TRIBUNALE DI PALERMO

SEZIONE III CIVILE

Il Giudice Dott. Andrea Compagno

Visto il decreto del 18.3.2024, che ha disposto la trattazione scritta dell'udienza del 10.6.2024, fissata per la decisione del procedimento iscritto al n° 1346 del ruolo generale degli Affari contenziosi civili dell'anno 2021, vertente

TRA

Parte_1 [redacted] (C.F. *C.F._1*), personalmente e n.q. di genitore della minore *Persona_1* [redacted] (C.F. *C.F._2*) e *Parte_2* [redacted] (C.F. *C.F._3*) tutti rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted]

Ricorrente

CONTRO

Controparte_1

(C.F. *P.IVA_1*), in persona del legale rappr.te pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo.

Resistente

Viste le note di trattazione scritta depositate dalle parti, in sostituzione del verbale di udienza;

sciogliendo la riserva assunta all'udienza cartolare sopra indicata, ha emesso la seguente

ORDINANZA

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. del 29.01.2021 i Sigg.ri *Parte_1* in proprio e n.q. di genitore della minore *Persona_1* e la Sig.ra *Parte_2* , rispettivamente padre e figlie della sig.ra *Parte_3* convenivano in giudizio l [redacted] di Palermo per ivi sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, iure hereditatis (danno biologico terminale e danno da perdita di chance) e iure proprio (danno da perdita del rapporto parentale), subiti a causa del [redacted]

Esponevano, in particolare, i ricorrenti che:

- in data 16.01.2018 la sig.ra *Pt_3* veniva ricoverata presso [redacted] *Controparte_1* *[...]* di Palermo, ove veniva sottoposta a diversi interventi chirurgici di "craniectomia frontale bilaterale con asportazione parziale di neurocitoma centrale intraventricolare recidivo";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

- successivamente, in occasione delle medicazioni periodiche della ferita chirurgica (che mostrava segni di deiscenza), la paziente veniva sottoposta a valutazione di chirurgia plastica ed a tamponi della ferita, che mostravano positività alla Klebsiella *Per_2*

- nel marzo 2018, la stessa subiva un ulteriore intervento di revisione chirurgica della ferita, poiché risultava ancora positiva al batterio;

- nei giorni successivi, si assisteva ad un peggioramento delle condizioni generali della paziente a causa di una dilatazione ventricolare per la quale in data 04.04.2018 veniva sottoposta a nuovo intervento di posizionamento di derivazione;

- dopo il suddetto intervento, tramite esame di rachicentesi, si confermava la presenza di infezione da Klebsiella Oxytoca, per la quale veniva praticata terapia antibiotica;

- dal 16.04.2018, la paziente veniva sottoposta a diversi interventi di sostituzione e riposizionamento del drenaggio ventricolare finalizzati all'eliminazione della persistente infezione, e ciò sino al 2.05.2018 (data dell'ultimo intervento d'urgenza);

- quindi, la sig.ra *Pt_3* entrava in uno stato di coma vigile e ne veniva disposto il trasferimento, dapprima presso il reparto di riabilitazione dell [redacted] di [redacted] e poi, presso l [redacted] per il proseguimento del trattamento riabilitativo;

- in data 29.04.2019, veniva dimessa, con la seguente diagnosi: *"Stato di minima coscienza e tetraparesi spastica in paziente affetta da neurocitoma centrale, con esiti di infezione intraventricolare e parenchimale. Portatrice di duplice sistema di derivazione ventricoloperitoneale".*

- dal 30.04.2019 fino al 07.05.2019, veniva nuovamente ricoverata presso l'ospedale *CP_1* per un ulteriore intervento di drenaggio intraventricolare, in occasione del quale le condizioni della paziente, già gravemente compromesse, si aggravavano ulteriormente a causa della comparsa di piaghe da decubito e gravi lesioni dei tessuti, che - associati allo stato tetraplegico e di semi coscienza – ne determinavano dopo qualche mese la morte.

Regolarmente costituitosi il [redacted] di Palermo contestava le richieste risarcitorie formulate dai ricorrenti, chiedendone pertanto l'integrale rigetto.

