricorrenti chiedevano:

- l'accertamento della responsabilità dell' **Controparte_1** **[...]** per la morte di **Per_1** con profili di colpa che così individuati dai ricorrenti 1) infezioni nosocomiali contratte durante il periodo di ricovero che hanno condotto alla morte; 2) inadeguato trattamento della polmonite post - operatoria contratta durante il ricovero; 3) mancata effettuazione di un adeguato monitoraggio dell'rx torace e mal somministrazione dell'ossigeno ad elevate dosi; 4) inadeguata strategia batteriologica applicata; 5) numerosi elementi di censura del personale sanitario sotto il profilo infettivologico alla luce delle linee-guida e delle regole di good clinical practice;
- la quantificazione del danno biologico patito da **Per_1** in complessivi € 7.410,20, secondo quanto stabilito dalle Tabelle di Roma 2019;
- la quantificazione del danno da perdita del rapporto parentale subito dagli stessi;
- la condanna dell' **Controparte_1** a risarcire:
 - € 264.780,90 in favore di **Parte_4** (moglie convivente);
 - € 127.487,10 in favore di **Parte_1** (fratello più anziano non convivente);
 - € 215.747,40 in favore di **Parte_3** (figlia non convivente);
 - € 215.747,40 in favore di **Parte_2** (figlio non convivente);

- condanna dell'azienda al risarcimento dei danni patrimoniali in favore di *Parte_4* e *Parte_3* quantificati in:
 - € 10.540,00 per le consulenze fatte eseguire;
 - € 14.806,26 per l'assistenza tecnica prestata al *de cuius* (spese medicolegali e infettivologiche).

Gli odierni ricorrenti davano poi atto dei seguenti passaggi:

- con varie missive, a partire dal 11/01/2013, sollecitavano l'azienda ospedaliera di *CP_1* *Parte_5* e la compagnia di assicurazione all'attivazione della garanzia assicurativa e al conseguente risarcimento del danno (docc. 8, 12, 13 ricorso);
- in data 1/12/2016 invitavano l'azienda ospedaliera alla mediazione (doc. 14 ricorso) che si concludeva infruttuosamente (doc. 15 ricorso);
- nel Febbraio del 2020, innanzi a questo Tribunale, instauravano un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. al fine di accertare le cause della morte di *Per_1*.

In data [REDACTED] il Dott. *Persona_3* nominato C.t.u., depositava il proprio elaborato, redatto grazie all'ausilio dello specialista infettivologo dott. *Per_4* di Varese, con le seguenti conclusioni:

- il decesso era stato determinato da complicanze infettive post-intervento chirurgico di triplice by pass aorto - coronarico;
- il momento critico è stato individuato dal consulente nel periodo di degenza presso il reparto di Cardiochirurgia, ossia dal 9 Aprile 2011 al 15 Aprile 2011, reparto dove il *de cuius* venne trasferito dalla terapia intensiva tre giorni dopo l'intervento;
- il paziente presentava un quadro di insufficienza respiratoria acuta causato da polmonite post-operatoria, diagnosticata con un certo ritardo e monitorizzata inadeguatamente;

- inadeguatezza della terapia antibiotica preoperatoria e somministrazione, in fase di terapia post-operatoria- di un dosaggio antibiotico dimezzato rispetto alle linee guida;
- mancato monitoraggio emogasanalitico, che ha causato il nuovo ricovero in Terapia Intensiva a distanza di 6 giorni dal primo;
- errori nell'applicazione della c.d. "strategia batteriologica";
- mancata attenzione nel monitorare e cercare di migliorare i fattori di rischio modificabili per la manifestazione della polmonite post-operatoria (es. nel trattamento interventistico del diabete).

Il Ctu ha ritenuto l'esistenza di numerosi elementi di censura sotto il profilo infettivologico nel comportamento degli specialisti cardiocirurghi che ebbero in cura il **Per_1** alla luce delle indicazioni delle linee-guida e delle regole di good clinical practice dell'epoca.

