N. R.G. 9728/2022

TRIBUNALE ORDINARIO di PALERMO

TERZA SEZIONE CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. **9728/2022**

Il Giudice, lette le note di trattazione scritta depositate dai difensori delle parti con le quali gli stesso hanno rassegnato le rispettive conclusioni si ritira in camera di consiglio in esito alla quale si dà lettura del dispositivo e della motivazione contenuta nel presente verbale di causa.

Il Giudice

Cristina Denaro

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI PALERMO

SEZIONE III CIVILE

Il Tribunale di Palermo , in composizione monocratica, nella persona del G.I. Cristina Denaro sulle conclusioni precisate nelle note di trattazione scritta sostitutive dell'udienza di discussione e decisione, ha pronunciato a norma e nelle forme dell'art. 281 sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 9728/2022 R.G. promossa da

Parte_1 [redacted] (codice fiscale *[...]* *C.F._1* ,) *Parte_2* , [redacted] (codice fiscale *[...]* *C.F._2*) *Parte_3* , [redacted] codice fiscale *[...]* *C.F._3* *Parte_4* [redacted] (codice fiscale *C.F._4*), *Parte_5* , [redacted] (codice fiscale *CodiceFiscale_5*) tutti sia in proprio che nella qualità di eredi di *Per_1* *[...]* [redacted] e ivi [redacted] elettivamente [redacted] , [redacted] presso lo studio dell'avvocato [redacted] che li rappresenta e difende giusta procura depositata in atti

Attori

Contro

l' *Controparte_1* *[...]* in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo, (C.F. *P.IVA_1* , pec:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

Email_1 [redacted], presso i cui uffici siti in [redacted] è domiciliato;

convenuto

E

Controparte_2, in persona del legale rappresentante pro tempore quale articolazione territoriale di *Controparte_3*, in persona del legale rappresentante pro tempore

Convenuta contumace

oggetto: responsabilità medica

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* *Parte_6*, *Parte_4*, *Parte_5* *Parte_3* tutti sia in proprio che n.q. di eredi di *Persona_1*, hanno convenuto in giudizio dell'Ospedale [redacted] ASP (Azienda Sanitaria Provinciale) e l' Azienda Osp. *Controparte_1* (da ora solo *CP_1*), chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patiti in conseguenza del decesso di *Persona_1* (figlio di *Pt_1* *[...]* e *Parte_6* e fratello degli altri attori) .

A tal fine, parte attrice ha rappresentato che:

- il piccolo *Persona_1* era nato pre-termine (29+1 settimane di gestazione), del peso di 900 grammi ed in buone condizioni generali di salute compatibilmente, ovviamente, con lo stato di pre-maturità;
- alla nascita nessuna particolare criticità veniva segnalata ai familiari del bambino che, anzi, venivano rassicurati sulle sue buone condizioni di salute;
- durante il primo mese di vita il bambino era cresciuto regolarmente, giungendo anche a raddoppiare il peso corporeo, respirava autonomamente, interagiva con l'ambiente esterno;
- improvvisamente, dopo il primo mese di vita, i genitori del bambino venivano informati della circostanza che *Per_1* aveva contratto una infezione da candida;
- in data 27/06/2017, il piccolo veniva trasferito presso *CP_4* e Nido del [redacted] di Palermo, ove purtroppo era [redacted]
- in sede di a.t.p. (R.G. 18899/2019), il collegio medico nominato aveva accertato che *Persona_1*, durante le due degenze, aveva contratto non solo la *CP_5* ma anche lo *Persona_2* presso il P.O. *CP_2*, nonché *Per_3* e *Persona_4* presso il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

[redacted] tali infezioni, come poi accertato, erano tutte di natura nosocomiale e costituivano tutte concause del decesso ;

- in sede di ATP i nominati C.C.T.T.U.U. avevano inoltre rilevato profili di negligenza nella gestione del neonato post parto (*Per quanto non fossero presenti elementi suggestivi di un processo infettivo in atto e l'emocoltura, incubata al ricovero, non desse luogo a sviluppo microbico veniva tuttavia instaurata una "copertura" antibiotica. Tale condotta, pur nella pratica medica piuttosto comune nell'intento di proteggere un paziente particolarmente fragile, da molti anni viene sconsigliata sia in quanto potenzialmente selezionatrice di microrganismi resistenti che per l'inibizione esercitata sulla flora saprofita intestinale", sicché è di tutta evidenza che anche la condotta del personale sanitario che ha avuto in cura il piccolo* Per_1 *non è da ritenersi scevra da errori e violazioni dei protocolli.);*
- la CP_5 contrariamente a quanto sostenuto dei tecnici in sede di a.t.p., , non era stata trasmessa dalla madre, la quale non presentava all'ingresso in struttura alcun segno di contaminazione , tenuto conto, per altro, che il parto era avvenuto mediante taglio cesareo.

Sulla base di tali premesse , parte attrice, deducendo di aver patito un danno iure proprio da perdita del rapporto parentale – nonché un danno, trasmesso dal congiunto, c.d. tanatologico (terminale e catastrofale) o, in subordine, di avere subito un danno da perdita di chance (di sopravvivenza e di mantenere un rapporto con il piccolo Per_5) ha rassegnato le seguenti conclusioni (cfr note conclusive) :

Ritenere e dichiarare che il decesso del piccolo Persona_1 *è eziologicamente riconducibile alle infezioni nosocomiali tutte contratte in ambiente ospedaliero e causalmente riconducibili alle strutture sanitarie convenute e, comunque, alla inidoneità delle cure allo stesso prestate durante le degenze nelle due strutture sanitarie in ragione delle sue condizioni di salute anche avuto riguardo all'assistenza prestata alla madre durante la degenza presso il* [redacted] CP_2 *di Palermo.*

-Conseguentemente e per tutti i motivi esplicitati, ritenere e dichiarare tutti i convenuti responsabili del decesso di Persona_1 .

- Condannare tutti i convenuti in solido tra loro e/o disgiuntamente secondo l'accertamento dell'eventuale diversa attribuibilità del grado di colpa e sulla base delle richieste formulate, al risarcimento dei danni tutti subiti dagli attori sia in proprio che nella qualità di eredi di Per_1 [...] .

-In particolare, condannare i convenuti in solido tra loro sulla base delle richieste formulate, al risarcimento dei danni tutti subiti iure proprio dai signori Parte_1 *e* Parte_6

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

(genitori di Persona_1) in termini di danno parentale, danno esistenziale, danno morale, danno biologico e ad ogni altra e qualsivoglia voce e forma di danno in concreto risarcibile, compreso l'eventuale danno da perdita di chance di godere del rapporto parentale da liquidare in € 370.000,00 per ciascuno di loro o in quell'altra e anche maggiore somma risultante in corso di causa anche in esito alla c.t.u. e ritenuta di giustizia facendo ricorso al criterio tabellare mediante l'applicazione di una tabella conforme a diritto (tabella di Milano) ovvero, in via subordinata, in via equitativa, il tutto oltre interessi compensativi e legali e rivalutazione monetaria.

-Condannare i convenuti in solido tra loro e sulla base delle richieste formulate al risarcimento dei danni tutti subiti dai signori Parte_4 , Parte_5 e Parte_3 (fratelli di Persona_1) in termini di danno parentale, danno esistenziale, danno morale, danno biologico e ad ogni altra e qualsivoglia voce e forma di danno in concreto risarcibile compreso l'eventuale danno da perdita di chance di godere del rapporto parentale

da liquidare in € 250.000,00 per ciascuno di loro o in quell'altra ed anche maggiore somma risultante in corso di causa anche in esito alla c.t.u. e ritenuta di giustizia facendo ricorso al criterio tabellare mediante l'applicazione di una tabella conforme a diritto (tabella di Milano) ovvero, in via subordinata, in via equitativa, il tutto oltre interessi compensativi e legali e rivalutazione monetaria.

- Condannare i convenuti in solido tra loro e/o disgiuntamente secondo l'accertamento dell'eventuale diversa attribuibilità del grado di colpa e sulla base delle richieste formulate al risarcimento dei danni tutti subiti iure successionis dagli attori (da ripartirsi pro-quota tra loro) tra cui il danno biologico, il danno tanatologico e il danno non patrimoniale da liquidarsi questi nella complessiva somma di € 200.000,00 o in una diversa ed anche maggiore somma ritenuta di giustizia anche in esito alla c.t.u. e facendo ricorso al criterio tabellare mediante l'applicazione di una tabella conforme a diritto (tabella di Milano) ovvero, in via subordinata, in via equitativa.

