TRIBUNALE DI POTENZA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

REPUBBLICA ITALIANA

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 1273/2017 R.G., avente ad oggetto azione risarcitoria per responsabilità sanitaria e vertente

[...]

Parte_1 e *Parte_2*, rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] in virtù di mandato a margine dell'atto di citazione e presso lo studio delle stesse domiciliati;

- RICORRENTI -

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] in virtù di mandato in calce alla comparsa di costituzione e risposta e presso lo studio dello stesso domiciliato;

- RESISTENTE -

Conclusioni: come in atti.

FATTO E DIRITTO

Preliminarmente occorre dare atto che l'entrata in vigore, prima della instaurazione del presente giudizio, della legge n. 69 del 2009 (*disposizioni per lo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, nonché in materia di processo civile) esonera questo Giudice dal procedere alla concisa esposizione dello svolgimento del processo: infatti, l'articolo 132 c.p.c. nella nuova formulazione introdotta dall'articolo 45 diciassettesimo comma della legge n. 69 del 2009, nel disciplinare il contenuto della sentenza, non contempla più al n. 4) la concisa esposizione dello svolgimento del processo, ma prevede semplicemente che nella redazione della sentenza il Giudice proceda alla concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.

Con ricorso *ex* articolo 702 *bis* c.p.c. depositato in data 5-4-2017 *[...]* *Parte_1* e *Parte_2* agivano in giudizio nei confronti dell' *Controparte_1* al fine di ottenere il risarcimento dei danni subìti in seguito alla morte di *Persona_1* riconducibile alla imperizia e negligenza dell'*equipe* medica che lo aveva tenuto in cura presso [redacted] di Potenza e presso l'Unità operativa di Riabilitazione [redacted] di [redacted]

In particolare, i ricorrenti allegavano a fondamento della domanda che:

- in data 16-10-2015 *Persona_1* era stato ricoverato presso l'Unità operativa di Neurochirurgia dell'Ospedale *CP_1* di *CP_1* dove in pari data era stato sottoposto ad intervento chirurgico di posizionamento DVE (drenaggio ventricolare esterno) a destra, craniotomia pterionale sinistra, clipping dell'aneurisma e svuotamento dell'ematoma;

- nel corso della degenza ospedaliera le condizioni cliniche del paziente sembravano stabilizzate con soggetto sedato in neuroprotezione (poi sospesa) e respirazione assistita in VAM;

- in data 17-10-2015, in seguito a rialzi febbrili, era stato eseguito RX del torace che aveva evidenziato "*addensamento parenchimale ilo-parailare inferiore sinistro e lingulare*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

- dagli esami colturali era risultato che il paziente era affetto da infezione da Escherichia hermanni, con la conseguente somministrazione di una terapia antibiotica specifica;

- in data 2-11-2015 era stato effettuato un ulteriore esame colturale, da cui era emerso un risultato positivo per infezione da Klebsiella pneumoniae; in relazione a tale infezione nel diario clinico non risultava alcuna annotazione del relativo trattamento terapeutico;

- dopo una visita fisiatrica il paziente era stato dimesso con diagnosi di "*emorragia celebrale da rottura di aneurisma dell'arteria celebrale media di sinistra trattata chirurgicamente mediante clipping*" ed era stato trasferito presso l'Unità operativa di Medicina Riabilitativa del Presidio Ospedaliero *[...]* *Controparte_2* di [redacted]

- risultato positivo per infezione da Corynebacterium striatum, al paziente era stata somministrata terapia antibiotica specifica;

- in seguito a rialzo febbrile era stato eseguito un esame strumentale (Tac del torace con mezzo di contrasto) da cui era emerso "*insufficienza respiratoria acuta e cronica. Broncopolmonite non specificata*" e nel diario clinico non risultavano ulteriori approfondimenti strumentali o clinici dell'affezione polmonare in atto;

- dopo un breve trasferimento presso l'Unità operativa di Fisiopatologia Respiratoria del Presidio Ospedaliero San *Controparte_2* di [redacted] il paziente era stato di nuovo trasferito presso l'Unità operativa di Medicina Riabilitativa dello stesso Ospedale con la seguente diagnosi "*polmonite bilaterale con pleurite reattiva a dx in BPCO.ESA da rottura di aneurisma*";

- in data 27-12-2015, in seguito ad un ulteriore rialzo febbrile, *Persona_1* *[...]* era stato di trasferito in ambulanza presso l'Ospedale *CP_1* di *CP_1* con diagnosi di "*insufficienza respiratoria acuta in polmonite a focolai multipli. Cardiopatia ischemica. Esiti di emorragia subdurale acuta*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

- in data 1-1-2016 il paziente aveva manifestato ematuria con associata iperpiressia e gli esami colturali avevano dato risultato positivo per infezione delle vie urinarie da Klebsiella pneumoniae, antibiotico-resistente; la consulenza infettivologica aveva consigliato un trattamento poli-antibiotico specifico e isolamento da contatto;

- in data 18-1-2016 gli esami colturali avevano dato risultato positivo per Escherichia coli, Acinetobacter baumanii e Candida albicans, appartenenti a ceppi resistenti alla terapia antibiotica, per cui era stato somministrato al paziente un trattamento antibiotico specifico;

- in considerazione delle condizioni cliniche del paziente era stato disposto il suo trasferimento presso l'Unità operativa di Neurochirurgia con diagnosi si "*idrocefalo*" ed era stato praticato intervento di "*derivazione ventricolare esterna*";

- in data 30-1-2016 il paziente era risultato positivo per infezione da "Corynebacterium striatum, pluri-resistente;

- trasferito nell'Unità operativa di Anestesia e Rianimazione con diagnosi di "*insufficienza respiratoria in esiti di emorragia celebrale*", il paziente era stato sottoposto in data 3-2-2016 ad esame colturale, che aveva evidenziato il permanere della infezione da Klebsiella pneumoniae e Acinetobacter baumanii, nonostante la somministrazione della terapia antibiotica;

- in data 20-2-2016 *Persona_1* era stato sottoposto a nuovo intervento chirurgico di "*riposizionamento di drenaggio ventricolare esterno*" e ad un successivo intervento, due giorni dopo, di "*rimozione di drenaggio ventricolare esterno a destra e posizionamento di DVE a sinistra*";

- in seguito ad un peggioramento delle sue condizioni cliniche in data 23-2-2016 il paziente era entrato in coma e in data [redacted] era deceduto per "*embolia polmonare e broncopneumopatia acuta in paziente con esiti di ictus emorragico*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

- la responsabilità per la morte di *Persona_1* era ascrivibile in via esclusiva alla sepsi, prima localizzata a carico dell'apparato respiratorio e poi generalizzata, che era stata contratta nel corso o dopo l'intervento di clipping di aneurisma celebrale eseguito in data 16-10-2015 presso l'Unità operativa di Neurochirurgia dell'Ospedale *CP_1* *CP_1* a causa di germi presenti nella sala operatoria e/o nei reparti di degenza e/o negli strumenti sanitari o parasanitari;

- la responsabilità dei sanitari emergeva dalla documentazione in atti e dagli accertamenti medico-legali eseguiti;

- i ricorrenti, in qualità di coniuge e figlio di *Persona_1*, avevano diritto *iure proprio* al risarcimento di tutti i danni patrimoniali per lucro cessante (per il venir meno della contribuzione futura del proprio congiunto) e non patrimoniali (per la perdita del rapporto parentale) derivati dal decesso del congiunto e avevano diritto *iure hereditatis* al risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale subito dal proprio dante causa;

- il *Controparte_3* di [redacted] era confluito nell' *Controparte_1* per effetto della Legge regionale n. 1 del 2007 con decorrenza [redacted]

- la richiesta di risarcimento del danno trasmessa in via stragiudiziale con lettera raccomandata a/r del 19-10-2016 all'Ente ospedaliero era rimasta priva di riscontro;

- era stato esperito inutilmente anche il tentativo di mediazione obbligatoria, che all'incontro del 25-1-2017 si era concluso con esito negativo.