Regolarmente instaurato il contraddittorio si costituiva in giudizio l' **Controparte_1** opponendosi alle richieste dei ricorrenti, nella specie chiedendo:

- accertarsi e dichiararsi conversione di rito e fissarsi udienza di trattazione ex art. 183 c.p.c.;
- mandarsi la resistente assolta da ogni avversa pretesa;
- in via subordinata, nel caso di accertato nesso di causalità fra decesso del **Per_1** e comportamento dell' **CP_1** resistente, mantenersi l'obbligazione in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità;
- in via istruttoria, espletamento di nuova c.t.u. medico legale con introduzione di un nuovo collegio peritale con medico specialista in materia;
- in subordine, espletamento nuova consulenza tecnica d'ufficio;
- in estremo subordine, in caso di acquisizione dell'indagine tecnica resa all'esito del procedimento per a.t.p, disporsi chiamata in

causa del Dott. **Per_3** in contraddittorio con i consulenti di parte.

Veniva acquisito il fascicolo dell'a.t.p. n. R.G. 633/2020 del Tribunale di Padova.

Prima di passare al merito della decisione il Tribunale precisa che non vi è necessità di concedere ai ricorrenti il richiesto termine per articolare prova per testi su circostanze di fatto indicate in ricorso introduttivo, potendo il giudice valorizzare alcune risultanze documentali e argomenti presuntivi come da motivazione che segue.

*

2. sull'an della pretesa attorea; i profili di responsabilità della convenuta

Dagli atti e documenti di causa emerge che **Per_1** ha contratto un'infezione nosocomiale nel periodo di degenza all'interno dell' [...] **CP_1**, circostanza confermata tanto dalla consulenza della dott.ssa **Per_2** nel procedimento penale n. R.G. 3828/2011 (doc. 5 ricorso) quanto dalla consulenza tecnica del procedimento per ATP n. R.G. 633/2020 prodotta sub doc. 19 e poi ritualmente acquisita.

Costituendosi in giudizio nel presente procedimento sommario la **CP_1** convenuta ha contestato le conclusioni degli ausiliari del giudice richiamando alla pagina 11 e 12 della propria comparsa le osservazioni dei propri consulenti di parte prof. **Per_5** e dott. **Per_6**.

Al doc. 12 la convenuta dimette poi una nuova relazione del proprio CTP **Per_6** con rilievi critici alla CTU del dott. **Per_3** ove, in buona sostanza, si ripercorrono le medesime argomentazioni esposte nel contraddittorio tecnico in sede di a.t.p..

Il tribunale ritiene che tali contestazioni non meritino accoglimento per le seguenti ragioni:

- alle pagine 56 57 e 58 del proprio elaborato il dottor **Per_3** con l'ausilio del dottor **Per_4** ha già dato adeguata risposta alle

- osservazioni predette, cui il tribunale fa integrale rimando ritenendole chiare ed esaustive;
- la nuova relazione presente al doc. 12 non aggiunge considerazioni nuove né censura profili diversi rispetto a quelli già presi in considerazione dall'ausiliario del giudice;
 - le risposte fornite dal CTU **Per_3** partendo dai rilievi dei CCTPP dell' **CP_1**, mettono in rilievo tre principali profili di inadeguatezza della condotta tenuta dai sanitari:
 - il primo è il mancato monitoraggio della glicemia (il presupposto condiviso anche dai consulenti di parte della convenuta è che fosse necessaria una stretta sorveglianza metabolica del paziente diabetico ricoverato per malattie critiche al fine di ridurre il rischio di sepsi; ciò non è avvenuto quantomeno per i primi cinque giorni di degenza presso il reparto di cardiocirurgia, dato di fatto non contestato che configura condotta inadeguata);
 - il secondo profilo riguarda la comparsa del decubito (tale sintomo, manifestato da un paziente ad alto rischio come il **Per_1** è indice del fatto che non si sono utilizzati mezzi antidecubito, se non con colposo ritardo);
 - il terzo profilo è relativo alla profilassi antibiotica, somministrata nel pre-operatorio con farmaco inadeguato e nel post-operatorio con dosaggio dimezzato; si tratta di circostanza questa non contestata dal punto di vista medico bensì valorizzata dalla convenuta al fine di dimostrare che, seppure si possa ritenere la condotta non in linea con le migliori

pratiche mediche applicabili al caso concreto, ciò non dimostrerebbe, di per sé, l'esistenza di un rapporto causale tra la condotta dei sanitari ed il decesso del paziente.

Dal punto di vista più strettamente giuridico le considerazioni dei consulenti di parte convenuta focalizzano la questione che un paziente fragile come il [REDACTED] (affetto da diabete e patologia cardiovascolare) anche se fosse stato posto in una struttura di malattie infettive ad alto isolamento non avrebbe avuto un "rischio zero" di contrarre l'infezione che lo ha condotto alla morte; una diversa condotta dell'azienda sanitaria non avrebbe determinato l'assenza di infezioni batteriche (perché non azzerabili proprio alla luce della fragile situazione fisica pregressa del defunto).