-Condannare i convenuti in solido tra loro e/o disgiuntamente secondo l'accertamento dell'eventuale diversa attribuibilità del grado di colpa e sulla base delle richieste formulate al risarcimento, ove ravvisabile, del danno da perdita di chance di sopravvivenza o, in via subordinata, da anticipazione dell'evento fatale da liquidare anche facendo ricorso al criterio equitativo.

-Condannare comunque i convenuti al risarcimento di ogni altro danno, tutti inclusi e nessuno escluso, riconducibili al paziente-vittima e trasmissibili ai suoi eredi da liquidarsi anche in esito alla c.t.u. e facendo ricorso al criterio tabellare mediante l'applicazione di una tabella conforme a diritto (tabella di Milano) ovvero, in via subordinata, in via equitativa, il tutto oltre interessi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

compensativi e legali e rivalutazione monetaria, da suddividersi pro-quota tra gli eredi (genitori e fratelli).

-Condannare i convenuti al risarcimento del danno da lucro cessante.

Con comparsa di risposta del 27.1.23 si è costituito in giudizio il *CP_1* chiedendo il rigetto della domanda, contestando la valutazione , resa in sede di atp, in ordine all 'incidenza causale - quantificata nel 25% - della condotta asseritamente colposa ascrivibile al personale medico alle dipendenze dell'azienda, a cui non era ascrivibile alcun profilo di negligenza e/o imperizia, avendo gli stessi seguito pedissequamente le indicazioni conseguenti al quadro clinico del paziente , che , all'arrivo presso il *CP_1* , era già fortemente compromesso.

Restava contumace la *Cont* (l'ospedale *CP_2* invece è privo di personalità giuridica trattandosi di struttura ospedaliera priva di personalità giuridica e di rappresentanza esterna in quanto parte della *CP_3* , restando in questa sede irrilevante le vicende processuali relative al giudizio di atp posto che la questione della procedibilità non è stata rilevata a prima udienza e che le operazioni peritali sono state di fatto rinnovate nell'ambito del presente giudizio , con conseguente piena utilizzabilità della consulenza resa in sede di merito).

Fallito il tentativo di conciliazione , la causa , all'udienza del 14.5.26 , è stata assunta in decisione.

Ciò posto, la domanda azionata di risarcimento del danno iure proprio azionata dai ricorrenti è fondata e va accolta nei termini che seguono .

Occorre precisare che, per quanto attiene alle pretese azionate iure proprio dai congiunti della vittima primaria, viene in rilievo un'ipotesi di responsabilità extracontrattuale, perché i ricorrenti sono rimasti estranei al rapporto contrattuale tra la struttura sanitaria e *Persona_1* ; né essi rientrano tra i soggetti nei cui confronti il contratto può spiegare effetti protettivi (cfr Cass. Civ. Sez 3 n.11320 del 07/04/2022: "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. (Nella specie, la S.C. ha escluso la spettanza dell'azione contrattuale "iure proprio" alla moglie di un soggetto che, affetto da Morbo di Parkinson, si era allontanato dalla struttura sanitaria presso cui era ricoverato e non era stato mai più ritrovato, precisando che la stessa avrebbe potuto eventualmente beneficiare della tutela aquiliana, con le conseguenti regole in tema di ripartizione dell'onere della prova)".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

Per quanto attiene, per converso, la domanda di risarcimento dei danni iure hereditatis, viene in rilievo un'ipotesi di responsabilità contrattuale, spettando, quindi, al paziente (e dunque ai di lei eredi che agiscono per far valere i danni patiti dal de cuius) provare l'esistenza del contratto o del contatto sociale (allegandone la violazione) e l'evento dannoso, mentre a carico del sanitario, o della struttura, è lasciato l'onere di provare che la prestazione professionale sia stata eseguita secondo la migliore scienza ed esperienza medica e che l'evento infausto sia stato determinato da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. civ. n. 975/2009), ovvero causalmente estraneo al suo operato, ovvero che l'inadempimento, ove pur esistente, non sia stato la causa dell'evento dedotto, o comunque sia rimasto alieno alla sua sfera soggettiva di signoria, non essendo a lui imputabile (cfr. Cass. civ. n. 11488/2004).

In ordine alla prova del nesso causale la giurisprudenza ormai consolidata della Suprema Corte ha precisato che: «sia nei giudizi di risarcimento del danno derivante da inadempimento contrattuale, sia in quelli di risarcimento del danno da fatto illecito, la condotta colposa del responsabile ed il nesso di causa tra questa ed il danno costituiscono l'oggetto di due accertamenti concettualmente distinti; la sussistenza della prima non dimostra, di per sé, anche la sussistenza del secondo, e viceversa; l'art. 1218 c.c. solleva il creditore della obbligazione che si afferma non adempiuta dall'onere di provare la colpa del debitore inadempiente, ma non dall'onere di provare il nesso di causa tra la condotta del debitore ed il danno di cui domanda il risarcimento; nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere dell'attore, paziente danneggiato, dimostrare l'esistenza del nesso causale tra la condotta del medico e il danno di cui chiede il risarcimento; tale onere va assolto dimostrando, con qualsiasi mezzo di prova, che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", la causa del danno; se, al termine dell'istruttoria, non risulti provato il nesso tra condotta ed evento, per essere la causa del danno lamentato dal paziente rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata» (in tal senso, il principio di diritto affermato da Cass. n.18392/2017 e n. 26824/2017; conformi le successive Cass. n.29315/2017, n. 3704/2018, n.19199/2018 e n.26700/2018 cfr anche Cass. Civ. Sez. 3 - , Ordinanza n. 20707 del 17/07/2023 "in tema di responsabilità contrattuale del professionista, il nesso causale tra inadempimento (o inesatto adempimento) e danno dev'essere provato dall'attore, in applicazione della regola generale di cui all'art. 2697 c.c., trattandosi di elemento della fattispecie egualmente "distante" da entrambe le parti, rispetto al quale, dunque, non è ipotizzabile la prova liberatoria in capo al convenuto, secondo il principio di cd. vicinanza della prova)".

Quanto, poi, al criterio alla stregua del quale accertare la sussistenza del rapporto di causalità tra la condotta del medico e il danno allegato dal paziente, occorre ricordare che, come più volte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

affermato dalla Suprema Corte “In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli art. 40 e 41 c.p., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all’interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano – ad una valutazione "ex ante" – del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell’accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell’evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest’ultimo tenuto a espletare l’attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l’omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell’evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell’evento stesso” (Cass. civ. n. 16123/2010).

Come precisato da una precedente pronuncia della Suprema Corte: “In questo modo, il nesso causale diviene la misura della relazione probabilistica concreta (e svincolata da ogni riferimento soggettivo) tra comportamento e fatto dannoso (quel comportamento e quel fatto dannoso) da ricostruirsi anche sulla base dello scopo della norma violata, mentre tutto ciò che attiene alla sfera dei doveri di avvedutezza comportamentale (o, se si vuole, di previsione e prevenzione, attesa la funzione – anche – preventiva della responsabilità civile, che si estende sino alla previsione delle conseguenze a loro volta normalmente ipotizzabili in mancanza di tale avvedutezza) andrà più propriamente ad iscriversi entro l’orbita soggettiva (la colpevolezza) dell’illecito” (così la citata Cass. civ. n. 21619/2007, in motivazione).

In relazione poi allo specifico tema delle infezioni nosocomiale la Suprema Corte ha recentemente chiarito che “ In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico) ez. 3 - , Ordinanza n. 16900 del 13/06/2023)

La Suprema Corte (Cass. Civ. sent. N. 35062/2024) è recentemente intervenuta in tema di risarcimento dei danni chiesti iure proprio dai parenti di un paziente deceduto in esito a infezione nosocomiale ribadendo che è in dubbio che la prova della responsabilità aquiliana della struttura sanitaria debba essere fornita dal danneggiato, in applicazione (indiscussa) del combinato disposto degli artt. 2697 e 2043 c.c., essendo quest'ultima disposizione ad indicare gli elementi costitutivi della fattispecie sui quali la prova stessa, gravante su chi agisce per il risarcimento del danno (art. 2697 c.c.), deve vertere: condotta del danneggiante, evento dannoso, nesso causale tra condotta ed evento, e, infine, colpa o dolo dello stesso danneggiante. Tale prova può essere diretta e, dunque, tale da fornire la dimostrazione positiva dell'insorgenza dell'infezione in ambiente ospedaliero, del decesso del paziente a causa del contagio e della mancata predisposizione da parte della struttura di misure precauzionali atte ad evitare il contagio medesimo ovvero della negligenza/imprudenza dei sanitari che abbiano essi stessi, a motivo della prestazione resa, determinato l'insorgenza dell'infezione. Tuttavia, una siffatta prova diretta non è agevole da fornire, soprattutto in relazione all'elemento soggettivo della fattispecie ex art. 2043 c.c., giacché è la struttura sanitaria a dover assolvere all'obbligo di predisporre tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni nosocomiali e sono nella disponibilità esclusiva della struttura sanitaria i relativi dati che ne documentano l'adempimento. Di qui, in difetto della disponibilità di quei dati da parte del danneggiato, il consentito ricorso al principio della vicinanza della prova, che permette al danneggiato di fornire la prova della responsabilità della struttura sanitaria in base alle presunzioni semplici, che potranno operare alla luce degli anzidetti criteri :temporale, topografico e clinico.