***

La domanda dei ricorrenti va accolta, pe le ragioni e nei limiti di cui appresso.

Occorre, anzitutto, dare atto che il presente procedimento è stato preceduto da un A.T.P., nel corso del quale è stata espletata, nel contraddittorio delle parti, una c.t.u. medico legale (allegata al fascicolo dei ricorrenti), affidata ai dottori *Persona_3* (Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni) e *Controparte_2* (Specialista in Malattie Infettive), i quali - chiamati ad accertare, anzitutto, "*la sussistenza del nesso di causa tra il ricovero della sig.ra* *Pt_3* *presso il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

CP_1 *di Palermo e la contrazione della patologia infettiva dalla stessa patita (da* Klebsiella Oxytoca) - hanno riferito che "**l'infezione da Klebsiella Oxytocaresponsabile di meningo-encefalite è stata contratta in ambiente ospedaliero, essendo una infezione post chirurgica di organo/spazio conseguita, con ogni probabilità, alla procedura chirurgica del 31.01.2018**".

In particolare, a supporto di tale conclusione, i cc.tt.uu. hanno evidenziato che "*A tale considerazione si giunge, oltre che per le caratteristiche della tipologia di infezione diagnosticata nella sig.ra* *Pt_3* *, anche perché la paziente, nel corso del ricovero avvenuto tra il 16.01 ed il 14.02.2018, è rimasta per quindici giorni in regime di ricovero senza valide giustificazioni, in disaccordo con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Inoltre, la profilassi antibiotica è risultata inadeguata e insufficiente rispetto alla procedura chirurgica"*.

Occorre, altresì, dare atto che – chiamati ad "*accertare se l'azienda sanitaria ha osservato tutte le cautele e le precauzioni previste dalle migliori linee guida esistenti in materia al fine di prevenire il rischio di patologie infettive"* – i cc.tt.uu. hanno rilevato che "**L'** *[...]* *Controparte_1* **non ha dimostrato con la propria produzione di aver osservato, predisposto o pianificato le cautele e le precauzioni che la letteratura scientifica e le linee guida in materia indicano al fine di prevenire il rischio di patologie infettive**".

Sulla scorta dei rilievi che precedono – richiamato il principio, pacifico in giurisprudenza, secondo cui "*spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva*" (cfr. Cass. 6386/2023 e Cass. sez. III, 23/02/2021, n.4864, Cass. Sez. III 15/06/2020 n. 11599) - un primo approdo cui può agevolmente pervenirsi è quello secondo cui la responsabilità dei danni subiti dalla de cuius a seguito della contrazione della patologia infettiva di cui s'è detto è certamente da ascriversi a colpa dell'azienda, ex art. 1218 c.c..

***

Ciò detto, il problema principale che adesso si pone consiste nello stabilire se sussista un nesso di causa tra la contrazione della infezione medesima ed il decesso della de cuius.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

A tal proposito, si legge nella relazione a firma dei cc.tt.uu. - che "*Il decesso della sig.ra* Pt_3 *, per quanto desumibile dagli atti, non pare essere riconducibile alla infezione da Klebsiella Oxytoca contratta dalla paziente in corso di ricovero presso il Policlinico".*

In particolare, a supporto di tale conclusione, riferiscono i cc.tt.uu. che "*L'infezione era stata, infatti, debellata con congruo trattamento chirurgico e farmacologico e, inoltre, dagli atti si desume l'insorgenza di nuove ed ulteriori infezioni, non correlabili alla precedente infezione da K. Oxytoca per cui sono stati riscontrati profili di malpractice medica*".

Deducono, in senso contrario, i ricorrenti - per il tramite del proprio c.t.p. dott. Per_4 che "*..l'infezione da Klebsiella ... ha comunque contribuito, come "causa concorrente e prevalente" in modo concreto alla compromissione del sistema immunitario nella misura di un range tra il 60% e l'80% provocando di fatto il decesso della Cannella…".*

L'assunto va condiviso.