Per quanto riguarda la concatenazione causale nel determinismo della morte i CTP dell'Azienda rilevano che l'ausiliario del giudice non ha indicato per quale ragione l'esito infausto non si sarebbe verificato se la condotta fosse stata differente.

Invero, dalle considerazioni espresse dal CTU *Per_3* emerge che all'attività sanitaria è conseguito non già il risultato *normalmente* ottenibile in relazione alle circostanze del caso ("caso" inteso come specifica situazione di fragilità del paziente *Per_1*, adeguatamente tenuta in considerazione nel corso delle oo.pp.), bensì l'insorgenza di una patologia in precedenza insussistente, tra le quali si annovera il descritto processo infettivo, sorto nell'immediato post-operatorio.

L'elaborato peritale ha anche posto in rilievo i profili di condotta inadeguata tenuta dai sanitari: ritardi nella diagnosi della polmonite post operatoria, inadeguato monitoraggio della stessa, errato dosaggio della terapia antibiotica nella cura della polmonite, mancata ricerca degli agenti eziologici con le culture del materiale aspirato da trachea

e polmoni, mancati accorgimenti per evitare fattori di rischio (posizionamento della testa a 30°, monitoraggio glicemia).

La prestazione della convenuta è stata caratterizzata da alcuni comportamenti colposi; gli attori hanno dimostrato che l'azienda non ha posto in essere tutte le precauzioni astrattamente idonee ad evitare l'insorgenza di infezioni.

Nel caso in esame, quindi, non è possibile affermare che la patologia infettiva rappresentasse una conseguenza inevitabile (nel senso che quand'anche prevedibile non era in alcun modo prevenibile) e, dunque, non è possibile affermare che l'insorgenza della infezione sia non imputabile alla convenuta.

Il tribunale, per affermare l'esistenza del nesso di causa, reputa necessario e sufficiente un ragionamento probabilistico con la regola del *"più probabile che non"*, basato su presunzioni, deducendo da fatti noti (assenza dell'infezione all'ingresso in ospedale; successiva presenza di comportamenti inadeguati dei sanitari astrattamente idonei a non prevenire adeguatamente l'insorgenza di processi infettivi) il fatto ignoto (cioè il singolo comportamento attivo o omissivo di un dipendente dell'ospedale quale causa esatta del contagio infettivo).

Quanto all'eccepta inesistenza del "rischio zero" per il paziente **Per_1** (esposta a pagina 6 delle osservazioni alla CTU del CTP **Per_6**) il tribunale reputa che la deduzione non sia dirimente.

I ricorrenti infatti hanno dimostrato che l'imperita esecuzione del rapporto curativo si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento "infezione" e poi "morte" e ciò è sufficiente per far ritenere accoglibile e fondata nell'an la domanda di risarcimento in esame.

*

3) Danno da perdita del rapporto parentale

Spetta agli attori, *iure proprio*, il risarcimento del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale, secondo i principi di

diritto affermati ex multis da Cass. n. 12.5.06 n. 13546, Cass. 9.5.11 n. 10107, Cass. 20.10.16 n. 21230.

Il danno in oggetto deve essere liquidato in via equitativa - apprezzando tutte le circostanze del caso concreto e senza alcun automatismo, ma potendosi ricorrere a presunzioni sulla base di elementi oggettivi, forniti dal danneggiato, quali le abitudini di vita, la consistenza del nucleo familiare e la compromissione delle esigenze familiari (Cass. 13.12.12 n. 22909 e 5.10.10 n. 20667).

Quanto al primo presupposto (vincolo giuridicamente rilevante tra superstite e vittima), gli odierni attori sono tutti prossimi congiunti del defunto.

La sussistenza poi di un legame affettivo e della correlata sofferenza morale soggettiva per la morte può, considerato appunto il vincolo parentale, ritenersi provata in base a un meccanismo presuntivo (cfr. Cass. 28989 del 2019).

Si precisa che non sono state formulate prove orali al fine di meglio personalizzare il caso concreto e per dimostrare legami affettivi che si assumono particolarmente intensi e coinvolgenti tra le persone oggi in causa ed il defunto **Per_1** a tal fine il Tribunale deve quindi prendere a riferimento una situazione di "normalità" affettiva, relazionale e familiare secondo l'*id quod plerumque accidit* in nuclei familiari della medesima composizione e caratteristiche.