Alla luce di tali premesse in fatto, i ricorrenti chiedevano che, previo accertamento della responsabilità dell' *Controparte_1* *[...]* nella causazione della morte di *Persona_1*, la struttura sanitaria convenuta venisse condannata al pagamento in loro favore *iure*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

successionis dell'importo complessivo di euro 1.391.880,42, oltre che al risarcimento *iure proprio* del danno patrimoniale e non patrimoniale subìto in seguito alla morte del congiunto *Persona_1* nella misura di euro 723.200,00 in favore di *Parte_1* e nella misura di euro 357.390,00 in favore di *Parte_2* o nella diversa misura, maggiore o minore, ritenuta equa, oltre agli interessi legali e alla rivalutazione monetaria dal fatto dannoso fino all'effettivo soddisfo.

In seguito alla notifica del ricorso e del decreto di fissazione dell'udienza di comparizione delle parti, con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 29-11-2017 si costituiva in giudizio l' *Controparte_1* *[...]* che preliminarmente chiedeva che venisse disposto il mutamento del rito ai sensi dell'articolo 702 *ter* terzo comma c.p.c., non ricorrendo il presupposto dell'istruttoria sommaria necessario per il ricorso al procedimento sommario di cognizione, e nel merito in via principale chiedeva il rigetto della domanda attorea, in quanto infondata e non provata sia nell'*an* che nel *quantum*, contestando il nesso di causalità fra la morte del povero *[...]* *Persona_1* e la presenza di germi nella sala operatoria o nei reparti e allegando che il paziente aveva contratto l'infezione prima del ricovero o comunque per fattori naturali esterni e indipendenti dalla struttura ospedaliera e che, in ogni caso, la struttura sanitaria aveva adottato tutti i Protocolli (come il Protocollo operativo per la prevenzione e il contenimento delle infezioni ospedaliere), le Linee guida e le Raccomandazioni necessarie per la prevenzione del rischio di infezioni nosocomiali, aveva nominato un Comitato per la lotta delle infezioni ospedaliere e comunque aveva adeguatamente curato l'infezione contratta dal paziente con antibiotici specifici e mirati, integrando la morte di *Persona_1* *[...]* un evento straordinario ed imprevedibile; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda risarcitoria, chiedeva che il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

risarcimento fosse comunque ridotto nei limiti del giusto e del provato, evitando duplicazioni risarcitorie e tenendo conto delle condizioni di salute della vittima primaria nella liquidazione del danno patrimoniale per lucro cessante richiesto dal coniuge.

Disposto il mutamento del rito da procedimento sommario di cognizione a giudizio ordinario di cognizione ed esaurita l'istruttoria - nel corso della quale veniva disposto l'espletamento di una consulenza tecnica d'ufficio -, all'esito del deposito delle note scritte in sostituzione dell'udienza del 14 Maggio 2025, fissata per la precisazione delle conclusioni, la causa veniva riservata per la decisione con l'assegnazione alle parti del termine di sessanta giorni per il deposito delle comparse conclusionali e di ulteriore termine di venti giorni per il deposito delle memorie di replica.

In via preliminare rispetto all'esame del merito della domanda occorre evidenziare che i ricorrenti hanno documentato di avere esperito inutilmente prima della instaurazione del giudizio la procedura di mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità della domanda ai sensi dell'articolo 5 primo comma del Decreto legislativo n. 28 del 2010 nelle controversie di risarcimento del danno derivante da responsabilità sanitaria in alternativa al procedimento di accertamento tecnico preventivo previsto dall'articolo 8 della legge n. 24 del 2017 (si veda il verbale di mediazione negativo datato 25-1-2017 e la relativa domanda depositati sub 15, 16 e 17 nel fascicolo di parte dei ricorrenti).

Pertanto, verificata la procedibilità della domanda, occorre esaminarne nel merito la fondatezza.

Preliminarmente occorre escludere che nel caso che ci occupa trovi applicazione la disciplina sostanziale dettata dalla legge n. 24 del 2017 (legge Gelli-Bianco) per le seguenti ragioni.

Il ricovero di *Persona_1* presso l'Unità operativa di *CP_4* e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

il ricovero presso l'Unità operativa di Medicina Riabilitativa dell'Ospedale di [redacted] nel corso dei quali i ricorrenti lamentano che si sia verificata l'inottemperanza della prestazione assistenziale da cui sarebbero derivati l'aggravamento delle condizioni di salute e il conseguente [redacted] al [redacted] e, quindi, dopo l'entrata in vigore del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012 (legge Balduzzi) e prima dell'entrata in vigore della legge n. 24 del 2017 (1° aprile 2017).

Secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale - da cui non vi sono ragioni per discostarsi, in quanto conforme ai principi generali sull'efficacia nella legge nel tempo stabiliti dall'articolo 11 delle preleggi - *in tema di responsabilità sanitaria le norme poste dall'articolo 3 comma 1 del decreto-legge n. 158 del 2012, convertito con modificazioni nella legge n. 189 del 2012, e dall'articolo 7 comma 3 della legge n. 24 del 2017 non hanno efficacia retroattiva e non sono applicabili ai fatti verificatisi anteriormente alla loro entrata in vigore* (Corte di cassazione n. 28994 del 2019 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 28881 del 2019).

Sempre in via pregiudiziale occorre verificare la titolarità dal lato passivo del rapporto dedotto in giudizio in capo all' *Controparte_1* *[...]* .

La legge regionale della Basilicata n. 1 del 2007 (pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 7 del [redacted] ed entrata in vigore il giorno stesso della pubblicazione in virtù dell'articolo 52 della stessa Legge), ha previsto all'articolo 15 - rubricato "Ricollocazione organizzativa di strutture sanitarie" - al comma 4 che *il* *[...]* *Controparte_5* *è conferito all* *Controparte_6* *ed incorporato in essa in funzione dello sviluppo, della specializzazione e della razionalizzazione della rete dei servizi ospedalieri regionali* e al comma 5 che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

l' Controparte_7 *subentra nella titolarità dei beni esistenti presso lo stabilimento ospedaliero di* [redacted] *nei diritti relativi agli investimenti presso detto stabilimento, nei rapporti di lavoro e in tutti gli altri rapporti attivi e passivi inerenti alla gestione del* Controparte_5 *alla data di entrata in vigore della presente legge.*

La Legge regionale della Basilicata n. 12 del 2008 (Riassetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario Regionale) - pubblicata sul Bollettino regionale n 28 del 2-7-2008 - ha ribadito all'articolo 2 comma 6 che all' [...] Controparte_1 appartengono [redacted] di Potenza e il Controparte_5 .

Dal momento che il fatto dannoso si è verificato nel periodo del ricovero del paziente presso l'Ospedale [redacted] e presso il Controparte_5 [...] dal 16-10-2015 al [redacted] e, quindi, dopo l'entrata in vigore della Legge regionale n. 1 del 2007, la titolarità dal lato passivo del rapporto dedotto in giudizio deve essere riconosciuta senza dubbio in capo all' Controparte_1 [...] , che all'epoca aveva già incorporato il Controparte_5 [...] .

In ordine alla qualificazione dell'azione esperita da Parte_1 e Parte_2 nei confronti dell' Controparte_1 [...] occorre evidenziare che i ricorrenti, in qualità rispettivamente di moglie e di figlio del paziente deceduto, hanno agito *iure proprio* e *iure hereditatis* nei confronti della struttura sanitaria nella quale lo stesso è stato ricoverato per l'intervento chirurgico e nella fase post-operatoria prima per la riabilitazione e poi per l'aggravamento delle sue condizioni cliniche al fine di ottenere il risarcimento del danno patrimoniale sotto il profilo del lucro cessante e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

non patrimoniale per la perdita del rapporto parentale patito a causa della sua morte e il risarcimento del danno non patrimoniale subito dal proprio dante causa.