E' certamente vero che, nel replicare alle osservazioni delle parti, i cc.tt.uu. hanno ribadito il proprio orientamento, evidenziando che:

- "*…non può essere invocato alcun ruolo causale o concausale da parte dell'infezione nosocomiale patita in Policlinico dalla sig.ra* Pt_3 *nella produzione del decesso della stessa.*
- *La paziente aveva un neurocitoma centrale, definito in alcuni documenti sanitari come "atipico": si ricorda che la neoplasia in esame, di difficile rimozione chirurgica radicale, tende a crescere lentamente ma progressivamente all'interno dei ventricoli cerebrali, determinando l'ostruzione delle vie liquorali e l'aumento di pressione endocranica. Il tutto a prescindere da eventuali infezioni concomitanti.*
- *Il dott.* Per_4 *afferma il personale convincimento (non supportato da richiami di letteratura) che la precedente infezione da K. Oxytoca avrebbe contribuito "in modo concreto alla compromissione del sistema immunitario in un range tra il 60 e l'80%", ma tale allegazione non trova prove né negli atti visionati, né da una ricerca nella letteratura sull'argomento, dove non sono stati riscontrati articoli che correlino l'infezione da K. Oxytoca con una immunodepressione8; il nuovo e differente processo infettivo (nel sito di percorso addominale della DVP impiantata sulla paziente, sostenuta da germe differente rispetto a K. Oxytoca) che ha ulteriormente contribuito allo scadimento delle condizioni di salute della sig.ra* Pt_3 *si è verificato a distanza di oltre un anno, quando l'infezione da K. Oxytoca era stata ampiamente risolta (pur con i postumi invalidanti riscontrati, descritti e valutati nella bozza della Consulenza Tecnica).*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

- *Né può essere invocabile un ruolo causale o concausale della infezione da K. Oxytoca (che, lo si ricorda, è l'antecedente da cui muove tutto il presente procedimento civile) nella indicazione chirurgica o nella bonifica della massa neoplastica (la cui crescita non è dipesa dalla presenza dell'infezione), attesto che l'infezione da K. Oxytoca era oramai risolta quando si è verificata la necessità di decomprimere l'encefalo.*
- *Su tali basi, non si possono che ribadire le conclusioni espresse in merito alla assenza di una correlazione causale o concausale tra infezione da K. Oxytoca e decesso della paziente, avvenuto, verosimilmente, per MOF in paziente affetta da shock settico, atteso che un nuovo processo infettivo si è sovrapposto nella storia clinica della paziente, determinando la sfavorevole evoluzione verso il decesso*".

E', tuttavia, altrettanto vero che, in esito ad un apposito richiamo, disposto (nell'ambito del presente giudizio di merito) al fine di accertare:

a) "*se la morte della sig.ra* *Pt_3* *(se pure non direttamente riconducibile all'infezione per cui è causa, secondo quanto già accertato in sede di atp) è a questa comunque ricollegabile, seppure indirettamente (in particolare, sarà cura dei cc.tt.uu. accertare se il complessivo stato di salute nel quale la de cuius si è venuta a trovare, a seguito dell'infezione per cui è causa, ha costituito la pre-condizione da cui è scaturito il processo che l'ha condotta alla morte ovvero, in termini più semplici, se, ipotizzando come non contratta l'infezione, l'evento morte NON si sarebbe verificato, secondo la classica valutazione di tipo probabilistico del "più probabile che non");*

b) *se l'infezione di cui s'è detto ha comunque "accelerato" il processo che ha condotto la de cuius al decesso, riducendone l'aspettativa di vita;*

c) *se l'infezione di cui s'è detto ha inciso negativamente - eliminandola o anche solo riducendola (nel quale ultimo caso, sarà cura dei cc.tt.uu. indicare in che termini percentuali) - sulle chances di affrontare con esito positivo un intervento di neurocitoma*";

i cc.tt.uu. hanno chiarito, a mezzo di relazione suppletiva, che:

"…**sebbene l'infezione da Klebsiella Oxytoca contratta in Policlinico e responsabile dello scadimento delle condizioni di salute della sig.ra** *Pt_3* **non sia stata di per sé la causa diretta del decesso della paziente, la necessità, derivante dallo scadimento delle condizioni di salute derivate dalla infezione da Klebsiella** *Per_2* **di accedere a diverse strutture ospedaliere per ricoveri finalizzati, prevalentemente, alla riabilitazione della paziente, può aver funto da fattore favorente la contrazione delle nuove infezioni extracraniche, emerse nel corso dei ricoveri citati, cui abbiamo ricondotto la causa del decesso della sig.ra** *Pt_3* **, assurgendo pienamente al ruolo di concausa.**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

Tali ricoveri, infatti, probabilmente non si sarebbero verificati se non si fosse realizzato l'improvviso (e jatrogeno) scadimento delle condizioni di salute della sig.ra *Pt_3* **".**

Orbene, alla luce di tale conclusione - del tutto condivisibile, anche perché non contestata dalle parti - ritiene il Tribunale che la morte della sig.ra *Pt_3* per quanto direttamente cagionata da una infezione diversa e successiva rispetto a quella per cui è causa, appare pur sempre causalmente riconducibile alla primitiva infezione di cui s'è detto (quella, cioè, da "Klebsiella Oxytoca").

In nessun caso, infatti, ad avviso di chi giudica, la nuova e diversa infezione contratta dalla de cuius (quella, per intenderci, che ne ha causato in via diretta il decesso) può essere elevata al rango di "causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare l'evento", idonea come tale ad interrompere il nesso di causa, ai sensi dell'art. 41 cpv c.p..

Costituisce, invero, principio giurisprudenziale pacifico quello secondo cui la nozione di "causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare l'evento" si riferisce o al caso di un processo causale del tutto autonomo ovvero a quello di un processo causale che, per quanto non completamente avulso dall'antecedente, sia comunque caratterizzato da un percorso causale completamente atipico, di carattere assolutamente anomalo ed eccezionale, ossia di un evento che non si verifica se non in casi del tutto imprevedibili a seguito della causa presupposta (cfr. Cass. sez. pen. 25819/2023 e giurisprudenza ivi richiamata).

"*Con specifico riguardo a comportamenti negligenti dei sanitari nelle cure praticate alla vittima di un precedente evento lesivo*, prosegue la Suprema Corte nella sentenza sopra citata, *deve rammentarsi che l'eventuale negligenza o imperizia dei medici, ancorchè di elevata gravità, non elide, di per sè, il nesso causale tra la condotta lesiva e l'evento morte, in quanto l'intervento dei sanitari costituisce, rispetto al soggetto leso, un fatto tipico e prevedibile, anche nei potenziali errori di cura, mentre ai fini dell'esclusione del nesso di causalità occorre un errore del tutto eccezionale, abnorme, da solo determinante l'evento letale (in tal senso vds. Sez. 4, n. 41943 del 04/10/2006, Lestingi ed altri, Rv. 235537; in relazione all'errore dei sanitari nella prestazione delle cure alla vittima di un incidente stradale, vds. altresì Sez. 4, n. 41293 del 04/10/2007,* *Per_5* *Rv. 237838; Sez. 4 2.5.2017, n. 25560,* *Per_6* *RV. 269976)".*

Orbene, se ciò è vero rispetto all'ipotesi in cui (come nel caso preso in esame dalla Suprema Corte) il fattore causale successivo è costituito da un errore sanitario, altrettanto (se non a maggior ragione) è a dirsi rispetto all'ipotesi (che qui rileva) in cui il fattore causale successivo è costituito da una nuova e diversa infezione, almeno allorquando (come nel caso di specie) questa risulta essere stata contratta (stando a quanto si evince dalla relazione in atti) a seguito dei ricoveri che si sono resi necessari in dipendenza dello scadimento delle condizioni di salute della de cuius, causato dall'infezione per cui è causa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

Ed invero, la contrazione di un'infezione in ambito nosocomiale, lungi dal costituire una evenienza "straordinaria" e/o "eccezionale", rientra nel novero degli accadimenti che ben possono, secondo *l'id quod plerumque accidit*, caratterizzare un ricovero ospedaliero, il che (come si diceva) impedisce di attribuire all'evento di cui si discute (ovvero alla nuova infezione che ha condotto la sig.ra Pt_3 al decesso) la natura di "*causa sopravvenuta da sola sufficiente a determinare l'evento*", idonea come tale ad interrompere il nesso di causa, ai sensi dell'art. 41 cpv c.p..