Come già affermato dalla giurisprudenza di questa Corte in materia di contagio da emotrasfusioni infette (ambito di indagine che rivela più di una contiguità con quello in esame), la prova, che grava sull'attore danneggiato, del nesso causale intercorrente tra la specifica trasfusione ed il contagio da virus HCV, può essere fornita - ove risulti provata l'idoneità di tale condotta a provocare il contagio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

- anche con il ricorso alle presunzioni, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione obbligatoria sulla tracciabilità del sangue trasfuso al singolo paziente, e ciò in applicazione del criterio della vicinanza della prova (Cass., S.U., n. 582/2008; Cass. n. 23210/2015; Cass. n. 5961/2016).

In particolare, come argomentato funditus dalla citata Cass., S.U., n. 582/2008 (da cui le citazioni che seguono), a differenza della responsabilità sanitaria di tipo contrattuale (in cui il principio della vicinanza della prova è stato sovente utilizzato, dopo l'arresto di Cass., S.U., n. 13533/2001), in ambito di responsabilità extracontrattuale, proprio per l'anzidetto combinato operare dell'art. 2697 e 2043 c.c. (che grava l'attore della dimostrazione degli elementi costitutivi della fattispecie), "non può farsi riferimento direttamente al principio della vicinanza della prova per assumere che, se tale prova dell'esistenza o inesistenza del nessocausale [nella specie, della 'colpa'] trovasi nella disponibilità esclusiva di una delle due parti, questa è onerata dal fornirla". Tale prova può, tuttavia, "può essere fornita anche tramite presunzioni, allorché il soggetto convenuto era obbligato (sulla base di norme giuridiche o tecniche) a predisporre la documentazione relativa alla condotta tenuta ed, avendone la disponibilità, non la fornisca, ovvero non l'abbia proprio predisposta". Né, in tal modo, si avrebbe un'inversione dell'onere della prova, poiché se l'elemento costitutivo della responsabilità da fatto

illecito (nel nostro, caso la 'colpa' della struttura sanitaria) "non risulta provato o sulla base della documentazione di cui ha l'esclusiva disponibilità il convenuto, che era tenuto a predisporla, ovvero perché il giudice di merito ritiene che nel caso concreto non sussistano le condizioni di cui agli artt. 2727 e 2729 c.c., fondate sulla mancata produzione di tale documentazione, opera pur sempre il principio di cui all'art. 2967 c.c.": con la conseguenza che la domanda del danneggiato andrebbe rigettata, mentre, se fosse operante un'inversione dell'onere probatorio, la domanda stessa andrebbe accolta. Nel caso delle infezioni nosocomiali, che qui specificamente interessa, l'addossare alla struttura sanitaria la prova 'liberatoria' sulla adozione delle misure atte a prevenire il contagio non comporta, dunque, un'inversione dell'onere di prova, in violazione del disposto dagli artt. 2697 e 2043 c.c. (o, per altro verso, una impropria applicazione dell'art. 1218 c.c.), ma deve essere inteso come onere di prova 'contraria' volto a contrastare la valenza e l'efficacia probatoria delle anzidette presunzioni che già operano in favore dell'attore in punto di dimostrazione degli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità aquiliana e, dunque, anche di quello soggettivo".

Ciò premesso, la domanda di parte attrice è fondata , avendo gli attori assolto l'onere probatorio sugli stessi gravante (ivi compresa la prova della colpa richiesta ex art 2043 cc) e, conseguentemente va accolta nei termini che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

Occorre precisare che, nel contesto del giudizio di a.t.p., i consulenti, non avendo la disponibilità della cartella clinica del parto della madre, avevano concluso che :

- nel corso della degenza presso l [redacted] erano state evidenziate molteplici infezioni: a) *Da prelievo da catetere ombelicale del 23.05 in data 27.05 era stato refertato la crescita di stipite di Staphilococcus haemolyticus meticillino resistente (con conseguente rimozione del catetere). b) Da sangue venoso periferico del 18.06 si svilupperà Candida spp (referto 23.06). c) Da sangue venoso periferico del 21.06 si svilupperà Staphilococcus epidermidis (referto 26.06) meticillino resistente e con sensibilità parziale ai glicopeptidi. d) Da sangue venoso periferico del 24.06 si svilupperà [...] Persona_6 (referto 29.06).*
- per quanto concerne l' *CP_4* del P.O. [redacted] ASP Palermo, nessuna significativa criticità era riscontrabile nell'approccio diagnostico e terapeutico dei sanitari che avevano avuto in cura il piccolo *Per_1* mentre, per quanto concerne le infezioni contratte durante la degenza, occorreva distinguere tra l'infezione da *CP_5* riconducibile a verosimile trasmissione perinatale da parte della madre (e, quindi, non gravate da profili di responsabilità da parte della struttura ospedaliera, nemmeno sotto forma di deficit organizzativo favorente l'infezione *("il neonato infatti nasce spesso con colonizzazione da candida a livello cutaneo e dei distretti prossimali e distali del tubo digerente quale conseguenza dell'acquisizione ditali miceti dalla madre con il passaggio attraverso il canale del parto (colonizzazione cutanea) e l'ingestione di liquido amniotico (à colonizzazione del digerente) e pertanto le infezioni da tali microrganismi, pur avvenute in ambito ospedaliero, non possono essere ritenute conseguenziali a responsabilità individuali o strutturali riconducibili all'Azienda ospedaliera. In particolare, Persona_6 risulta essere un normale costituente della flora non soltanto della cute e del digerente ma anche dell'apparato genitourinario (Per_7 et al. CP_6 Controparte_7 International Journal of Medical Pediatrics and Oncology, 2016:2(3):123-126))* da quelle stafilococciche, a pieno titolo rientrante nel novero delle infezioni nosocomiali propriamente dette (cioè avvenute durante la degenza da stipiti ambientali o provenienti dal personale sanitario ("*Per quanto invece riguarda le infezioni stafilococciche, pur non essendo possibile escludere la contaminazione da parte di stipiti commensali appartenenti alla flora cutanea materna, le caratteristiche di antibioticoresistenza di ambedue i ceppi isolati nel corso della degenza presso il* [redacted] *di Palermo,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

orientano verso una provenienza dall'habitat nosocomiale e nei confronti dell'infezioni correlata all'assistenza risultano soddisfatti i diversi criteri causali di ambito civilistico (cronologico, topografico, continuità fenomenica, efficienza quantitiva/qualitativa, ragionevole esclusione di altre cause);