Mentre con riferimento all'obbligazione dedotta in giudizio dai danneggiati in qualità di eredi e, quindi, in qualità di successori nella titolarità attiva dei crediti risarcitori maturati in capo al proprio dante causa deceduto a causa della sepsi contratta nel corso del ricovero, la responsabilità della struttura sanitaria invocata a fondamento della domanda soggiace al regime contrattuale, in quanto il rapporto che si instaura fra il paziente e l'Ente ospedaliero trova la propria fonte in un contratto atipico a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, nel quale, a fronte dell'obbligo di pagamento del corrispettivo che grava sul servizio sanitario nazionale, insorgono a carico della struttura sanitaria obblighi alberghieri in senso lato e obblighi di messa a disposizione del personale medico e di apprestamento delle attrezzature necessarie, con la conseguenza che l'Ente ospedaliero deve essere considerato responsabile non soltanto in caso di inadempimento delle obbligazioni contrattualmente assunte ai sensi dell'articolo 1218 c.c. ove i danni lamentati siano riconducibili alla inadeguatezza della struttura, ma anche in ipotesi di inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal medico, quale suo ausiliario necessario, ai sensi dell'articolo 1228 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 19133 del 2004, Corte di cassazione n. 13953 del 2007 e Corte di cassazione n. 1620 del 2012), diversa è la natura della responsabilità predicabile rispetto ai rapporti tra la struttura sanitaria, da un lato, e i parenti del paziente danneggiato, dall'altro, che come nel caso che ci occupa agiscono in proprio per ottenere il risarcimento del danno subito quali vittime secondarie del fatto dannoso: in tale ipotesi, infatti, facendo applicazione del principio generale di relatività del contratto sancito dall'articolo 1372 c.c., in base al quale *il contratto ha forza di legge tra le parti* e *non produce effetto rispetto ai terzi*, i parenti del paziente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

ricoverato rimangono estranei al rapporto contrattuale che si instaura fra quest'ultimo e la struttura sanitaria, sicchè l'obbligazione risarcitoria dagli stessi vantata in proprio può essere fatta valere soltanto in via extracontrattuale ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

L'inquadramento della responsabilità della struttura sanitaria fatta valere a fondamento della domanda risarcitoria proposta in proprio dai parenti del paziente deceduto nel paradigma della responsabilità da fatto illecito ha trovato conforto nella unanime giurisprudenza di legittimità, che, pronunciandosi in tema di risarcimento del danno da perdita del congiunto deceduto a causa di infezione contratta a seguito di emotrasfusioni praticate in una struttura ospedaliera, ha chiarito che *il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "iure hereditario", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "iure proprio" per i danni da loro patiti. In particolare, non è configurabile, in linea generale, in favore di detti congiunti, un contratto con effetti protettivi del terzo, ipotesi che va circoscritta al contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione che, per la peculiarità dell'oggetto, è idoneo ad incidere in modo diretto sulla posizione del nascituro e del padre, sì da farne scaturire una tutela estesa a tali soggetti* (Corte di cassazione n. 14615 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 14258 del 2020 e nello stesso senso Corte di cassazione n. 11320 del 2022 e Corte di cassazione n. 21404 del 2021).

Dalla qualificazione della responsabilità della struttura sanitaria come responsabilità contrattuale in relazione alla domanda proposta *iure hereditatis* e come responsabilità da fatto illecito in relazione alla domanda proposta dai parenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

del paziente in proprio derivano due conseguenze, che attengono l'una alla individuazione del termine di prescrizione del diritto del danneggiato ad ottenere il risarcimento del danno e l'altra alla distribuzione fra le parti dell'onere della prova.

Quanto al primo profilo, l'azione risarcitoria fondata sulla responsabilità della struttura sanitaria per il danno alla persona causato da imperizia nell'attività diagnostica o terapeutica oppure nell'esecuzione di una operazione chirurgica o da inadempimento della prestazione assistenziale, come nel caso che ci occupa, è soggetta all'ordinario termine di prescrizione decennale (in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9085 del 2006).

In relazione alla distribuzione dell'onere probatorio, la giurisprudenza di legittimità è consolidata nel ritenere che in tema di responsabilità contrattuale, in attuazione dei principi generali dettati dall'articolo 2697 c.c., l'attore che agisce in giudizio al fine di far valere la responsabilità contrattuale del convenuto e di ottenere il risarcimento del danno deve dimostrare l'esistenza del contratto da cui deriva l'obbligazione dedotta in giudizio, il pregiudizio subito a causa del dedotto inadempimento dell'altro contraente e l'adempimento della propria obbligazione che non abbia un termine di scadenza successivo a quella della controparte e che sia alla stessa sinallagmaticamente collegata, limitandosi ad allegare l'inadempimento del debitore, mentre grava su quest'ultimo l'onere di fornire la prova di avere adempiuto correttamente la propria obbligazione oppure di dimostrare la non imputabilità dell'inadempimento (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 2221 del 1984, Corte di cassazione n. 8336 del 1990, n. 8336 del 1990, Corte di cassazione Sezioni Unite n. 13533 del 2001 e Corte di cassazione n. 3373 del 2010).

A specificare come si distribuisca fra le parti l'onere della prova in tema di responsabilità sanitaria è intervenuta di recente la Corte di cassazione, che nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

sentenza n. 28991 dell'11 Novembre 2019, ha affermato il seguente principio di diritto: *ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione*.

Sul presupposto che in tema di responsabilità sanitaria l'interesse corrispondente alla prestazione è soltanto strumentale all'interesse primario alla cui soddisfazione è finalizzata l'obbligazione dedotta in contratto (diritto alla salute) e che il danno evento (aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie) consiste nella lesione non dell'interesse strumentale, ma dell'interesse presupposto a quello regolato dal contratto, interesse presupposto che rileva come motivo comune ad entrambe le parti a livello della causa del contratto, la più recente giurisprudenza ritiene che il paziente danneggiato, che agisce in giudizio al fine di ottenere il risarcimento del danno subito a causa della imperizia, negligenza o imprudenza del medico nella esecuzione della prestazione sanitaria, deve dimostrare l'esistenza del contratto o del contatto sociale, il verificarsi di un evento di danno alla salute e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate (causalità giuridica), ma anche la riconducibilità dell'insorgenza o l'aggravamento della patologia da cui è affetto (evento di danno) alla condotta del sanitario (causalità materiale); soltanto dopo che il creditore/danneggiato ha provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorge a carico del debitore (struttura ospedaliera e medico) l'onere di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

dimostrare che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione.

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali la Corte di cassazione ha recentemente evidenziato che, in applicazione dei principi suesposti sul riparto dell'onere probatorio, spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la prestazione sanitaria, mentre spetterà alla struttura evocata in giudizio provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; sicchè la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva e ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - nel senso che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 4864 del 2021 e Corte di cassazione n. 11599 del 2020).

Più in dettaglio, è stato precisato che - a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione in ambito ospedaliero - incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione sanitaria, intesa non quale astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni, ma come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione riferibile

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

direttamente al singolo paziente: pertanto, ai fini della dimostrazione di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni ospedaliere ed anche al fine di fornire al consulente tecnico di ufficio la documentazione necessaria - gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria hanno ad oggetto in linea generale:

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

b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;

c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;

d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;

e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;

f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;

g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;

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

i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali;

j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;

k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) l'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 16900 del 2023, Corte di cassazione n. 6386 del 2023 e Corte di cassazione n. 5490 del 2023).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

Dalla natura aquiliana della responsabilità azionata in proprio dai parenti del paziente danneggiato, invece, discendono, da un lato, l'applicabilità del termine quinquennale di prescrizione dell'azione previsto dall'articolo 2947 c.c. e, dall'altro, l'operatività di un regime di distribuzione dell'onere della prova più gravoso per i danneggiati, che impone loro di provare tutti gli elementi costitutivi dell'obbligazione risarcitoria: il fatto doloso o colposo, il danno ingiusto, il nesso di causalità tra fatto e danno nonché le conseguenze dannose risarcibili.