Per tale ragione, al netto di ogni considerazione circa la possibilità di ascrivere la responsabilità della morte della sig.ra Pt_3 anche ad enti ospedalieri diversi da quello qui evocato in giudizio - questione che esula dal thema decidendum, ben potendo il danneggiato agire anche solo nei confronti di uno dei corresponsabili, in virtù del principio di solidarietà, sancito dall'art. 2055 c.c. (ciò che rende del tutto superflua, oltre che decisamente inopportuna, la richiesta *iussu iudicis* di "intervento" spiegata dalle ricorrenti nei riguardi sia dell[redacted] che del [redacted] di [redacted] - la domanda da questi spiegata merita di essere accolta.

Passando alla individuazione dei danni risarcibili, occorre anzitutto dare atto che gli odierni ricorrenti agiscono sia per il danno iure hereditatis che per quello iure proprio.

In particolare, per quanto attiene al primo, essi chiedono il risarcimento del danno biologico "permanente" patito dalla propria dante causa.

La domanda va disattesa.

Ed invero, tale categoria di danno postula una "stabilizzazione" dei postumi invalidanti, che nel caso di specie non è dato rinvenire, essendo di lì a poco sopraggiunta la morte della paziente (Cass. 16272/2023).

Discorso diverso deve, invece, farsi rispetto al danno biologico temporaneo (stimato dal c.t.u. in misura pari al 79%), pacificamente risarcibile per la durata in cui detta invalidità si è protratta (397 giorni).

Orbene, applicando i parametri di cui alla vigente tabella di Milano (secondo cui il valore medio per ogni giorno di invalidità temporanea totale è pari ad € 115,00), tale danno ammonta ad € 36.067,45 (115 x 397 x 79%), pari ad € 12.022,47 per ciascun ricorrente.

In assenza di prova dello stato di lucida coscienza della de cuius, durante l'intervallo di tempo sopra indicato, nulla può riconoscersi a titolo di danno morale iure successionis.

Va, invece, certamente accolta la domanda con la quale i ricorrenti chiedono, *iure proprio*, il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

Ed invero, una volta accertato il nesso di causa tra la morte della sig.ra Pt_3 e la condotta colposa del nosocomio resistente, deve certamente riconoscersi ai suoi stretti congiunti il giusto ristoro per la gravissima perdita subita.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

A nulla rilevando, in contrario, il fatto che la de cuius versava già in precarie condizioni di salute, stante il principio secondo cui "*In tema di liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, non può tenersi conto, a differenza che nella quantificazione del pregiudizio alla salute, delle pregresse menomazioni concorrenti da cui era affetta la vittima, essendo le stesse del tutto irrilevanti rispetto alle conseguenze dannose derivanti ai suoi congiunti dall'illecito*" (Cass. 22724/2022).

In proposito, va ricordato che "*In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella*" (Cass. 26300/2021).

Proprio al fine di consentire una adeguata valorizzazione del "caso concreto", recentemente il Tribunale di Milano ha modificato le proprie tabelle, introducendo un sistema a punti che, muovendo da un "valore base" di € 3.911,00 per coniuge e figli, si fonda sui seguenti 5 parametri:

a) età della vittima primaria;

b) età della vittima secondaria;

c) convivenza tra le due;

d) sopravvivenza di altri congiunti;

e) qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta.

Orbene, tale liquidazione deve essere effettuata tenendo conto degli indicatori sopra indicati alla luce delle specifiche e puntuali deduzioni circa il rapporto che legava il *de cuius* agli odierni ricorrenti.