- anche per quanto riguarda l'operato dei sanitari dell'UTIN [redacted] Palermo nessuna significativa criticità era stata riscontrata, mentre rientravano nel novero delle infezioni ospedaliere *propriamente dette gli isolamenti da aspirato endotracheale di stipiti MDR di E. coli e di Stenotrophomonas maltophila*;
- pur in assenza di accertamento autoptico (proposto ai parenti del paziente sotto forma di riscontro diagnostico, ma da questi rifiutato), era possibile affermare che il neonato *Persona_1* era [redacted] per insufficienza multiorgano da shock settico in neonato pretermine con peso alla nascita estremamente basso.;
- non soltanto la *Persona_6* ma anche i batteri isolati dall'aspirato endotracheale durante la degenza all[redacted] erano stati responsabili del default multiorgano che aveva provocato il decesso del piccolo *Persona_1* ;
- con riferimento alla graduazione delle responsabilità, premettendo che l'iporesponsività del prematuro poteva essere considerata un fattore concausale preesistente giuridicamente irrilevante (assorbito dalle infezioni successivamente insorte), e pure evidenziando l'impossibilità di discernere quale specifico germe fosse stato responsabile del quadro settico (e conseguente MOF) risultata fatale al piccolo paziente, certamente il ruolo dell'infezione da *CP_5* appariva essere particolarmente rilevante pari al 50% *(più emocolture si sono positivizzate per CP_5 spp, ed in particolare C. CP_7 consentendo agli scriventi CC.TT.U. di ipotizzare un ruolo preponderante di tale insulto infettivo, rispetto quello giocato dagli altri germi riscontrati nel piccolo paziente, nell'influenzare la risposta settica. Si può ipotizzare un peso causale del 50% nella produzione del decesso, stima legata, come detto, alla perdurante positività della crescita del germe nel torrente ematico.*
- il peso causale delle infezioni stafilococciche contratte presso il P.O. *CP_2* era stimabile nella misura del 25%, perché il loro riscontro, pur transitorio, aveva favorito l'evoluzione del processo settico, poi perpetuato e rinforzato dalla Candidiasi sistemica;
- il peso causale delle infezioni da germi poliantibiotico-resistenti contratti presso il *CP_1* di Palermo era stimabile nel 25% poiché, pur agendo su un quadro clinico già reso severo dallo stato settico presentato dal piccolo *Per_1* la sovrapposizione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

infettiva di tali germi nelle vie respiratorie aveva impresso un importante marchio evolutivo verso il decesso del piccolo paziente.

Ora i consulenti nominati nell'ambito del presente giudizio, per rispondere ai rilievi formulati da parte attrice (la quale aveva rilevato come la trasmissione della CP_5 dalla madre andasse esclusa tenuto conto che la donna non aveva mai sofferto di micosi durante la gestazione e che il parto fosse stato effettuato con taglio cesareo), avendo la disponibilità della cartella clinica relativa al parto hanno invece escluso la contaminazione materna da candita.

I ccttuu, infatti, dopo avere ripercorso la vicenda clinica del paziente (cfr pag. 22 a 24 della relazione) e svolto alcune considerazioni preliminari sulle infezioni da CP_5 (fr pag 24 a pag 28) hanno concluso che " Persona_1 *, nato prematuramente a ventinove settimane e un giorno con un peso di novecento grammi, , presentava fin dalla nascita fattori di rischio significativi per lo sviluppo di infezioni nosocomiali, ovvero ospedaliere. La prematurità e il basso peso alla nascita sono, infatti, tra i principali fattori di rischio per le infezioni invasive in UTIN*.

Analizzando le infezioni contratte dal piccolo Per_1 , si osserva:

- 1. *Staphylococcus Haemolyticus è stato isolato il 27 maggio 2017 da un catetere ombelicale, prelevato il 23 maggio 2017. Questo è uno Staphylococcus coagulasi-negativo (CoNS), un gruppo di batteri comunemente associati alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria, in particolare quelle legate a dispositivi invasivi. L'isolamento dal catetere ombelicale, un dispositivo invasivo essenziale per l'assistenza al neonato, suggerisce fortemente una trasmissione nosocomiale. La letteratura di riferimento elenca la presenza di dispositivi invasivi come uno dei fattori di rischio più importanti per l'acquisizione di infezioni invasive in UTIN. La resistenza a molteplici antibiotici, tra cui penicillina, oxacillina, kanamicina, tobramicina, gentamicina, eritromicina e clindamicina, è una caratteristica tipica dei ceppi nosocomiali*;

- 2. *Staphylococcus Epidermidis è stato isolato il 26 giugno 2017 da emocoltura, prelevata il 21 giugno 2017. Anche lo Staphylococcus Epidermidis è un patogeno nosocomiale estremamente comune, frequentemente associato a cateteri e procedure invasive. La sua comparsa dopo oltre un mese di degenza in UTIN, in un contesto di prelievi ematici e utilizzo di dispositivi, rende altamente probabile una trasmissione nosocomiale. La multiresistenza agli antibiotici, inclusi penicillina, oxacillina, kanamicina, tobramicina, gentamicina, eritromicina, levofloxacina, ofloxacina, acido fusidico e una resistenza intermedia alla teicoplanina, rafforza ulteriormente questa ipotesi, indicando un ceppo acquisito in ambiente ospedaliero.*

- 3. CP_8 *è stata isolata il 23 giugno 2017 da emocoltura, prelevata il 18 giugno 2017, e la* Controparte_7 *è stata isolata il 29 giugno 2017 da coltura di catetere percutaneo, prelevato il 24 giugno 2017. Secondo la letteratura di riferimento, le specie di* CP_5 *sono*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

patogeni ospedalieri particolarmente importanti nei neonati ricoverati in terapia intensiva neonatale e la CP_5 *è una causa significativa di malattia sistemica invasiva associata a notevole morbilità e mortalità nei neonati pretermine. I fattori di rischio per la candidosi invasiva includono prematurità e basso peso alla nascita, esposizione ad antibiotici ad ampio spettro e presenza di dispositivi invasivi. Il piccolo* Per_1 *presentava tutti questi fattori. La comparsa della candidemia a metà giugno, oltre un mese dopo la nascita, e l'isolamento di* Controparte_7 *da un catetere percutaneo, sono suggestivi di una trasmissione nosocomiale La letteratura di riferimento afferma che le infezioni causate da specie di Candida non-albicans si verificano dopo la nascita e hanno maggiori probabilità di essere acquisite dall'ambiente ospedaliero. La* [...] CP_7 *rientra in questa categoria. L'uso di terapia antibiotica ad ampio spettro, iniziata il 18 giugno 2017, è un noto fattore che potrebbe aver favorito la proliferazione di Candida omissis "*N*el caso concreto, sebbene vi fossero elementi per ritenere che la trasmissione della* CP_5 *potesse essere non correlata all'assistenza, come il dato epidemiologico generale riferito alla trasmissione prevalentemente*

verticale delle candidosi sistemiche e lo spettro di sensibilità del microrganismo isolato (sensibile a tutti gli antimicotici testati all'antimicogramma), alla luce dei dati aggiuntivi desumibili dalla cartella clinica della madre, non allegata nel corso dell'ATP, escluse alterazioni del liquido amniotico ovvero la presenza di corioamnionite materna, appare necessario riconsiderare la valutazione precedentemente fornita in ATP mettendo in discussione la conclusione secondo cui l'infezione da Controparte_7 *di* Per_1 *fosse "più probabilmente che non" di origine materna e non riconducibile a profili di responsabilità ospedaliera. Infatti, pur non potendo escludere definitivamente la possibilità di un contagio per via verticale, in assenza di prove circa la colonizzazione o franca infezione materna, ma in presenza di fattori di rischio certi e riconosciuti dalla letteratura di settore, quali prematurità, peso estremamente basso alla nascita, prolungata degenza in UTIN, procedure invasive, utilizzo di antibiotici a largo spettro come "copertura" , e la presenza di una specie non-albicans della Candida, appare maggiormente probabile che l'infezione sia stata contratta in ambiente ospedaliero. La specificazione che le specie non-albicans, come C.* CP_7 *, sono più probabilmente acquisite in ambiente ospedaliero è un elemento dirimente che sposta il focus da una presunta trasmissione esclusivamente materna a una potenziale acquisizione nosocomiale, suggerendo una maggiore probabilità che l'infezione sia stata contratta in ambiente ospedaliero)*

- E. coli e Stenotrophomonas maltophila sono stati isolati il [redacted] *da aspirato endotracheale, come riportato nel referto post-mortem. Questi batteri, in particolare lo Stenotrophomonas maltophila, sono tipici patogeni opportunisti associati a infezioni nosocomiali,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

specialmente in pazienti immunocompromessi e ventilati. La loro multiresistenza agli antibiotici è un'ulteriore indicazione di acquisizione in ambiente ospedaliero. L'isolamento da aspirato endotracheale suggerisce un'infezione delle vie respiratorie o sistemica in un paziente intubato e ventilato, condizioni comuni in UTIN. Questo è fortemente indicativo di una trasmissione nosocomiale.

