N. RG. 894/2022

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, in persona del Giudice dott. Fabrizio Valloni, ha pronunciato EX ART. 281 SEXIES CO. 3 C.P.C. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. r.g. **894/2022** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) e *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), in proprio e nella qualità di eredi di *Per_1* *[...]* e *Persona_2*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso i predetti difensori;

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio degli avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso i predetti difensori;

Parte_3 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso il predetto difensore;

Controparte_2 *[...]* (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] presso il predetto difensore

CONVENUTI

con la chiamata in causa di

Controparte_3 (CF) *P.IVA_3* rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] con domicilio eletto presso il predetto difensore

TERZO CHIAMATO/A

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come da verbale di udienza del 25.2.2026

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Tali conclusioni sono richiamate e sono da ritenersi parte integrante e sostanziale di questa sentenza, ancorché non ritrascritte.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con ricorso ex art. 702-bis c.p.c., incardinato ex art. 8 L. 24/2017 all'esito del procedimento di ATP ex art. 696 bis c.p.c. R.g. n 1363/2021, *Persona_2* *Parte_1* e *[...]* *Pt_2*, rispettivamente coniuge e figli del defunto *Per_1* *[...]*, hanno convenuto in giudizio *Controparte_1* (d'ora in avanti anche solo "*Cont*"), il Dott. *Parte_3* e "*Controparte_2* – *Controparte_2* *[...]*, impresa assicurativa della struttura sanitaria, dinanzi all'intestato Tribunale, al fine di essere integralmente risarciti di tutti danni, patrimoniali e non, lamentati *iure proprio* e *iure successionis*, in conseguenza del [redacted] a causa di una infezione nosocomiale contratta presso la struttura convenuta ove era ricoverato.

In particolare, i ricorrenti hanno sostenuto la responsabilità della struttura convenuta e dei medici che ebbero in cura il sig. *Pt_1* compreso il dott. *Parte_3*, per non aver rilevato l'infezione della protesi applicata al paziente nel mese di luglio 2018, ancorché fossero emersi chiari indici clinici e laboristici della stessa durante il ricovero presso *Controparte_1* e per non aver verificato, tramite indagine anamnestica, l'esistenza di un pregresso accertamento di lesioni nodulari a livello polmonare che avrebbe suggerito di procrastinare l'intervento chirurgico 23.7.2018, con rivalutazione dei rischi e benefici ricollegati allo stesso.

2. Nel giudizio così radicato, si è costituita la resistente *[...]* *Controparte_1* ("*Cont*") chiedendo il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto e diritto. In particolare, ha eccepito di avere eseguito correttamente l'intervento a cui venne sottoposto *Persona_1* e di avere diagnosticato e trattato tempestivamente le complicanze aritmiche e neurologiche/ischemiche verificatesi nel postoperatorio; in merito alla infezione contratta, ha dedotto di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

che è stato somministrato al paziente prima, durante e dopo l'intervento la corretta cura antibiotica e che *Pt_1* non manifestò alcun segno/sintomo significativo di un'infezione della ferita chirurgica e/o del mediastino sia nell'immediato postoperatorio sia durante la successiva degenza a [redacted] Ha poi chiesto, in subordine, nel caso di condanna, di essere tenuta indenne e manlevata dal dott. *Parte_3* .

2.1 Si è altresì costituito il Dott. *Parte_3* , contestando le risultanze della CTU disposta in ATP e chiedendo il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto e diritto. Ha inoltre chiamato in causa la propria impresa assicurativa – *Controparte_3* *[...]* per essere tenuto indenne in caso di condanna.

2.2 Si è infine costituita *Controparte_2* (società titolare, a seguito di trasferimento, dei portafogli assicurativi precedentemente facenti capo ad [redacted] e ad *[...]* *Controparte_2*), eccependo in particolare che gli attori non hanno domanda di diretta nei suoi confronti.

3. Autorizzata la chiamata, si è costituita *Controparte_3* chiedendo il rinnovo della CTU ed il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto e diritto.

4. All'udienza del 27.4.2023, fissata per la comparizione delle parti, è stato disposto il mutamento il mutamento del rito. Va dato atto che in data [redacted] è deceduta *Persona_2* e la causa è stata riassunta dagli attori in proprio e in qualità di eredi della madre (e del padre). La causa è stata istruita mediante richiesta di chiarimenti scritti ai CCTTUU. All'udienza del 25.2.2026, le parti hanno precisato le proprie conclusioni e discusso oralmente la causa che è stata poi trattenuta in decisione ex art. 281 sexies co. 3 c.p.c.. Con decreto di assegnazione interna e di supplenza interna ex artt. 8 e 50 Circ. 20/6/2018 dell'11.9.2023 poi prorogato con decreto del 1.12.2023 la causa è stata assegnata allo scrivente giudice.

5. Gli attori hanno agito *iure proprio* per ottenere il risarcimento del danno da perdita parentale per il decesso del proprio congiunto *Persona_1* (a seguito del decesso della madre *Per_2*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[...], i figli Pt_1 e Parte_2 *iure successionis* per il danno subito *iure proprio* dalla madre), nonché *iure successionis* per il danno morale terminale (o danno da lucida agonia o catastrofale) dal sig. Persona_1 nei confronti di Cont e del Dott. Parte_3 .