*

Soccorrono poi, ai fini della quantificazione, le tabelle redatte dall'Osservatorio **Organizzazione_1** di Milano, che ha integrato le precedenti tabelle meneghine con nuovi criteri orientativi per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da perdita del rapporto parentale in ossequio a quanto stabilito dalla Corte di Cassazione (Cass. 33005/2021; Cass. 10579/2021; Cass. 26300/2021).

Le stesse si ritengono preferibili rispetto a quelle redatte dal Tribunale di Roma perché in quelle meneghine la distribuzione dei punti avviene "tenendo conto delle risultanze del monitoraggio di circa 600 sentenze di merito in tema di liquidazione del danno in esame" con ulteriore previsione "sempre per adeguarsi agli esiti del monitoraggio nel rispetto dei valori monetari delle precedenti tabelle, che i punti astrattamente attribuibili siano maggiori di 100 (118 e 116 rispettivamente) con un "cap" pari al valore monetario massimo della "forbice" delle precedenti tabelle, così consentendo la liquidazione del massimo valore risarcitorio in diverse ipotesi e non in un solo caso, salva sempre la ricorrenza di circostanze eccezionali".

La preferibilità delle Tabelle Milanesi rispetto a quelle Romane tiene conto poi del fatto che quella romana è sì una tabella basata sul sistema a punti, ma non ha estratto il valore medio del punto dai precedenti giurisprudenziali (non essendo chiaro, dalla lettura del verbale della riunione ex art. 47 OdG nel corso della quale sono state approvate, da quali sentenze e come i valori siano stati ricavati).

Va poi aggiunto che le tabelle romane non sono mai state applicate dall'intestato Tribunale di Padova, che ha sempre fatto ricorso a quelle milanesi.

Sulla scorta quindi delle tabelle milanesi integrate a punti edizione 2022, conformi a diritto perché rispondenti appunto a tutti i criteri indicati dalla Cassazione e da sempre applicate nell'intestato Tribunale:

- tenuto conto dell'età di **Per_1** al momento del decesso, cfr. lettera A Tabelle (anni 83);
- dell'età delle c.d. vittime secondarie, cfr. lettera B Tabelle (**Parte_1** 87, **Parte_2** 43, **Parte_3** 49 e **Parte_4** [...] 76);
- della convivenza con la moglie **Pt_4** ed il fratello **Pt_1** come risultante dal doc. 22 attoreo, cfr. lettera C tabella;

- della composizione del nucleo familiare e dei superstiti, lettera D tabelle (con la precisazione che si riconoscono 3 superstiti per ognuno dei danneggiati, ricomprendendo quindi anche **Parte_1** in tale conteggio il quale, secondo l'affermazione attorea, è componente del nucleo stretto familiare del defunto **Per_**);
- delle circostanze circa le caratteristiche del rapporto familiare e l'intensità del lutto, ai sensi della lettera E delle tabelle, ove il Tribunale valorizza, per tutti i danneggiati, la permanenza del defunto **Per_1** presso il reparto e le modalità di verifica della vicenda, come esplicitate dai figli nel doc. 4 attoreo, riconoscendo a tal fine 5 punti per ciascuno;

si riconoscono le seguenti somme:

- **€ 168.250,00** a favore della moglie **Parte_4** [valore "punto" della tabella € 3.365,00 x 50 punti riconosciuti e distribuiti secondo le lettere alle pagine 4 e seguenti delle tabelle di Milano A.8 + B.12 + C.16 + D.9 + E.5];
- **€ 168.250,00** cadauno a favore dei figli **Parte_3** e **Parte_2** per il danno non patrimoniale da perdita del genitore [valore "punto" € 3.365,00 x 50 punti riconosciuti e distribuiti secondo le lettere alle pagine 4 e seguenti delle tabelle di Milano A.8 + B.20 + C.8 + D.9 + E.5];
- **€ 67.215,20** a favore del fratello **Parte_1** [valore "punto" della € 1.461,20 x 50 punti riconosciuti e distribuiti secondo le lettere alle pagine 4 e seguenti delle tabelle di Milano A.8 + B.8 + C.16 + D.9 + E.5].

Detti valori sono da considerarsi già comprensivi della rivalutazione, in quanto espressi all'attualità.