Sulla base di tali rilievi i Consulenti hanno concluso che " Il *principio della preponderanza dell'evidenza, o del "più probabile che non" , porta a considerare meno probabile la trasmissione verticale materna come causa primaria delle infezioni invasive e sistemiche che hanno colpito il neonato* *Per_1* *. Le infezioni batteriche e fungine sistemiche sono comparse ben oltre i primi giorni di*

vita, dal 27 maggio al [redacted] *mentre la trasmissione verticale (dalla madre al neonato durante il parto o in utero) tende a manifestarsi con infezioni a esordio precoce (entro i primi sette giorni). La letteratura menziona che la maggior parte delle infezioni da Candida nei neonati viene acquisita dopo la nascita, con insorgenza in genere dopo i cinque-sette giorni di vita per le infezioni mucocutanee superficiali, e che l'infezione invasiva ad esordio precoce (entro i primi sette giorni), è associata a fattori di rischio specifici come corioamnionite materna e parto vaginale, e si verifica in neonati con peso alla nascita inferiore a 750 grammi o età gestazionale inferiore a 25 settimane.* *Per_1* *è nato a 29 settimane e 1 giorno e non è menzionata corioamnionite. Sebbene la trasmissione verticale di* *CP_5* *non possa essere esclusa per una colonizzazione materna asintomatica tuttavia, la cartella clinica materna esclude la presenza di infezioni materne attive o di colonizzazione significativa che avrebbero potuto portare a una trasmissione verticale di tali patogeni in forma così grave e tardiva, peraltro le specie di Candida non-albicans, come* *[...]* *CP_7* *sono più frequentemente acquisite dall'ambiente ospedaliero. Per gli Stafilococchi coagulasi-negativi e i batteri Gram-negativi multiresistenti come E. coli e Stenotrophomonas maltophila, la trasmissione nosocomiale è la via più comune in un contesto di UTIN con degenza prolungata e procedure invasive. L'emocoltura del neonato del 16 maggio 2017, refertata il 22 maggio 2017, era negativa, suggerendo l'assenza di un'infezione sistemica grave al momento della nascita o immediatamente dopo. Pertanto, sulla base della preponderanza dell'evidenza, le infezioni contratte dal piccolo* *Persona_1* *sono più probabilmente ascrivibili all'assistenza sanitaria, ovvero nosocomiali, piuttosto che a una trasmissione verticale materna.*

Pertanto , risulta provata l'insorgenza del processo settico durante i rispettivi ricoveri del piccolo *Per_1* nelle strutture convenute .

Al riguardo occorre valorizzare:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

- il criterio cronologico (Le *infezioni batteriche e fungine sistemiche sono comparse ben oltre i primi giorni di vita, dal 27 maggio al* [redacted] *mentre la trasmissione verticale (dalla madre al neonato durante il parto o in utero) tende a manifestarsi con infezioni a esordio precoce (entro i primi sette giorni);*

- la tipologia delle infezioni: trattasi, invero, di tipiche infezioni nosocomiali *(, Sebbene la trasmissione verticale di* CP_5 *non possa essere esclusa per una colonizzazione materna asintomatica tuttavia, la cartella clinica materna esclude la presenza di infezioni materne attive o di colonizzazione significativa che avrebbero potuto portare a una trasmissione verticale di tali patogeni in forma così grave e tardiva, peraltro le specie di Candida non-albicans, come* [...] CP_7 *sono più frequentemente acquisite dall'ambiente ospedaliero. Per gli Stafilococchi coagulasi-negativi e i batteri Gram-negativi multiresistenti come E. coli e Stenotrophomonas maltophila, la trasmissione nosocomiale è la via più comune in un contesto di UTIN con degenza prolungata e procedure invasive";*

- le condizioni del paziente che favorivano la contrazione ospedaliera delle infezioni (lunga degenza e presenza di dispositivi invasivi).

Accertato che l'infezione da Staphylococcus Haemolyticus , Staphylococcus Epidermidis e Candida spp sono state contratte all'interno dell'Opsedale [redacted] e che la successiva sovrainfezione da E. *coli e Stenotrophomonas* maltophila è stata contratta all'interno del [redacted], per quanto attiene al legame eziologico tra le infezioni il decesso, il collegio dei C.T.U ha concluso – sulla base di una disamina pienamente condivisibile - che " *È possibile ritenere sussistente il nesso di causalità tra le infezioni contratte in ambiente ospedaliero e il decesso del neonato. Il neonato ha sviluppato infezioni sistemiche gravi da patogeni noti per causare morbilità e mortalità significative nei neonati pretermine. La diagnosi finale di "insufficienza multiorgano e sepsi da* Controparte_7 *è esplicita e si ribadisce che è noto come nei neonati pretermine la* CP_5 *rappresenti un'importante causa di malattia sistemica invasiva che può essere associata a notevole morbilità e mortalità. Il quadro clinico del neonato è progressivamente peggiorato a partire da metà giugno, con apnee, ipotonia, pallore, iporeattività, aumento del ristagno gastrico, incremento degli indici di flogosi, trombocitopenia, colestasi, difficoltà nell'alimentazione, crisi di desaturazione e bradicardia, iponatriemia, ipocloremia, tachipnea, alterazione dell'emogasanalisi, residui gastrici ematici, necessità di ventilazione assistita invasiva, fino alla gravissima acidosi e all'arresto cardiorespiratorio. Questa progressione è del tutto coerente con una sepsi grave e un'insufficienza multiorgano causata dalle infezioni. La presenza contemporanea di infezioni da Candida* CP_7 *Staphylococcus Epidermidis, e successivamente E. coli e Stenotrophomonas maltophila, questi ultimi tre multiresistenti, ha creato un quadro clinico*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

estremamente complesso e difficile da trattare. La multiresistenza dei batteri isolati post-mortem suggerisce che le opzioni terapeutiche erano limitate, contribuendo al fallimento del trattamento e al deterioramento irreversibile. La condizione di estrema prematurità e basso peso alla nascita di Per_1 *lo rendeva intrinsecamente vulnerabile a infezioni invasive e alle loro complicanze. L'immaturità del sistema immunitario e delle barriere epiteliali nei neonati pretermine aumenta il rischio di progressione dalla colonizzazione all'infezione invasiva e alla disseminazione sistemica. In sintesi, le infezioni sistemiche e multiresistenti contratte dal neonato* Persona_1 *, con alta probabilità di origine nosocomiale, hanno giocato un ruolo causale diretto e determinante nel suo progressivo deterioramento clinico, culminato nell'insufficienza multiorgano e nel decesso.*

Non colgono nel segno i rilievi tesi a sottolineare l'irrilevanza causale dell'infezione da E. coli multiresistente e Stenotrophomonas maltophila, (*A tal proposito, parte convenuta sottolinea come i batteri isolati in fase terminale dal tubo endotracheale, ovvero E. coli multiresistente e Stenotrophomonas maltophila, fossero espressione di semplice colonizzazione e non abbiano rivestito alcun ruolo nel decesso. Riguardo all'assistenza prestata presso il* Controparte_2 [...] *, viene rilevato come la terapia antimicotica con amfotericina, iniziata il 21 giugno, fosse stata sospesa il 24 giugno per essere ripresa soltanto dopo il trasferimento all'* CP_9 *e come questa sospensione possa aver rivestito un ruolo significativo nell'esito sfavorevole. Infine, viene considerata non condivisibile l'affermazione secondo cui l'iporesponsività del prematuro debba essere considerato "un fattore concausale preesistente giuridicamente irrilevante in quanto assorbito dalle infezioni successivamente insorte", e come invece, secondo i Consulenti Tecnici di Parte, proprio tale iporesponsività, insieme alla prolungata degenza e al trattamento antibiotico, rendesse il neonato particolarmente suscettibile alle infezioni e alla loro evoluzione sfavorevole. Nessuna responsabilità sarebbe pertanto ascrivibile all'* CP_10 *e ai suoi operatori sanitari"):*

Sul punto i Consulenti hanno condivisibilmente chiarito che " *occorre premettere come sia tutt'altro che agevole distribuire pro quota la responsabilità dell'exitus ai diversi microrganismi isolati in siti*

differenti nel corso delle due degenze, riteniamo che non esistano elementi che possano suffragare un ruolo di semplici contaminanti o colonizzanti degli stipiti fortemente caratterizzati in senso nosocomiale quali i ceppi di Stenotrophomonas maltophila ed E. coli multiresistente isolati dalle vie respiratorie del piccolo Persona_1 *nella fase terminale del ricovero presso il* [redacted]
Si considera altresì che l'assenza di indagini microbiologiche nei giorni precedenti porti a ritenere che la sovrainfezione da tali batteri nosocomiali abbia rivestito un ruolo importante, se non decisivo, nel precipitare delle condizioni cliniche. Riguardo alle criticità rilevate a carico dei sanitari del Controparte_2 *per la sospensione della terapia antimicotica in data*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

ventiquattro giugno, riteniamo che tale sospensione sia stata conseguenza della presa d'atto della negativizzazione, poi
rivelatasi del tutto transitoria, dell'emocoltura per miceti, prelevata il 21 giugno, e della severa sofferenza epatica in quei giorni evidenziata. In ogni caso, non riteniamo che tale breve sospensione, di soli tre giorni, poiché l'antimicotico veniva ripreso il 27 giugno dopo il trasferimento all' CP_9 abbia rivestito un ruolo significativo nell'esito sfavorevole, in considerazione della molteplicità delle cause infettive e non infettive alla base dell'evoluzione infausta".