Il danno da perdita parentale e il "danno da lucida agonia" hanno presupposti differenti sicché appare opportuno procedere ad esame separato.

6. Prendendo avvio dall'esame della domanda relativa al danno lamentato *iure proprio* dagli attori, parenti della vittima primaria della *malpractice* sanitaria, questo giudicante ritiene di dare continuità all'orientamento già consolidato in giurisprudenza, che inquadra la natura della responsabilità della struttura per tale posta risarcitoria nel più generale schema dell'art. 2043 c.c., con la conseguenza che il riparto dell'onere probatorio dovrà avvenire secondo lo schema classico della responsabilità aquiliana (cfr. in termini Cass. n. 6914/2012). Ne consegue che i presunti danneggiati devono provare il fatto illecito, il danno, l'elemento soggettivo della colpa o del dolo in capo al danneggiante ed infine il nesso causale. A tal proposito, merita richiamare l'indirizzo giurisprudenziale secondo cui "*La responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale*" (Cass. civ., Sez. 6 - 3, Ordinanza n.21404 del 26/07/2021).

7. Ciò chiarito, giova inoltre rammentare che in tema di infezioni nosocomiali la giurisprudenza, ribadita la natura extracontrattuale della responsabilità sanitaria in caso di domanda di risarcimento

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del danno non patrimoniale da perdita di un congiunto, ha avuto occasione di affermare che: "*la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*" (Cassazione civile sez. III, 3/03/2023, n. 6386) e, per quanto riguarda l'accertamento del nesso causale, ha precisato che: "*Nell'impossibilità di pervenire all'accertamento del momento in cui l'infezione è stata contratta o di valutare in termini giuridicamente apprezzabili l'apporto causale che ha determinato la morte del paziente per sepsi, è sufficiente ricorrere al criterio della mera prevalenza delle probabilità invece del giudizio di probabilità logica*" (ibidem). Ancora, in tema di onere della prova incombente sul danneggiato in ipotesi di infezione nosocomiale, la Corte di Cassazione ha chiarito che:"*la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio."(Cassazione civile sez. III, 30/12/2024, n. 35062).

8. Chiarita la natura extracontrattuale dell'invocata responsabilità della struttura sanitaria nei confronti degli attori, ed i criteri di accertamento del nesso causale e la modalità di assolvimento degli oneri probatori gravanti sulle parti, si viene all'esame della domanda spiegata nei confronti di *Cont*

A tal proposito, preliminarmente si osserva che, nei giudizi di responsabilità in ambito medico-chirurgico, la consulenza tecnica d'ufficio viene ad avere carattere percipiente e diventa essa stessa fonte di prova per l'accertamento dei fatti, dato che le conoscenze necessarie a rilevarli e a comprenderli sono estremamente tecniche (cfr. Cass., 24.6.2020, n. 12387).

Ciò detto, è utile ripercorrere le risultanze dell'accertamento tecnico onde trarne elementi utili alla presente decisione.

Dalla CTU disposta in sede di ATP, l'iter clinico che ha riguardato *Pt_1* può così essere ricostruito nei tratti salienti: "*Risulta che il Signor* *Persona_1* *all'epoca dei fatti di anni 78, presentava un quadro clinico contraddistinto da esiti di intervento di PTCA su CDX (2007) per coronaropatia, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico, aneurisma dell'arco aortico con insufficienza della valvola aortica, diabete mellito ed esiti di prostatectomia ed asportazione di carcinoma vescicale. (…)*

In data 19 luglio 2018 il paziente era ricoverato presso *[…]* *Controparte_1* *.*

In data 20 luglio 2018 era sottoposto da parte del Dott. *Parte_3* *ad esame coronarografico, che mostrava: "…Pregressa PTCA: buon risultato. Insuff. aortica severa. Aneurisma del bulbo aortico e dell'aorta ascendente…". Lo stesso giorno era indicata la necessità*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