Al tal fine, si è tenuto in particolare considerazione quanto compiutamente allegato dai ricorrenti in seno all'atto introduttivo e, in particolare, dapprima il travaglio vissuto nei lunghissimi 18 mesi di degenza della sig.ra *Pt_3* (durante i quali hanno fatto "*la spola tra gli* [redacted] *di* [redacted] *e di Palermo, senza avere più pace, vivendo un incubo quotidiano*") e, in seguito al suo decesso, l'immenso dolore derivante dalla perdita di un affetto così importante, sia per il marito che per le figlie.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

Parte	Età della vittima primaria		Età della vittima secondaria		Convivenza		Sopravvivenza altri congiunti		Intensità relazione	Totale punti	Totale risarcimento
Parte_1 [...]	41	*20*	46	*20*	Si	*16*	2	*12*	*20*	***88***	**344.168**
Parte_1 [...]	41	*20*	12	*26*	Si	*16*	2	*12*	*20*	***94***	**367.634**
Per_1 Pt_2	41	*20*	18	*26*	Si	*16*	2	*12*	*20*	***94***	**367.634**

E' vero che in ricorso le somme richieste dai ricorrenti a tale titolo erano ben inferiori.

E', tuttavia, altrettanto vero che tale indicazione monetaria non costituisce un limite invalicabile, avuto riguardo alla formula "salva diversa somma che verrà riconosciuta in corso di causa" utilizzata in ricorso (cfr. Cass. 22330/2017, alla cui parte motiva si rinvia), la quale ben consente al Giudice di procedere alla liquidazione senza particolari vincoli.

Semmai, considerato che in sede di note conclusive i ricorrenti hanno indicato in € 336.500 la somma richiesta, è nei limiti di tale importo che la domanda può trovare accoglimento, oltre (s'intende) interessi e rivalutazione (voci per le quali non opera il principio della domanda, dovendo riconoscersi anche in assenza di espressa richiesta, trattandosi di credito di "valore").

Ed allora, sommando al superiore importo la somma di € 12.022,47 sopra calcolata a titolo di danno iure successionis, si ottiene un totale di € 348.522,70.

Come si diceva, tale somma va dapprima devalutata alla data dell'evento (ottobre 2019), pervenendosi ad un totale di € 287.373,72 e poi rivalutata.

Sulla somma annualmente rivalutata vanno quindi calcolati gli interessi legali, secondo il meccanismo delineato dalle Sezioni Unite della Cassazione (cfr. sent. 1712/1995).

Si perviene, così, ad un totale di € 377.444,17, che costituisce l'ammontare complessivo dovuto a ciascuno dei ricorrenti, oltre interessi dal dì della presente decisione al soddisfo.

Atteso il complessivo esito del giudizio, le spese processuali, ivi comprese quelle di A.T.P., vanno poste a carico della parte resistente e liquidate in favore dell'Erario, stante l'ammissione dei ricorrenti al beneficio del patrocinio a spese dello Stato, in base ai parametri del d.m. 55/2014, così come modificati ex d.m. 147/222, tenendo conto del valore indeterminabile della domanda (scaglione di complessità elevata) rispetto al procedimento per A.T.P. e del valore del decisum, per quanto attiene al presente giudizio di merito (scaglione massimo, maggiorato nei limiti del 30%).

p.q.m.

Il Tribunale, ogni contraria istanza ed eccezione respinta e definitivamente pronunciando, nel contraddittorio delle parti,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085

CONDANNA l’ *Controparte_1* *[...]* al pagamento, in favore dei ricorrenti, della somma di € 377.444,17 ciascuno, oltre interessi dal dì della presente decisione al soddisfo;

CONDANNA l’ *Controparte_1* *[...]* al pagamento, in favore dei ricorrenti, delle spese di lite, che liquida:

- relativamente al procedimento per A.T.P. in complessivi € 5.916,00, oltre iva, c.p.a. e imborso spese generali, come per legge;
- relativamente al giudizio di merito, in complessivi € 29.194,10, oltre iva, c.p.a. e imborso spese generali, come per legge;

PONE definitivamente le spese di C.T.U., già liquidate a mezzo di separato decreto, a carico dell’azienda convenuta.

Palermo, 16.10.2024

Il Giudice

Dott. Andrea Compagno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-085