Pertanto, in tal caso il danneggiato deve dimostrare il verificarsi di un evento di danno alla salute al congiunto e le conseguenze pregiudizievoli che ne sono derivate (causalità giuridica), la riconducibilità dell'evento di danno alla condotta del sanitario (causalità materiale) e la colpa del sanitario.

In entrambi i casi, in tema di accertamento del rapporto di causalità materiale fra il fatto e l'evento dannoso, a differenza di ciò che accade nel processo penale, in cui in considerazione della natura e del rilievo degli interessi coinvolti l'interprete deve accertare il rapporto di derivazione causale in termini di assoluta certezza, in ambito civile opera il principio di "preponderanza dell'evidenza" o del "più probabile che non" nel senso che il rapporto di causalità può dirsi provato qualora l'evento sia una conseguenza ragionevolmente probabile del fatto in senso non statistico, ma logico (probabilità logica o baconiana) alla luce di tutte le circostanze del caso concreto (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 3390 del 2015, Corte di cassazione n. 4024 del 2018 e Corte di cassazione n. 21530 del 2021).

Nel caso in cui il paziente alleghi a fondamento della domanda risarcitoria un comportamento omissivo dei sanitari (come una omessa o tardiva diagnosi), poi, la verifica del rapporto di causalità deve essere operata sulla base del cosiddetto giudizio controfattuale nel senso che all'interprete è richiesto di valutare se il comportamento alternativo dovuto che il medico avrebbe dovuto tenere sarebbe

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

stato in grado di evitare l'evento dannoso o avrebbe fatto in modo che quest'ultimo si verificasse in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 30328 del 2002 e Corte di cassazione n. 21530 del 2021).

Tanto premesso in ordine al duplice regime di responsabilità operante nel caso che ci occupa, al conseguente regime di distribuzione dell'onere della prova e al relativo contenuto, occorre evidenziare che il presupposto comune di entrambe le forme di responsabilità è costituito dalla mancata adozione delle misure di prevenzione del rischio connesso alle infezioni (e per le ragioni di seguito indicate dalla condotta colposa e inadempiente dei sanitari nel trattamento terapeutico), la quale nei confronti del paziente configura un inadempimento contrattuale ai sensi dell'articolo 1218 c.c. e nei confronti dei parenti integra il fatto doloso o colposo lesivo ai sensi dell'articolo 2043 c.c.

In punto di fatto emerge dalla documentazione prodotta dai ricorrenti e, comunque, costituisce circostanza non contestata dalla struttura sanitaria convenuta - che si è difesa sulla base di argomentazioni logicamente incompatibili con la volontà di negarla - che *Persona_1* è stato ricoverato prima presso l'Unità operativa di *CP_4* dell'Ospedale *CP_1* di *CP_1* dove è stato sottoposto a intervento chirurgico di "*posizionamento DVE a destra, craniotomia pterionale sinistra, clipping dell'aneurisma e svuotamento dell'ematoma*", poi presso l'Unità Operativa di Medicina riabilitativa dell'Ospedale di [redacted] e, in seguito all'aggravamento delle sue condizioni cliniche, di nuovo presso l'Ospedale *CP_1* (prima nell'Unità operativa di *CP_4* e poi nell'Unità operativa di *CP_8* e *CP_9* e che durante il ricovero le sue condizioni di salute, inizialmente stabilizzate, sono progressivamente peggiorate fino al suo decesso (si vedano le cartelle cliniche prodotte ai n. 3, 4, 5, 6 e 7 nel fascicolo di parte dei ricorrenti).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

Occorre verificare se abbia o meno trovato riscontro probatorio l'allegazione dei congiunti del paziente della riconducibilità sul piano causale dell'evento di danno, consistente nella morte di *Persona_1*, alla sepsi contratta durante il ricovero ospedaliero e, quindi, all'inadempimento della prestazione assistenziale oggetto dell'obbligazione gravante sulla struttura sanitaria e alla condotta colposa della stessa struttura.

Dal momento che la consulenza tecnica di parte non ha pieno valore probatorio, ma efficacia di mero indizio, al pari di ogni documento proveniente da un terzo, la cui valutazione è rimessa al prudente apprezzamento del Giudice, posto che con essa il consulente tecnico di parte avvalora con una serie di valutazioni di carattere tecnico le tesi difensive della parte (in tal senso Corte di cassazione n. 33503 del 2018 e Corte di cassazione n. 23555 del 2019), nel corso del giudizio è stato nominato un Collegio medico al quale è stato conferito l'incarico di vagliare l'efficienza causale della condotta dei sanitari operanti presso l'Ospedale [redacted] e presso l'Unità operativa di Medicina riabilitativa dell'Ospedale di [redacted] e in generale dell'organizzazione della struttura sanitaria rispetto all'evento dannoso subito da *Persona_1*.

Il Collegio, composto da un medico legale e da uno specialista in Malattie infettive e, quindi, da professionisti muniti di specifiche competenze, previo esame della documentazione in atti e relativa ricostruzione dell'iter clinico dal momento dell'esecuzione dell'intervento chirurgico alla fase post-operatoria che ha condotto al decesso del paziente, dopo un preciso approfondimento della nozione di ICA (infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria) - con valutazione che appare condivisibile, in quanto adeguatamente motivata ed immune da vizi logici e scientifici - ha accertato che:

"*Con elevate probabilità, in relazione alla scansione degli eventi clinici documentati e dei dati esaminati, l'infezione da Klebsiella pneumoniae è stata*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

contratta dal Sig. Per_1 *durante la degenza presso l'Ospedale* CP_1 *di* CP_1 *, prima nell'UOC di Anestesia e Rianimazione e successivamente di Neurochirurgia.*

Difatti, l'iniziale reperto rx torace del 17.10 di "addensamento parenchimale ilo parailare inferiore sx e linguilare" praticato per la presenza di rialzi febbrili andò incontro a regressione in seguito a terapia antibiotica; come dimostrato dal successivo esame di controllo del 23.102015 che evidenziò esclusivamente "ili congesti. Striedis ventilatorie basali" e dalla negatività dell'esame emocolturale 19.10.

Per converso, dal 29.10 si verificò una nuova condizione di iperpiressia cui fece seguito il rilievo all'emocoltura del 2.11 di positività alla Klebsellia pneumoniae probabile ceppo produttore di Carbapenemasi.

Trattasi di un batterio di origine nosocomiale, sicchè ne va ammesso il contagio durante le prime fasi del ricovero praticato dal p. presso il [redacted] *potentino. Merita, inoltre, rilievo e relativa censura che di tale infezione non vi fu alcun riscontro nel diario della cartella clinica ed allo stesso tempo non fu inspiegabilmente messa in atto un'adeguata e mirata terapia antibiotica, sulla scorta delle risultanze del relativo antibiogramma.*

Risulta, difatti, documentato che in data 7.11 fu somministrato Per_2 *, antibiotico non adatto a contrastare il tipo di infezione rilevata e neanche testato all'antibiogramma (che comunque mostrò resistenza ai macrolidi), con sua sospensione in data 10.11 associata ad introduzione di Bactrim che, a sua volta, fu troppo precocemente sospeso in data 23.11.*

Il che determinò una progressione del processo e del suo interessamento polmonare, come evidenziato da un esame TC effettuato il 19.11.2015 e confermato da quelli del 15.12.2015 e 28.12.2015

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

Si aggiunga che l'urinocoltura del 18.01.2016 mostrò positività ad Escerichia coli ed Acinetobacter baumanii, altro patogeno di origine nosocomiale (e quindi contratto in occasione del ricovero), associato ad elevata mortalità ospedaliera, nonché che dall'esame del broncoaspirato del 3.2.2016, trovarono conferma le positività a Klebsiella pneumoniaee ad Acinetobacter baumanii.

Di seguito, una Tac del torace del 4.2.2016 confermava la persistenza dell'interessamento polmonare che conduceva ad una insufficienza respiratoria acuta che, probabilmente, fu la causa terminale dell'exitus del p., favorito da fattori patologici predisponenti quale la marcata obesità e la cardiopatia preesistente.