Spettano altresì gli interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo e gli interessi sempre al tasso legale sulle somme previamente devalutate alla data del decesso e anno per anno rivalutate

sino alla data della presente decisione (Sez. U, Sentenza n. 1712 del 1995).

*

4) Danno c.d. biologico terminale

I giorni di ricovero sono stati 70, ma i giorni effettivamente individuabili come inabilità imputabile alla responsabilità della convenuta sono 67, in armonia con le richieste attoree.

Il totale dovuto *iure hereditario* ammonta ad € 6.633,00 (€ 99,00 x 67) determinato con le tabelle di Milano 2021, quindi già rivalutato, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo e gli interessi sempre al tasso legale sulle somme previamente devalutate alla data del ricovero e anno per anno rivalutate sino alla data della presente decisione (Sez. U, Sentenza n. 1712 del 1995).

*

5) Danni patrimoniali

Venendo alla quantificazione dei danni patrimoniali subiti da [...] Pt_4 e Parte_3 e richiesti dagli attori nella misura, rispettivamente, di € 14.806,26 e di € 10.540,00, le singole voci sono così individuate.

*

5.1. E' dovuto l'importo di € 6.100,00 per spese di CTU sostenute nel procedimento per ATP ex art. 696 bis c.p.c. RG 633/2020.

*

5.2. Quanto alle perizie di parte a vario titolo eseguite, le attrici chiedono i seguenti importi:

- € 1.700,00 per la perizia infettivologica del prof. Per_7 del 3.11.2015 (cfr. doc. n. 10); spesa sostenuta da Parte_6 (cfr. doc. n. 23);

- € 1.000,00 per la perizia medicolegale del Dott. **Per_8** dell'agosto 2015 (cfr. doc. n. 9); spesa sostenuta da **Parte_6** [...] (cfr. doc. n. 24);
- € 4.392,00 per la perizia medicolegale della Dott.ssa **Per_9** del 7.07.2019 (cfr. doc. n. 11); spesa sostenuta da **Parte_6** (cfr. doc. n. 25);
- € 1.800,00 per spese per consulenza medicolegale nelle indagini penali del Dr. **Per_10**; spesa sostenuta da Sig.ra **Parte_6** (cfr. doc. n. 28);
- € 2.440,00 per assistenza e partecipazione tecnica alla CTU, in favore del Dr. **CP_2** nel procedimento per ATP (i.e. quello RG 633/2020) spesa sostenuta da **Parte_4** (cfr. doc. n. 31);
- € 2.000,00 per assistenza e partecipazione tecnica alla CTU, in favore del Prof. **Per_7** nel procedimento per ATP indicato (i.e. quello RG 633/2020); spesa sostenuta da **Parte_4** (cfr. doc. n. 32).

Vanno poi tenute distinte le spese per le consulenze ante giudizio dalle spese di CTP sostenute per la partecipazione di propri consulenti nel corso del procedimento per a.t.p.

La giurisprudenza di legittimità è consolidata nel riconoscere come voce di spesa ristorabile quella della consulenza tecnica di parte, trattandosi di prestazione resa necessaria al fine di far valere le proprie ragioni nel successivo giudizio di merito e relativamente alla quale i giudici di legittimità hanno affermato trattarsi di conseguenza normale e regolare del fatto illecito della quale il giudice del merito deve tenere conto in sede di liquidazione del danno (Cass. 3803 del 1982).

Appare quindi oggettivamente arduo affermare che siffatta attività stragiudiziale risulti in linea di massima ridondante o superflua - salvo il caso limite rappresentato da una perizia le cui conclusioni si

presentassero totalmente infondate - e solo potendosi semmai disquisire in merito all'eccessività della relativa spesa, ove la medesima non risulti commisurata ai valori medi praticati sul mercato.

Nel caso in esame si rileva che i ricorrenti hanno eseguito tre consulenze di parte prima di instaurare il giudizio ex art. 696 bis c.p.c. (*Per_7* *Per* e *Per_9* e nel mentre il dott. *Per_10* aveva anche partecipato all'esame autoptico del defunto *Per_1* e reso ulteriore parere medico legale.

Il tribunale reputa che le spese sostenute siano eccessive alla luce del contenuto ripetitivo delle varie consulenze.