Alla luce di quanto sopra parte attrice ha certamente assolto l'onere probatorio sulla stessa gravante provando il titolo, la contrazione della infezione in ambiente ospedaliero, il nesso causale- secondo il criterio probabilistico- tra il decesso e le infezioni contratte in ambito ospedaliero e , tramite il ricorso a presunzioni (cfr Cass Civ 35062/24 su citata) e la colpa ex art 2043 cc ,

Le strutture convenute non hanno assolto l'onere probatorio sulle stesse gravanti e consistente , come sopra rilevato , nella dimostrazione di avere messo in atto ogni ragionevole misura al fine d'evitare tal sorta di inadempimento, non avendo nemmeno prodotto i protocolli adottati per scongiurare o ridurre il rischio di infezioni nosocomiali.

Accertato l'an debeatur, passando alla disamina delle conseguenze dannose, va riconosciuto ai ricorrenti il chiesto risarcimento del danno parentale, che si produce in capo agli stretti congiunti della vittima di un illecito; il medesimo fatto illecito lede, infatti, in pari tempo le situazioni giuridiche dei diversi soggetti legati dal vincolo di parentela: l'uccisione della vittima causa non solo il massimo danno configurabile in capo alla stessa, ma anche e simultaneamente, l'estinzione del rapporto parentale con gli stretti congiunti che a loro volta subiscono immediatamente e direttamente la compromissione del loro interesse all'intangibilità degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la vita familiare.

Come è noto "In *ordine alla prova del danno conseguenza – sub specie perdita del rapporto parentale – va ricordato che in tema di danno non patrimoniale, il pregiudizio patito dai prossimi congiunti della vittima va allegato, ma può essere provato anche a mezzo di presunzioni semplici e massime di comune esperienza, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare superstite, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, perché la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria, a differenza del cd. "danno in re ipsa", che sorge per il solo verificarsi dei suoi presupposti senza che occorra alcuna allegazione o dimostrazione* (Cass. Civ. Sez. 3 - , Sentenza n. 22397 del 15/07/2022).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

Quanto invece alla componente dinamico relazione – va ricordato poi che " *In tema di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, la presunzione iuris tantum di esistenza del pregiudizio - configurabile per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) - si estende ai membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli), senza che assuma ex se rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti; tale presunzione impone al terzo danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, con conseguente insussistenza in concreto dell'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita, ma non riguarda, invece, l'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione, da parte del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desunta dalla coabitazione o da altre allegazioni fornite di prova* - Cass. Civ Sz. 3 - , Ordinanza n. 5769 del 04/03/2024).

La Suprema Corte (ordinanza n. 26826/2025) ha chiarito che può essere riconosciuto un danno da perdita del rapporto , quantomeno nella componente morale , anche in caso di decesso di neonato , dovendosi valorizzare " *tutti gli aspetti, comportamentali e sofferenziali di due genitori cui la vita infligge l'ardua prova rappresentata dalla morte di una neonata, ovvero del frutto del concepimento appena estratto dal corpo della madre, aspetti che* " *non possono, pertanto, considerarsi «danno potenziale» come tale avulso dalla costante, insanabile, implacabile dimensione del dolore genitoriale, risultando tale espressione, se così erroneamente interpretata, del tutto non conforme alla realtà, prima ancora che al diritto.*

La Suprema Corte che ha, quindi, chiarito che è proprio "*la dimensione del dolore, assai più che la modifica della propria vita di relazione, a rappresentare l'aspetto più significativo del danno* , in caso di decesso del neonato .

Sotto il profilo del quantum debeatur, appare opportuno fare applicazione delle tabelle milanesi edite a giugno 2024, specificamente dedicate al risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, elaborate dall'Osservatorio per la Giustizia Civile di Milano in conformità al modello "integrato a punti" avallato dalla Suprema Corte (Cass. n. 10579/2021).

Tali tabelle individuano, ai fini della distribuzione del punteggio complessivo, cinque parametri di riferimento: l'età della vittima primaria, l'età della vittima secondaria, la convivenza tra le stesse, la sopravvivenza di altri congiunti e la qualità e l'intensità della relazione affettiva perduta.

Con specifico riferimento al caso in esame, si ritiene equo non attribuire alcun punteggio al parametro della convivenza, atteso che essa non ha mai potuto realizzarsi, essendo il decesso del neonato intervenuto in ambiente ospedaliero, dove il bambino è rimasto ricoverato .

Parimenti, quanto al parametro E , occorre tenere presente la peculiarità del caso di specie.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

Invero , sebbene si debba riconoscere che la perdita di un figlio e di un fratello, anche a breve distanza dalla nascita, costituisce un evento intrinsecamente doloroso e traumatico, non può tuttavia ignorarsi come, nel caso concreto, la relazione affettiva non abbia avuto modo di svilupparsi in modo pieno in una dimensione esperienziale e relazionale effettiva.

La brevità della sopravvivenza del neonato ha, infatti , se non del tutto impedito, però compromesso la costruzione di un vissuto condiviso, di consuetudini relazionali e di un legame affettivo espresso nelle sue manifestazioni concrete, elementi che le tabelle milanesi assumono quali indicatori dell'intensità del rapporto perduto ai fini della personalizzazione del risarcimento.

Pertanto , si giustifica l'applicazione di un punteggio prossimo minimi per i genitori , dovendosi valorizzare ai fini del riconoscimento della personalizzazione l'investimento affettivo che si consolida durante il periodo della gravidanza nonché la vicenda clinica del bambino, sopravvissuto comunque un mese , durante il quale i genitori si sono recati in ospedale; il punteggio relativo al parametro E , tuttavia va riconosciuto in valori prossimi ai minimi, dovendosi tenere conto della brevità della vita del piccolo *Per_1* e della circostanza che egli è rimasto sempre ricoverato durante tale lasso di tempo.

Per converso, non va riconosciuta alcuna personalizzazione ai fratelli, per i quali va valorizzata la componente solo morale , per altro ridimensionata dal fatto che , diversamente che tra genitori e nascituro ,per i fratelli il legame affettivo che nasce durate la gravidanza è certamente meno inteso.

Ciò detto, in applicazione dei criteri già in uso presso il Tribunale di Milano (Tabelle edizione 2024), considerata l'età di *Persona_1* (1 mese) , l'età dei superstiti , della assenza di convivenza , della sopravvivenza di altri familiari , della natura del rapporto parentale, con le peculiarità su indicate deve liquidarsi un risarcimento come di seguito calcolato:

- A Mannino *Pt_1* : punti 28 per il parametro A (età della vittima primaria), punti 20 per il parametro B (età della vittima secondaria 44), punti 0 per il parametro C (convivenza), punti 0 per il parametro D (sopravvivenza di altri familiari: 3 figli e il coniuge), parametro E punti 5 per un totale di 53 punti da moltiplicarsi per 3.911 , prevendendosi a euro somma di euro 207.283;
- *Parte_6* : punti 28 parametro A (età della vittima primaria), punti 22 per il parametro B (età della vittima secondaria 40), punti 0 per il parametro C (convivenza), punti 0 per il parametro D (sopravvivenza di altri familiari: 3 figli e il coniuge), parametro E punti 5 per un totale di 55 punti da moltiplicarsi per 3911 , prevendendosi a euro somma di euro 215.105 ;

Parte_4 , punti 20 parametro A (età della vittima primaria), punti 18 per il parametro B (età della vittima secondaria 21, punti 0 per il parametro C (convivenza), punti 0 per il parametro D (sopravvivenza di altri familiari: 2 fratelli e i genitori), parametro E punti 0 per un totale di 38

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

punti da moltiplicarsi per 1698 , prevendendosi a euro somma di euro 64.524 per ciascuno dei fratelli.