Sicchè, alla luce di quanto sopra esposto, deve ragionevolmente convenirsi per la sussistenza di profili di responsabilità assistenziale nei confronti della CP_10 *[...] sia per quanto concerne la trasmissione dell'infezione da Klebsiella pneumoniae produttore di Carbapenemasi ed Acinetobacter baumanii (non risultando documentato un'adeguata strategia di prevenzione e controllo del rischio di contagio intraospedaliero), che per quanto attiene alla modalità (inadeguata) con cui le suddette infezioni vennero affrontate dai Sanitari che ebbero in cura il p., una volta preso atto delle risultanze dell'esame colturale.*

Tali inadempienze possono essere poste in relazione causale, con criterio del più probabile che non, con il decesso del Sig. Per_1 *, in quanto sopraggiunto a causa di una grave affezione polmonare di assai probabile natura infettiva*" (si veda la relazione peritale depositata in data 22-11-2021 dal Collegio medico composto dal dott. Persona_3 , quale specialista in Medicina legale, e dal dott. prof. Persona_4 quale specialista in Malattie infettive).

A fronte della prova del nesso causale fra l'infezione contratta dal paziente e la prestazione sanitaria, la struttura sanitaria non ha offerto la prova liberatoria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

idonea, nei suindicati termini, ad escludere la responsabilità per l'infezione contratta dal paziente nel corso del ricovero; in particolare, pur avendo provato di avere adottato Protocolli e Linee guida per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, non ha dimostrato che le misure previste siano state concretamente applicate nel corso del ricovero del povero *Persona_1* : in realtà, nella memoria istruttoria depositata ai sensi dell'articolo 183 sesto comma n. 2) c.p.c. in data 28-2-2019 l' *Controparte_1* ha articolato sul punto una prova testimoniale finalizzata a dimostrare che dalla data del ricovero del paziente e anche precedentemente erano stati applicati e rispettati tutti i Protocolli, le Linee guida e le Raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni connesse all'assistenza e che nella sala operatoria in occasione degli interventi chirurgici ai quali era stato sottoposto *Persona_1* gli strumenti e le apparecchiature erano stati sterilizzati e il personale aveva adottato ogni cautela prescritta dai suddetti Protocolli, Linee guida e Raccomandazioni e all'udienza di precisazione delle conclusioni ha reiterato la richiesta di prova testimoniale sulla quale nel corso del giudizio il Giudice non si era pronunciato.

La prova testimoniale articolata dalla struttura sanitaria convenuta, però, da un lato, deve essere considerata superflua ai fini della decisione, in quanto priva della necessaria specificità in relazione alla pertinenza delle misure richiamate rispetto al germe che ha provocato l'infezione e in relazione al ricovero del paziente nei diversi Reparti e ai singoli interventi chirurgici cui è stato sottoposto, sicchè la eventuale conferma, ad opera dei testimoni, delle circostanze articolate nei capitoli di prova in modo generico non consentirebbe comunque di superare la prova presuntiva che l'infezione contratta dal paziente nel corso del ricovero sia stata provocata da una inesatta esecuzione della prestazione di protezione a cui era obbligata la struttura sanitaria, e, dall'altro, in ogni caso, a fronte dell'eccezione di inammissibilità sollevata tempestivamente dai ricorrenti, deve essere considerata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

inammissibile, in quanto i testi indicati, il Direttore sanitario all'epoca dei fatti dell' *Controparte_1* i medici dell'equipe che ha eseguito gli interventi chirurgici ai quali il paziente è stato sottoposto durante il ricovero, gli anestesisti e l'infermiere presente in sala operatoria, appaiono incapaci a deporre per le seguenti ragioni.

Quanto al primo, viene in rilievo nel caso che ci occupa un inesatto adempimento di una prestazione di protezione gravante sulla struttura sanitaria, di cui il Direttore sanitario in ipotesi potrebbe essere chiamato a rispondere, vertendosi in tema di inadeguatezza dell'organizzazione della struttura sanitaria, e, quanto agli altri testi, i medici che hanno avuto in cura il paziente e l'infermiere che li ha coadiuvati in sala operatoria sono potenzialmente obbligati in solido con l'Ente ospedaliero per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria e *l'interesse che potrebbe legittimare la partecipazione al giudizio* cui fa riferimento l'articolo 246 c.p.c. si identifica con l'interesse a proporre la domanda o a contraddirvi, sicchè il soggetto cui potenzialmente potrebbe rivolgersi la pretesa risarcitoria del danneggiato, sebbene non evocato in giudizio, deve ritenersi titolare di un interesse non di mero fatto, ma giuridicamente rilevante, in quanto concreto ed attuale, all'esito della lite e, quindi, incapace a deporre.

Pertanto, escluso che la struttura sanitaria abbia fornito nei suindicati termini la prova liberatoria, dalle condivisibili conclusioni alle quali è pervenuto il Collegio medico risulta che il peggioramento delle condizioni cliniche e il conseguente decesso del paziente *Persona_1* sono riconducibili sul piano causale con elevata probabilità ad una sepsi contratta durante il ricovero, rispetto alla quale, peraltro, i sanitari non hanno adottato adeguate scelte terapeutiche.

A tale ultimo proposito appare opportuno sottolineare che l'emersione di profili di colpa diversi da quelli originariamente allegati dai ricorrenti (inadeguato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

trattamento terapeutico della infezione da Klebsiella pneumoniae) non impedisce di ritenere che il creditore/paziente, sul quale sulla base dei suesposti principi sulla distribuzione dell'*onus probandi* in tema di responsabilità sanitaria gravava il relativo onere della prova, abbia dimostrato il rapporto di causalità materiale fra l'evento dannoso e il comportamento tenuto dai medici anche sotto il profilo della inadeguatezza del trattamento terapeutico in adesione all'orientamento espresso dalla giurisprudenza di legittimità che in tema di responsabilità sanitaria, pronunciandosi sull'assenza di corrispondenza tra chiesto e pronunciato, ha affermato che "*va escluso che, l'accertamento demandato al Giudice sia rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni compiute dall'attore (quanto all'individuazione delle specifiche condotte costituenti la causa del danno), dovendosi invece ritenere che l'oggetto del giudizio sia costituito dall'accertamento della responsabilità dei convenuti in relazione al danno lamentato dall'attore e che, entro tale cornice, possa ben pervenirsi all'accoglimento della domanda in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli originariamente ipotizzati dall'attore*" precisando, inoltre, che "*tale conclusione si impone a fronte dell'alto tasso "tecnico" che connota le controversie in materia di responsabilità sanitaria e della inesigibilità della specifica individuazione ex ante, da parte dell'attore, di elementi tecnico/scientifici che -di norma- possono acquisirsi compiutamente soltanto all'esito dell'istruttoria e con l'espletamento di una c.t.u.; invero, ove si opinasse diversamente, si finirebbe col gravare l'attore di un onere di preventiva individuazione delle cause del danno e delle condotte colpose (anziché di mera allegazione della derivazione del danno dall'inesatto adempimento dell'obbligazione) che si tradurrebbe in un limite ingiustificato all'esercizio del suo diritto di azione*" (Corte di Cassazione n. 6850 del 2018).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

Anche recentemente gli interpreti hanno avuto modo di ribadire il medesimo convincimento, affrontando la questione sotto il diverso profilo processuale delle domande nuove ed escludendo che in tali ipotesi ricorra un mutamento del titolo della domanda, ritenendo che una simile conclusione *non terrebbe conto dei limiti dell'onere processuale di allegazione, il quale, in via generale e particolarmente in relazione alle azioni di responsabilità per inadempimento delle obbligazioni professionali, deve essere circoscritto ai fatti conosciuti e conoscibili dalla parte, in ragione delle informazioni ad essa accessibili ed alle cognizioni tecnico-scientifiche esigibili*. In particolare, con precipuo riferimento alle fattispecie di responsabilità sanitaria la giurisprudenza di legittimità ha sottolineato che *pur gravando sull'attore l'onere di allegare i profili concreti di colpa medica posti a fondamento della proposta azione risarcitoria, tale onere non si spinge fino alla necessità di enucleazione e indicazione di specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conosciuti e conoscibili soltanto agli esperti del settore, essendo sufficiente la contestazione dell'aspetto colposo dell'attività medica secondo quelle che si ritengono essere, in un dato momento storico, le cognizioni ordinarie in ordine all'attuale stato dei profili di responsabilità del sanitario*" (Corte di Cassazione n. 7074 del 2024).