In particolare, si esclude ristoro per l'importo di € 4.392,00 per la perizia della Dott.ssa *Per_9* del 7.07.2019 avendo in quel momento le parti già a disposizione tre precedenti pareri medici, più che sufficienti per instaurare l'a.t.p. ex art. 696 bis c.p.c. con adeguate ragioni medico-legali.

Le tre precedenti voci di spesa (pareri *Per_11* *Per* e *Per_10*) vanno poste a carico della convenuta per € 4.500,00 in favore di *Parte_3* [...] .

*

5.3. Per l'assistenza tecnica medico legale nella fase di a.t.p., considerato che il caso era ben noto e che le osservazioni sono state, di fatto, volte a ribadire il contenuto delle precedenti perizie di parte, si ritiene di riconoscere il minor importo omnicomprensivo di € 2.000,00 in favore di *Parte_4* .

*

5.4. E' dovuto l'importo di € 97,60 per la mediazione presso la *Org_2* [...] di *CP_1* del 6.12.2016; spesa sostenuta da *Parte_6* (cfr. doc. n. 26).

*

5.5. E' anche dovuto l'importo di € 2.644,66 per l'assistenza legale prestata dall'Avv. [REDACTED] nelle indagini penali e nella mediazione innanzi alla Camera di Commercio di CP_1; spesa sostenuta da Parte_6 (cfr. doc. n. 27).

*

Quindi in favore di Parte_4 va confermato il rimborso delle spese di CTU e la condanna al versamento di € 2.000,00 per l'assistenza dei CCTTPP in fase di a.t.p..

In favore di Parte_3 va disposto il rimborso di € 4.597,60 per i pareri medico legali *ante causam* e per le spese di mediazione.

*

6 spese di lite e di a.t.p.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate ex d.m. 55/2014 come da dispositivo, scaglione di valore fino ad € 520.000,00 con i valori medi tabellari per fase studio ed introduttiva e minimi per la decisoria atteso il concreto svolgimento del giudizio.

Per la fase di a.t.p. si riconosce congruo l'importo onnicomprensivo di € 3.172,00 già sborsato da Parte_6 (cfr. doc. n. 29) che viene posto a carico della convenuta.

A mente dell'art. 59, lett. d), del D.P.R. 26.4.86 n. 131 vanno registrate a debito le sentenze che condannano al risarcimento del danno prodotto da fatti costituenti reato - laddove, in forza del successivo art. 60, risulta necessario indicare quale sia la parte obbligata al risarcimento del danno, nei cui confronti va recuperata l'imposta prenotata a debito - si precisa che nel caso di specie a risultare obbligato in proposito è l' Controparte_1 .

p.q.m.

il Tribunale di Padova, ogni diversa istanza, domanda eccezione rigettate:

1. Condanna l' Controparte_1 a pagare:

- € 168.250,00 cadauno in favore di **Parte_4**
Parte_3 e **Parte_2** oltre interessi come
in parte motiva;
- € 67.215,20 in favore di **Parte_1** oltre interessi
come in parte motiva;
- € 6.633,00 in favore dei ricorrenti **Parte_4**
Parte_3 e **Parte_2** quali eredi di **Per_1**
[...] ciascuno secondo le rispettive quote oltre
interessi come in parte motiva;
- € 2.000,00 in favore di **Parte_4** per rimborso
spese CCTTPP in fase di a.t.p., oltre interessi al
saggio legale dal giorno della domanda al saldo;
- € 4.597,60 in favore di **Parte_3** per rimborso
spese CCTTPP e di mediazione, oltre interessi al saggio
legale dal giorno della domanda al saldo;

2. Condanna l' **Controparte_1** a rimborsare in favore dei
ricorrenti le spese di lite del presente procedimento che si
liquidano in € 634,00 per esborsi ed € 8.537,00 per compenso, oltre
15% rimborso forfettario, iva e cassa come per legge;

3. Condanna l' **Controparte_1** a rimborsare a **Parte_3**
[...] le spese di lite di a.t.p. per € 3.172,00;

4. Pone definitivamente a carico della convenuta azienda ospedaliera
CP_1 le spese di CTU;

5. Dichiaro, a norma dell'art. 59, lett. d), del D.P.R. 26.4.86 n. 131
che nel caso di specie risulta obbligata l' **Controparte_1**
[...].

Manda alla cancelleria per la comunicazione della presente ordinanza alle
parti costituite.

Padova, lì 9.9.2022

IL GIUDICE ISTRUTTORE

Dott.ssa Maddalena Saturni