Email_2 *Parte_3* : punti 20 parametro A (età della vittima primaria), punti 20 per il parametro B (età della vittima secondaria 20, 15), punti 0 per il parametro C (convivenza), punti 0 per il parametro D (sopravvivenza di altri familiari: 2 fratelli e i genitori), parametro E punti 0 per un titola di 40 punti da moltiplicarsi per 1698 , prevendendosi a euro somma di euro 67.920 per ciascuno dei fratelli.

Va invece rigettata la domanda di risarcimento del danno biologico subito da *Parte_7* e *Parte_6* in assenza di documentazione medica che attesti la sussistenza di una patologia depressiva medicalmente accertabile .(sicché la ctu sul punto avrebbe assunto carattere esplorativo=

La domanda di perdita di chance di mantenere un rapporto parentale con *Per_1* , resta invece assorbito in quella , accolta , di risarcimento del danno da perdita del predetto rapporto.

Venendo alle voci di danno chieste iure successionis dagli attori, occorre premettere che gli stessi hanno domandato il risarcimento a) del danno biologico permanente "nella misura del 100%" patito dal neonato nel periodo di sopravvivenza; b) del danno morale terminale patito dal neonato; c) del danno patito dal neonato per la perdita della vita o di chance di sopravvivenza; -

Quanto al danno da perdita della vita , ne va esclusa la configurabilità , dovendosi , sul punto , richiamare il consolidato orientamento giurisprudenziale a mente del quale " *Non è risarcibile la domanda di risarcimento del danno da "perdita del diritto alla vita", o danno tanatologico, proposta iure hereditatis dagli eredi del de cuius, in quanto la lesione dell'integrità fisica con verificarsi dell'evento letale immediatamente o a breve distanza di tempo dall'evento lesivo non è configurabile come danno tanatologico, in quanto comporta la perdita del bene giuridico della vita in capo al soggetto , che non può tradursi nel contestuale acquisto al patrimonio della vittima di un corrispondente diritto al risarcimento, trasferibile agli eredi, attesa la funzione non sanzionatoria ma di reintegrazione e riparazione degli effettivi pregiudizi svolta dal risarcimento del danno, e la conseguente impossibilità che, con riguardo alla lesione di un bene intrinsecamente connesso alla persona del suo titolare e da questi fruibile solo in natura, esso operi quando la persona abbia cessato di esistere, non essendo possibile un risarcimento per equivalente che operi quando la persona più non esiste.* (*ez. 3, Sentenza n. 7632 del 16/05/2003).*

Del pari non è configurabile

- Il danno da perdita anticipata della vita (Cass, civ sez. 3 - , Sentenza n. 35998 del 27/12/2023) stante che "*in ragione dell'inconfigurabilità di un danno tanatologico, la perdita della vita anticipatamente rispetto a quando si sarebbe verificata per causa non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

imputabile al responsabile non integra un danno risarcibile per colui che la subisce (invocabile, dunque, iure successionis dai suoi eredi);

- - il cd danno morale catastrofale che consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine. Invero, come chiarito dalla Suprema Corte (, Ordinanza n. 33009 del 17/12/2024) In tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il *danno morale terminale (o da lucida agonia o catastrofale), ossia il pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine, risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, non è configurabile in relazione al decesso di un neonato, dovendosi escludere, in base alle attuali conoscenze scientifiche, la capacità di un organismo di minima età, al di là dell'eventuale percezione materiale di una qualche sofferenza o della presenza di dolore fisico, di concettualizzare quel dolore e quella sofferenza come fatti riferibili all'approssimarsi del termine della vita, con la conseguente impossibilità di rappresentarsi e percepire distintamente, quale fatto oggettivabile in termini coscienziali, il senso di alcuna fine imminente. (Nella specie la S.C., confermando sul punto la sentenza di merito, ha escluso tale voce di danno in relazione al decesso di un bimbo di due mesi, avvenuto in ospedale, in conseguenza dei traumi sofferti al momento del parto).*

Quanto la danno terminale, occorre ricordare che , come statuito dalla Suprema Corte "Il *diritto al risarcimento del cd. danno biologico terminale è configurabile, e conseguentemente trasmissibile "iure hereditatis", ove intercorra un apprezzabile lasso di tempo (nella specie, dieci giorni) tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, essendo irrilevante, al riguardo, la circostanza che, durante tale periodo di permanenza in vita, la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità, il quale costituisce, invece, il presupposto del diverso danno morale terminale."* (Cass. 21060/2016 vedere anche Cass. n.22451/2017).

Più recentemente la Suprema Corte ha chiarito che " *la persona ferita che non muoia immediatamente può acquistare e trasmettere agli eredi il diritto al risarcimento sia del danno biologico temporaneo - che di regola sussiste solo per sopravvivenze superiori alle 24 ore e deve essere accertato senza riguardo alla circostanza se la vittima sia rimasta o meno cosciente - sia del danno non patrimoniale consistito nella "formido mortis", che andrà verificato di caso in caso e che ricorrerà esclusivamente ove la vittima abbia avuto la consapevolezza della propria sorte e della morte imminente* (ez. 3 - , Ordinanza n. 16272 del 08/06/2023)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

Per quanto concerne la liquidazione del danno biologico terminale, la Suprema Corte, con la sentenza appena menzionata , ha in particolare precisato che "il *danno alla salute che può patire la vittima di lesioni personali, la quale sopravviva per uno spazio di tempo e poi deceda a causa della gravità delle lesioni, dal punto di vista medico-legale può consistere solo in una invalidità temporanea, mai in una invalidità permanente. Il lemma "invalidità", infatti, per secolare elaborazione medico-legale, designa uno stato menomativo che può essere transeunte (invalidità temporanea) o permanente (invalidità permanente). L'espressione "invalidità temporanea" designa lo stato menomativo causato da malattia, durante il decorso di questa. L'espressione "invalidità permanente" designa invece lo stato menomativo che residua dopo la cessazione d'una malattia. L'esistenza d'una malattia in atto e l'esistenza di uno stato di invalidità permanente non sono tra loro compatibili: sinché durerà la malattia, permarrà uno stato di invalidità temporanea, ma non v'è ancora invalidità permanente; se la malattia guarisce con postumi permanenti si avrà uno stato di invalidità permanente, ma non vi sarà più invalidità temporanea; se la malattia dovesse condurre a morte l'ammalato, essa avrà causato solo un periodo di invalidità temporanea* (oltre alla già citata Cass. n. 18056 del 2019 v., tra le altre, Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 32372 del 13.12.2018; Sez. 3, Sentenza n. 5197 del 17/03/2015, Rv. 634697 - 01; così pure Sez. 3 Sentenza n. 7632 del 16/05/2003, Rv. 563159, § 3.3 dei "Motivi della decisione"). *Per le ragioni fin qui esposte, nel caso di morte sopraggiunta dopo le lesioni personali, e da esse provocata, un danno biologico permanente è inconcepibile. Quanto al danno biologico temporaneo, per potersene predicare l'esistenza sarà necessario che la lesione della salute si sia protratta per un tempo apprezzabile, normalmente superiore alle 24 ore, perché solo un tempo apprezzabile consente quell' "accertabilità medico legale" che costituisce il fondamento del danno biologico temporaneo. Lo stabilire se la vittima abbia patito un danno biologico "suscettibile di accertamento medico legale" è un giudizio di fatto riservato al giudice di merito, e non sindacabile in questa sede. Va in proposito puntualizzato anche che, una volta accertata la sussistenza di un danno biologico temporaneo provocato da una lesione mortale, esso sarà risarcibile a prescindere dalla consapevolezza che la vittima ne abbia avuto, dal momento che quel pregiudizio consiste nella oggettiva perdita delle attività quotidia*ne (Sez. 3 - , Sentenza n. 21060 del 19/10/2016, Rv. 642934 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 2564 del 22/02/2012, Rv. 621706 - 01).

Partendo da tali premesse , nel caso di specie , va affermata la risarcibilità del danno biologico c.d. "terminale" , ricorrendo sia una lesione del bene salute di particolare intensità, sia un apprezzabile intervallo di tempo tra il fatto lesivo e il suo decesso.