Orbene, applicando le linee interpretative giurisprudenziali richiamate all'ipotesi oggetto della domanda, il profilo di colpa/inadempimento riscontrato all'esito della consulenza tecnica, pur coincidendo soltanto in parte con l'inadempimento e la condotta colposa allegati originariamente dai danneggiati, appare comunque coerente e non esorbitante la cornice delineata dalla tipologia di danno lamentato, sicchè il suo riconoscimento appare compatibile con il rispetto del principio della corrispondenza fra chiesto e pronunciato.

Alla luce delle suesposte considerazioni, occorre concludere che è stato dimostrato, sulla base del principio del "più probabile che non", il rapporto di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

causalità fra l'insorgenza della sepsi nel corso del ricovero e l'inadeguatezza del trattamento terapeutico adottato, da un lato, e il decesso del paziente, dall'altro, e che, pertanto, acquisita la prova dell'inadempimento della prestazione assistenziale e della condotta negligente dei sanitari e del rapporto di causalità fra il suddetto inadempimento e la stessa condotta e l'evento dannoso, la responsabilità della struttura sanitaria allegata dai parenti del paziente deceduto deve considerarsi provata.

Quanto al danno risarcibile, nell'atto introduttivo del giudizio i ricorrenti hanno chiesto in proprio il risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante e il risarcimento del danno non patrimoniale (da perdita del rapporto parentale) e *iure hereditatis* il risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale entrato a far parte del patrimonio del proprio dante causa, *[...] Persona_1*, e trasmesso loro in qualità di eredi dello stesso, deducendo a fondamento della pretesa risarcitoria la riconducibilità dell'evento di danno (morte del congiunto) alla responsabilità della struttura sanitaria e il nesso causale fra il decesso di *Persona_1* e il dedotto pregiudizio patrimoniale e non patrimoniale da essi subito in proprio e in qualità di eredi del *de cuius*.

Al fine di dimostrare il rapporto di parentela che li legava al povero *[...] Persona_1* e la allegata qualità di eredi legittimi dello stesso i ricorrenti hanno tempestivamente prodotto in giudizio il certificato di stato di famiglia di *[...] Persona_1* al momento del decesso, da cui risulta che la famiglia era composta dal paziente, dalla moglie *Parte_1* e dal figlio *Parte_2 [...]* e che *Persona_1* al momento del decesso conviveva con la moglie e il figlio, e l'estratto dell'atto di matrimonio, da cui risulta che al momento del decesso il paziente e la moglie non erano legalmente separati (si vedano il certificato di stato di famiglia e l'estratto dell'atto di matrimonio prodotti al n. 1 nel fascicolo di parte dei ricorrenti).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

Posto che la suddetta documentazione dimostra il rapporto di parentela con il povero *Persona_1* e la conseguente *devolutio* dell'eredità dallo stesso relitta in favore della moglie e del figlio in virtù di successione legittima ai sensi dell'articolo 581 c.c. e che la spendita ad opera dei chiamati all'eredità della qualità di eredi del *de cuius* contenuta nell'atto introduttivo del giudizio (sebbene con il mero riferimento al titolo della richiesta risarcitoria azionata *iure successionis*) integra un'accettazione tacita dell'eredità ai sensi dell'articolo 476 c.c. (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 14499 del 2018 e Corte di cassazione n. 10060 del 2018), deve ritenersi, dal momento che l'erede subentra nella stessa posizione sostanziale del proprio dante causa e, quindi, in tutti i diritti che allo stesso facevano capo al momento dell'apertura della successione, compresi i crediti e, in particolare, quello avente ad oggetto il risarcimento del danno dallo stesso eventualmente vantato nei confronti di terzi, sebbene non ancora azionato in giudizio e non ancora liquido (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 9740 del 2002 e Corte di cassazione n. 4300 del 2019 e Corte di cassazione n. 21060 del 2016), che sia stata acquisita al processo la prova che in seguito decesso di *Persona_1* nel diritto al risarcimento del danno astrattamente sorto in capo allo stesso a titolo di risarcimento del danno sono subentrati, in quanto eredi legittimi, gli attuali ricorrenti, che, quindi, possono far valere il suddetto diritto *iure hereditario*; ne consegue che deve essere riconosciuta in capo agli stessi la titolarità dal lato attivo del credito vantato a titolo di risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale nei confronti del responsabile *iure proprio* (per il danno patrimoniale futuro sotto il profilo del lucro cessante e per la perdita del rapporto parentale), in quanto congiunti della vittima primaria, e la titolarità dal lato attivo del credito vantato nei confronti del responsabile *iure hereditario* (per il danno biologico da morte e per il danno catastrofale terminale subito dal *de cuius*).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

Al fine di individuare tra le voci di danno allegate a fondamento della domanda proposta dai ricorrenti quelle risarcibili quali conseguenza immediata e diretta dell'evento lesivo ai sensi dell'articolo 1223 c.c. (applicabile anche alla responsabilità extracontrattuale per effetto del richiamo contenuto nell'articolo 2056 c.c.) appare necessario precisare che dall'accertamento tecnico espletato nel corso del giudizio è emerso che il danno-evento imputabile alla responsabilità assistenziale della struttura sanitaria è consistito nel decesso del paziente, mentre il danno non patrimoniale subito dal de cuius e richiesto dagli eredi *iure hereditatis*, da un lato, e il danno da perdita del rapporto parentale e il danno patrimoniale per lucro cessante richiesto *iure proprio* dai congiunti della vittima primaria, dall'altro, sono riconducibili alla categoria del danno-conseguenza, il quale non può ritenersi in *re ipsa,* ma deve essere allegato e provato, eventualmente anche a mezzo di presunzioni, con riferimento ai suoi componenti, costituiti per il danno da perdita del rapporto parentale dal rapporto di parentela o di coniugio e dall'effettività e consistenza della relazione affettiva (si vedano Corte di cassazione n. 18284 del 2021, Corte di cassazione n. 21837 del 2019 e Corte di cassazione n. 22397 del 2022).

In particolare, il danno non patrimoniale da uccisione di congiunto spetta *iure proprio* ai parenti della vittima di un illecito sotto il duplice profilo della sofferenza soggettiva interiore e sul piano dinamico-relazionale della perdita della relazione che legava la vittima primaria alla vittima secondaria e consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito dalla irreversibile perdita del godimento del congiunto e di un sistema di vita basato sulla affettività e sulla rassicurante quotidianità con il parente e nella definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare.

Quanto alla individuazione del parametro per la liquidazione del danno non

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

patrimoniale per perdita del rapporto parentale, appare condivisibile l'orientamento giurisprudenziale più recente che attribuisce efficacia para-normativa alle Tabelle per la liquidazione del danno alla persona elaborate dal Tribunale di Milano, in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'articolo 1226 c.c., richiamato dall'articolo 2056 c.c., assicurando nel contempo uniformità di giudizio nella liquidazione di danni omogenei (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 8532 del 2020, Corte di cassazione n. 11754 del 2018, Corte di cassazione n. 27562 del 2017 e Corte di cassazione n. 12408 del 2011).

D'altra parte, nella liquidazione del danno non patrimoniale non è consentito, in mancanza di criteri stabiliti dalla legge, il ricorso ad una liquidazione equitativa pura, non fondata su criteri obiettivi, i soli idonei a valorizzare le singole variabili del caso concreto e a consentire la verifica *ex post* del ragionamento seguito dal Giudice in ordine all'apprezzamento della gravità del fatto, delle condizioni soggettive della persona, dell'entità della relativa sofferenza e del turbamento del suo stato d'animo, dovendosi ritenere preferibile, per garantire l'adeguata valutazione del caso concreto e l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, l'adozione del criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, al quale la giurisprudenza di legittimità riconosce la valenza, in linea generale e nel rispetto dell'articolo 3 della Costituzione, di parametro di conformità della valutazione equitativa del danno non patrimoniale alle disposizioni di cui agli artt. 1226 e 2056 c.c., salva l'emersione di concrete circostanze che ne giustifichino l'abbandono (in tal senso Corte di cassazione n. 20895 del 2015).

Tanto premesso, dal momento che dagli elementi di fatto acquisiti nel corso del giudizio è emerso che *Parte_1* e *Parte_2* erano rispettivamente moglie e figlio del povero *Persona_1* e convivevano con lo stesso al momento del suo ricovero (si vedano il certificato di stato di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

famiglia al momento del decesso e l'estratto dell'atto di matrimonio allegati al n. 1 nel fascicolo di parte ricorrente), il danno per perdita del congiunto spettante *iure proprio* a *Parte_1* per il pregiudizio conseguente alla sofferenza morale per la perdita del marito e alla irreversibile privazione della relazione affettiva che la legava a lui deve essere liquidato in via equitativa - utilizzando la Tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano per l'anno 2024 e tenendo nella dovuta considerazione gli elementi acquisiti nel corso giudizio e, in particolare, l'età della vittima primaria all'epoca del sinistro (54 anni), l'età del congiunto superstite (61 anni), l'intensità del vincolo di parentela, la convivenza con la vittima primaria al momento del decesso, la consistenza del nucleo familiare e la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali anche sul piano dell'assistenza materiale e sanitaria - nella misura complessiva di euro 250.304,00, corrispondente al valore del punto di euro 3.911,00 per la liquidazione del danno non patrimoniale per la perdita del coniuge moltiplicato per il numero di punti 64 riconoscibili (18 punti in relazione all'età della vittima primaria – A, 16 punti in relazione all'età della vittima secondaria – B, 16 punti per la convivenza fra vittima primaria e vittima secondaria – C, 14 punti in relazione alla presenza di un altro componente del nucleo familiare primario – D, 0 punti in relazione alla intensità e qualità della relazione affettiva in difetto della prova e della allegazione di specifiche circostanze – E).

Il danno per perdita del congiunto spettante *iure proprio* a *Parte_2* per il pregiudizio conseguente alla sofferenza morale per la perdita del padre e alla irreversibile privazione della relazione affettiva che lo legava a lui deve essere liquidato in via equitativa - utilizzando la Tabella integrata a punti elaborata dal Tribunale di Milano per l'anno 2024 e tenendo nella dovuta considerazione gli elementi acquisiti nel corso giudizio e, in particolare, l'età della vittima primaria all'epoca del sinistro (54 anni), l'età del congiunto superstite (26 anni), l'intensità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

del vincolo di parentela, la convivenza con la vittima primaria al momento del decesso, la consistenza del nucleo familiare e la definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali anche sul piano dell'assistenza materiale e sanitaria - nella misura complessiva di euro 281.592,00, corrispondente al valore del punto di euro 3.911,00 per la liquidazione del danno non patrimoniale per la perdita del genitore moltiplicato per il numero di punti 72 riconoscibili (18 punti in relazione all'età della vittima primaria – A, 24 punti in relazione all'età della vittima secondaria – B, 16 punti per la convivenza fra vittima primaria e vittima secondaria – C, 14 punti in relazione alla presenza di un altro componente del nucleo familiare primario – D, 0 punti in relazione alla intensità e qualità della relazione affettiva in difetto della prova e della allegazione di specifiche circostanze – E).

Quanto al risarcimento del danno patrimoniale richiesto da *Parte_1* *[...]* *iure proprio* sotto il profilo del lucro cessante per la perdita delle contribuzioni economiche che il defunto le avrebbe assicurato, il danno patrimoniale da mancato guadagno derivante al congiunto dalla perdita della fonte di reddito collegata all'attività lavorativa della vittima primaria configura un danno futuro e, pertanto, la sua liquidazione presuppone che la vittima secondaria abbia assolto all'onere di provare il reddito percepito dal *de cuius* e, eventualmente anche per presunzioni, una stabile contribuzione del defunto in proprio favore (in tal senso Corte di cassazione n. 12756 del 1999 e Corte di cassazione n. 10085 del 1998).

Infatti, soltanto il rapporto parentale e il solo fatto della convivenza col defunto, pur costituendo un indizio circa l'esistenza della contribuzione, è insufficiente a far presumere una stabile contribuzione del *de cuius* in favore dei congiunti superstiti, la quale potrebbe ammettersi soltanto ove si dimostrasse - ad esempio - l'insufficienza dei redditi dei familiari conviventi al proprio sostentamento (si

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

veda in proposito Corte di cassazione n. 10085 del 1998, secondo la quale neppure le condizioni socio-economiche della famiglia possono costituire l'unico elemento di valutazione delle aspettative dei congiunti ad un contributo economico da parte del familiare prematuramente scomparso, dovendosi tener conto di dati ulteriori, fra i quali l'attività esercitata dai genitori e dagli altri congiunti): pertanto, il risarcimento del danno patrimoniale da lucro cessante che spetta ai congiunti di persona deceduta a causa dell'altrui fatto illecito richiede l'accertamento in concreto che gli stessi siano stati privati di utilità economiche di cui già beneficiavano e di cui presumibilmente avrebbero continuato a fruire in futuro ove il *de cuius* non fosse venuto meno (si vedano in tal senso Corte di cassazione n. 18177 del 2007 e Corte di cassazione n. 2318 del 2007).

In punto di fatto la ricorrente, sulla quale gravava il relativo *onus probandi*, si è limitata ad allegare che *Persona_1* contribuiva con il suo reddito alle esigenze della famiglia e a produrre la dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2015 da lei presentata, da cui risulta la percezione di reddito, la dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2015 presentata da *Persona_1* e il certificato di disoccupazione di *Parte_2* (si vedano i documenti prodotti sub 9, 10 e 11 nel fascicolo di parte ricorrente), omettendo di dimostrare se e in quale misura il marito fornisse alla moglie, che risulta essere all'epoca titolare di un reddito proprio, un supporto economico o in che modo contribuisse ai bisogni ed al tenore di vita della famiglia, tenuto conto del rapporto di convivenza e del costume sociale.

Ne consegue che, escluso che sia stata acquisita al processo la prova che per effetto del decesso della vittima primaria la moglie sia stata privata di un'utilità economica di cui già beneficiava e di cui presumibilmente avrebbe continuato a fruire in futuro, non può essere riconosciuto a *Parte_1* il risarcimento di tale voce di danno.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

I ricorrenti, poi, hanno chiesto, nella loro qualità di eredi legittimi di *[...]* *Persona_1*, il risarcimento del danno biologico da morte e del danno catastrofale terminale subito dallo stesso, entrato nel suo patrimonio e trasmesso loro *iure successionis*.

In relazione al danno non patrimoniale subito dalla vittima di un fatto illecito e trasmissibile *iure hereditatis*, occorre distinguere il danno tanatologico o danno biologico per la perdita della vita, il danno biologico terminale e il danno morale terminale o catastrofale.