Infatti, sebbene *Per_1* fosse già ricoverato in quanto nato prematuro , occorre però considerare che la contrazione delle plurime infezioni nosocomiali ha inciso , peggiorandola, sulla sua condizione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

di salute, tanto da portarlo poi al decesso; in altri termini, le patologie insorte a seguito delle infezioni contratte hanno aggravato l'entità del danno biologico temporaneo rendendola massima (danno biologo temporaneo che per effetto del parto prematuro il piccolo avrebbe comunque patito).
Per tale ragione , occorre procedere ad una valutazione equitativa pure , non potendosi fare riferimento alle tabelle di Milano 2024 che prevedono la liquidazione congiunta del danno morale e biologico e che non tengono conto della competente di danno cd differenziale .
Sulla basi d tale premesse appare equo liquidare la somma di euro 10.000 tenuto conto della maggiore sofferenza fisica che le patologie correlate alle infezioni hanno determinato durante il ricovero del piccolo *Per_1* .
Ora ai sensi dell'art 571 cc " *se coi genitori o con uno soltanto di essi concorrono fratelli e sorelle germani del defunto, tutti sono ammessi alla successione del medesimo per capi(1), purché in nessun caso la quota(2), in cui succedono i genitori o uno di essi, sia minore della* metà"
Ne consegue che la metà della somma di euro 10.000, pari a euro 5.000 va divisa tra genitori che avranno diritto ad euro 2500 ciascun .
La restante metà va divisa tra i tre fratelli che, dunque, hanno diritto alla somma di euro 1.666, 00 ciascuno .
In definitiva le strutture convenute e vanno condannate, in solido al pagamento della somma di euro 209.783 in favore di *Parte_1* , di euro 217.605 in favore di *Parte_6* , di euro 66.190 in favore di *Parte_4* e di euro 69.586 ciascuno in favore *Parte_5* e *Parte_3* .
Viene, invero, in rilievo l'art 2055 cc a mente del quale Se *il fatto dannoso è imputabile a più persone(1), tutte sono obbligate in solido al risarcimento del danno.*
Trattando di obbligazione solidale, in assenza di domanda di regresso del co- debitore solidale ex art 2055 c 2 cc , non rileva la questione della graduazione delle colpe, sebbene essa sia stata pure affrontata dai CCTTUU .
Trattasi di somme liquidate secondo le tabelle milanesi che tengono già conto del fenomeno inflazionistico sicchè non deve procedersi a ulteriore rivalutazione .
Sulle somme riconosciute e liquidate all'attualità non spettano, invece, gli interessi c.d. compensativi.
Invero, come è noto , «l'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un debito di valore che deve essere liquidato tenendo conto non solo dell'esigenza di reintegrare il patrimonio del creditore danneggiato di una somma che equivalga al danno a suo tempo subito, ma anche di ristorarlo della mancata disponibilità della stessa nel tempo intercorso tra il sinistro e la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

liquidazione; pertanto, oltre alla rivalutazione, potranno essere liquidati gli interessi cd. "compensativi",.

La determinazione dei quali non è però automatica, né presunta "iuris et de iure", occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, analogamente a quanto richiesto, sul piano probatorio, per la dimostrazione del maggior danno nelle obbligazioni di valuta, ma secondo criteri differenti» (Cass. 8-11-2016, n. 22607). «Nella obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore il quale va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remunerativitá media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi» (Cass. 13-7-2018, n. 18564; anche Cass. n. 19063/2023). «Nei debiti di valore il riconoscimento dei cd. interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria del possibile danno da lucro cessante, cui è consentito al giudice di far ricorso, con il limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito, senza che sia tenuto a motivarne il mancato riconoscimento, salvo non sia stato espressamente sollecitato mediante l'allegazione della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo» (Cass. 20-1-2020, n. 1111).

Nella specie, il ricorrente non ha assolto gli oneri di allegazione e prova a suo carico, nulla avendo allegato, prima ancora che provato né in ordine all'impiego che avrebbe fatto delle somme né al rapporto tra i tassi.

Dalla pronuncia della sentenza, per effetto della trasformazione del debito di valore in debito di valuta , sono dovuti gli interessi al tasso legale ,che reputa il Tribunale debba individuarsi in quello di cui all'art. 1284 c 4 cc tenuto conto che:

- gli interessi dovuti dalla sentenza non hanno natura compensativa ma moratoria;
- la somma è esigibile e liquida ;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

- la condanna è conforme alla ratio deflattiva della norma(quantomeno nella prospettiva del giudizio di secondo grado)

Tenuto conto dell'esito della ATP , che aveva , e della parziale soccombenza degli attori sulla domande azionate iure hereditatis.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano nella misura di seguito indicata nell'intero :

- euro 5.300,68 per il procedimento ex art. 696 bis (RGN N. 14746/2022 , il cui fascicolo è stato acquisito agli atti del presente giudizio), tenuto conto del valore indeterminabile della controversia, avente complessità media, della natura del giudizio e dell'attività in concreto svolta, alla luce dei parametri contenuti nel novellato DM 55/2014 (aggiornato al 2022) - dovendosi parametri medi aumentati del 120 % per la presenza di più parti (oltre la prima) e ridotti del 30% in ragione della sostanziale identità delle posizioni da liquidarsi in favore dell'erario, stante l'ammissione, al tempo , delle parti al gratuito patrocinio; la somma va ridotta di 1/3 per la compensazione pervenendosi al 3.534,68;

- euro ***€ 21.718,62*** per il presente giudizio, tenuto conto del valore della controversia (in relazione al decisum), della natura del giudizio e dell'attività in concreto svolta, alla luce dei parametri contenuti nel novellato DM 55/2014 (aggiornato al 2022) scaglione sino a euro 260.000,00 (sulla base del valore più alto della liquidazione resa in favore di una delle parti cfr. Cass. Civ. sez. 3 ord. N 10367/24), parametri medi, aumentati del 120 % per la presenza di più parti e ridotti del 30% in ragione della sostanziale identità delle posizioni. somma va ridotta di 1/3 per la compensazione pervenendosi all'importo di euro 14.479,08.

Le spese di C.t.u. resa in sede di ATP e di quella resa nell'ambio del presente giudizio vanno poste definitivamente a carico delle resistenti in solido .

In relazione al disposto degli artt. 59 lett. d) e 60 co. 2 T. U. sull'imposta di registro, deve indicarsi nei resistenti, la parte obbligata al risarcimento del danno derivante da un fatto costituente reato

PQM

Il Tribunale di Palermo- sezione terza civile definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra domanda eccezione e difesa così provvede:

CONDANNA l'Azienda Sanitaria Provinciale e *Controparte_1* *[...]* in solido tra loro, al pagamento:

in favore di *Parte_6* della somma di euro 217.605,00 oltre a interessi al tasso di cui all'art 1284 c 4 cc dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178

in favore di *Parte_1* della somma di euro 209.783, 00 oltre a interessi al tasso di cui all'art 1284 c 4 cc dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo;

in favore d i *Parte_4*, della somma di euro 66.190,00 ciascuno , oltre a interessi al tasso di cui all'art 1284 c 4 cc dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo

in favore di *Parte_5* *Parte_3* della somma di euro 69.586,00 ciascuno, oltre a interessi al tasso di cui all'art 1284 c 4 cc dalla data di pubblicazione della sentenza sino al soddisfo ;

rigetta ogni altra domanda;

compensa le spese tra le parti nella misura di 1/3;

Condanna, l'Azienda Sanitaria Provinciale e *Controparte_1* *[...]* in solido tra loro in solido al pagamento in favore dell'erario delle spese di lite, per il procedimento ex art. 696 bis, che liquida – già ridotte - in euro 3.534,68; per compensi oltre a spese generali iva e C.p.a. nella misura di legge,

Condanna l'Azienda Sanitaria Provinciale e *Controparte_1* *[...]* in solido tra loro , al pagamento delle spese di lite, per il presente giudizio, che liquida- già ridotte- in euro 1.168,00 per spese vive ed euro 14.479,08 , per compensi oltre a spese generali, I.v.a. e C.p.a. nella misura di legge, d distrarre in favore del procuratore antistatario

Pone le spese di C.t.u. resa in sede di ATP definitivamente a carico di Azienda Sanitaria Provinciale e *Controparte_1*, in solido tra loro

Indica ai sensi degli artt. 59 e 60 del T.U. Imposta Registro, nei convenuti i soggetti nei cui confronti deve essere recuperata l'imposta prenotata a debito

Così deciso a Palermo, il 14.5.26

Il Giudice

Cristina Denaro

IL presente provvedimento viene redatto su documento informatico e sottoscritto con firma digitale dal Giudice dr. Cristina Denaro, in conformità alle prescrizioni del combinato disposto dell'art. 4 del D.L. 29/12/2009, n. 193, conv. con modifiche dalla L. 22/2/2010, n. 24, e del decreto legislativo 7/3/2005, n. 82, e succ. mod. e nel rispetto delle regole tecniche sancite dal decreto del ministro della Giustizia 21/2/2011, n. 44.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-178