Il danno tanatologico - inteso come pregiudizio subito a causa della perdita del bene-vita, autonomo rispetto alla lesione dell'integrità psico-fisica - non è risarcibile in caso di morte immediata o poco tempo dopo la lesione, dal momento che nel primo caso la persona deceduta non può acquistare e trasmettere agli eredi il relativo credito risarcitorio, il cui acquisto presuppone la capacità giuridica del suo titolare, e nel secondo caso manca l'utilità di uno spazio di tempo brevissimo (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 6754 del 2011 e Corte di cassazione Sezioni Unite n. 15350 del 2015 e Corte costituzionale n. 372 del 1994); nel caso in cui ricorra un apprezzabile lasso di tempo fra la lesione e il decesso è risarcibile, invece, il danno biologico terminale, che consiste nella lesione della salute che si risolve nella perdita, nel periodo compreso fra l'evento lesivo e la morte, della possibilità di attendere alle proprie ordinarie occupazioni a causa delle lesioni riportate: tale voce di danno non patrimoniale nella sua componente di danno all'integrità psico-fisica temporaneo (con un'adeguata personalizzazione che tenga conto della gravità e intensità di una invalidità temporanea che conduce alla morte) entra a far parte del patrimonio della vittima e può essere trasmessa agli eredi in tutti i casi in cui, indipendentemente dalla circostanza che il danneggiato primario sia o meno in stato di coscienza durante il tempo di sopravvivenza, sia trascorso un apprezzabile lasso di tempo fra la lesione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

e la morte (si veda in tal senso Corte di cassazione n. 21508 del 2020).

Invece, il danno morale terminale o catastrofale, che consiste nella sofferenza soggettiva o turbamento dello stato d'animo riconducibile alla consapevolezza della propria morte imminente, non postula la sopravvivenza della vittima per uno spazio minimo di sopravvivenza (che assume rilievo al diverso fine della quantificazione del danno), ma presuppone che nel periodo fra la lesione e la morte il danneggiato abbia la consapevolezza dell'approssimarsi della sua morte (si vedano in tal senso *ex plurimis* Corte di cassazione n. 11719 del 2021 e Corte di cassazione n. 26727 del 2018).

Tanto premesso sul piano dogmatico e ritornando al caso che ci occupa, escluso che possa essere riconosciuto ai ricorrenti il risarcimento del danno tanatologico, che per le suesposte ragioni non è di per sè risarcibile, e dato atto che i ricorrenti hanno chiesto soltanto il risarcimento del danno biologico da morte e non anche il danno biologico terminale (inteso nei suddetti termini di lesione dell'integrità psico-fisica del danneggiato nel periodo compreso fra l'illecito e il decesso), ritiene questo Giudice che il difetto di prova in ordine allo stato di coscienza mantenuto dal paziente nel periodo compreso fra la contrazione dell'infezione nosocomiale e la morte escluda nel caso che ci occupa la risarcibilità e la trasmissione agli eredi del danno morale terminale o catastrofale, il quale presuppone non la sopravvivenza della vittima per un lasso di tempo determinato, ma la consapevolezza in capo alla stessa del progressivo peggioramento delle sue condizioni di salute e dell'approssimarsi della morte: in proposito occorre evidenziare che i ricorrenti hanno rinunciato implicitamente nel corso del giudizio alla richiesta istruttoria articolata sullo stato di coscienza mantenuto dal paziente durante il ricovero nel momento in cui hanno precisato le conclusioni in modo specifico senza reiterare l'istanza di ammissione della prova testimoniale su cui il Giudice non si era mai pronunciato e chiedendo al contrario che la causa venisse

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

decisa (si vedano le note scritte in sostituzione dell'udienza depositate dai ricorrenti in data 13-5-2025).

Alla luce delle considerazioni che precedono, in parziale accoglimento della domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* e *Parte_2* *[...]*, riconosciuta la responsabilità assistenziale dell' *[...]* *Controparte_1* nella causazione del decesso di *Persona_1* *[...]*, la struttura sanitaria deve essere condannata al pagamento in favore di *Parte_1* della somma complessiva di euro 250.304,00 e in favore di *Parte_2* della somma complessiva di euro 281.592,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito *iure proprio*.

Sull'importo complessivo liquidato a favore dei ricorrenti devono essere calcolati gli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo (non anche la rivalutazione monetaria, essendo lo stesso importo già attualizzato) dalla data dell'evento dannoso [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo.

Quanto alla regolamentazione delle spese processuali, la struttura sanitaria convenuta deve essere condannata al pagamento in favore dei ricorrenti delle spese del giudizio in base al principio della soccombenza di cui all'articolo 91 c.p.c., non potendo operare, nonostante l'accoglimento soltanto parziale della domanda, la compensazione delle spese in attuazione del principio di soccombenza reciproca di cui all'articolo 92 primo comma c.p.c. alla luce della recente pronuncia delle Sezioni Unite della Corte di cassazione, che hanno escluso che l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibile, di una domanda articolata in un unico capo possa dare luogo a reciproca soccombenza ed hanno ritenuto ammissibile in tal caso la compensazione delle spese processuali soltanto in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

presenza degli altri presupposti previsti dall'articolo 92 secondo comma c.p.c. (Corte di cassazione Sezioni Unite n. 32061 del 2022).

Quanto ai criteri per la liquidazione, le spese del giudizio, che devono essere attribuite all'avv. [redacted] e all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo, devono essere liquidate come in dispositivo - tenendo conto dell'attività effettivamente svolta, applicando i valori medi (tranne per la fase di trattazione e istruttoria, essendosi l'istruttoria esaurita nell'espletamento della consulenza tecnica di ufficio) e utilizzano lo scaglione relativo alle cause di valore compreso fra euro 260.001,00 ed euro 520.000,00 - sulla base dei parametri per la liquidazione dei compensi per la prestazione forense approvati con Decreto ministeriale n. 147 del 2022 (Regolamento recante modifiche al decreto ministeriale n. 55 del 2014), pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n. 236 dell'8-10-2022 ed entrato in vigore in data 23-10-2022, dal momento che l'attività svolta dal difensore non era stata ancora completata al momento dell'entrata in vigore del suddetto Decreto, la norma transitoria dettata dall'articolo 6 dello stesso Decreto stabilisce che *le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano alle prestazioni professionali esaurite successivamente alla sua entrata in vigore* e, secondo l'interpretazione che della analoga norma transitoria dettata dall'articolo 41 del Decreto ministeriale n. 140 del 2012 è stata fornita dalla Corte di cassazione Sezioni Unite nella sentenza n. 17405 del 2012, per ragioni di ordine sistematico e di coerenza con i principi generali del nostro ordinamento giuridico, la norma dettata dall'articolo 6 del Decreto ministeriale n. 147 del 2022 deve essere interpretata nel senso che i nuovi parametri devono essere applicati quando la liquidazione giudiziale interviene in un momento successivo all'entrata in vigore del Decreto ministeriale e si riferisce al compenso spettante al professionista che, a quella data, non aveva ancora completato la propria

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

prestazione professionale, anche se la prestazione ha avuto inizio e si è svolta in parte in epoca precedente.

Le spese relative alla C.T.U. espletata nel corso del giudizio, liquidate con separato decreto, devono essere poste definitivamente a carico dell' *[...]* *Controparte_1* .

P.Q.M.

Il Tribunale di Potenza in persona del giudice monocratico dott.ssa Rossella Magarelli, pronunciando definitivamente sulla domanda proposta, con ricorso *ex* articolo 702 *bis* c.p.c. in data 5-4-2017, da *Parte_1* e *Parte_2* nei confronti dell' *Controparte_1* *[...]* ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- accoglie la domanda nei limiti indicati in motivazione e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma complessiva di euro 250.304,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito in seguito al decesso di *Persona_1* , oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dal [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_2* della somma complessiva di euro 281.592,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale subito in seguito al decesso di *Persona_1* , oltre agli interessi al tasso legale sulla somma devalutata e via via rivalutata secondo gli indici Istat dei prezzi al consumo dal [redacted] fino alla pronuncia della sentenza e sul capitale rivalutato da tale momento fino al soddisfo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844

- condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore di *Parte_1* e *Parte_2* delle spese processuali, che liquida in complessivi euro 18.122,00, di cui euro 870,00 per esborsi ed euro 17.252,00 per compenso professionale, oltre spese generali al 15% e accessori come per legge, da attribuire all'avv. [redacted] e all'avv. [redacted] per dichiarato anticipo;

- pone definitivamente a carico dell' *Controparte_1* *[...]* le spese relative alla C.T.U., liquidate con separato decreto.

Potenza, 12-9-2025.

Il Giudice

Dott.ssa Rossella Magarelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-844