di intervento chirurgico di sostituzione della valvola aortica e dell'aorta ascendente.
In data 23 luglio 2018 il paziente era sottoposto al programmato intervento chirurgico (…)L'immediato post-operatorio si complicava per la comparsa di una fibrillazione atriale all'uscita dalla circolazione extracorporea, che veniva trattata con due scariche di defibrillatore e Cordarone in vena. All'uscita dalla sala operatoria era ricoverato presso la Terapia Intensiva per monitoraggio clinico.
In data 25 luglio 2018 il paziente era nuovamente trasferito in Cardiochirurgia.
(…)In data 27 luglio 2018 il paziente era colpito da ictus cerebrale ischemico e quindi nuovamente trasferito, previa intubazione orotracheale, presso la Terapia Intensiva" (…).
In data 2 agosto 2018 il paziente era nuovamente trasferito dalla Terapia Intensiva al Reparto di Cardiochirurgia, dove restava fino al giorno 8 agosto 2018, quando era trasferito presso il Reparto di Riabilitazione della stessa struttura sanitaria. (…)
Il paziente era quindi dimesso in data 24 agosto 2018 (..)
In data 28 settembre 2018 si manifestava ortopnea con tremori e cardiopalmo, per cui il Signor Pt_1 *si rivolgeva al* [redacted] *di Perugia, dove era immediatamente ricoverato presso il Reparto di Medicina Interna e Vascolare – Stroke Unit. Stante emocoltura positiva per Staphylococcus Epidermidis, era instaurata terapia antibiotica con Ceftriaxone e Teicoplanina.*
In data 2 ottobre 2018 si verificava un arresto cardiacoda fibrillazione ventricolare con torsione di punta, recuperato con defibrillatore. (…)
In data 23 ottobre 2018 il paziente era sottoposto ad ulteriore intervento cardiochirurgico (…) Già nell'immediato periodo post-operatorio il paziente presentava condizioni cliniche critiche con emodinamica instabile e progressivo decadimento della funzionalità renale fino all'anuria fino al coma e successivo [redacted] *".*
I CCTTUU hanno affermato, nei chiarimenti scritti resi in data 6.4.2025, che "*Il decesso del Signor* Persona_1 *è stato*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sicuramente causato dalla complicanza infettiva (endocardite batterica ad andamento sub-acuto) dell'intervento di cardiochirurgia eseguito nel luglio 2018 presso la Clinica Controparte_1 *di* [redacted] *(RA), mirato alla sostituzione del tratto ascendente dell'aorta toracica e della valvola ortica stessa (intervento cardiochirurgico di Bentall). Tale complicanza infettiva ha avuto una rapida evoluzione peggiorativa che ha richiesto, tra l'altro, un ulteriore intervento di chirurgia cardiaca, che si è comunque dimostrato inefficace a causa della gravità dell'infezione."* e che – pag. 6 dei predetti chiarimenti – "*concordiamo sull'obiettiva constatazione del Dott.* Per_3 (CT di Parte attrice, ndr), *secondo cui l'infezione nosocomiale che ha portato a morte il paziente è da attribuire ad una responsabilità di struttura, poiché non riusciamo ad individuare né il momento in cui l'agente infettivo venne a contatto con il paziente né un'eventuale responsabilità in capo ad uno specifico operatore sanitario.*"

Sulla scorta, dunque, delle risultanze della CTU, le cui conclusioni si condividono atteso il rigore logico delle motivazioni e la scientificità delle considerazioni svolte, è acquisito al processo che 1. Pt_1 è deceduto a causa di una infezione nosocomiale; 2. l'infezione è da attribuire alla responsabilità della struttura. Va dunque affermata la responsabilità di CP_4

L'osservazione dei CCTTUU secondo cui " *Non sono emersi invece spunti critici nei confronti di* Controparte_1 *nel senso che non sussistono contestazioni in merito alle apparecchiature, alla strumentazione ed al personale dipendente della predetta struttura sanitaria, né nei confronti del dottor* CP_5 *e della Dottoressa* Per_4 *, le cui prestazioni professionali sono esenti da qualsivoglia censura"* poi ulteriormente chiarita, in sede di replica, ove hanno sostenuto che "*Non è ravvisabile alcuna concreta e provata responsabilità diretta a carico alla struttura sanitaria per l'infezione che ha colpito il Signor* Persona_1 *a livello del sito chirurgico, poiché, sempre seguendo un necessario criterio aprioristico, non sono emersi errori medici da parte dei sanitari della struttura sanitaria resistente, in quanto, alla luce dei dati*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

a quel momento ostensibili, non è emersa alcuna sottovalutazione degli esami laboratoristici effettuati nel corso del lungo ricovero", così come le considerazioni circa la natura della complicanza infettiva della bioprotesi valvolare aortica quale "*complicanza prevedibile, nel senso che rientra nel novero delle possibili sequele di un siffatto trattamento chirurgico, ma non per questo è inevitabile, essendo per lo più connessa a batteri a lenta crescita e sensibili solo a specifiche terapie antibiotiche"* non valgono a sconfessare l'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria. Come si è visto, una volta acquisita la prova dell'esistenza di una infezione nosocomiale contratta all'interno della struttura (anche in via presuntiva) e del ruolo causale da essa avuto nel decesso, la struttura sanitaria deve fornire la prova liberatoria dimostrando di aver adottato tutte le cautele idonee – come puntualmente descritte nell'arresto giurisprudenziale sopra richiamato – a prevenire l'insorgenza della infezione; prova, all'evidenza, che nel presente giudizio non è stata fornita.

9. Gli attori hanno agito direttamente anche nei confronti del Dott. *Parte_3* .

I CCTTUU, riguardo alla prestazione resa da quest'ultimo, individuano un profilo colposo nell'aver dato indicazione di procedere senza indugio ad un delicato intervento cardiochirurgico (quello poi realizzatosi il 23.7.2018), senza dare la priorità agli accertamenti finalizzati a diagnosticare la grave patologia polmonare di cui soffriva *Pt_1* , come avrebbero imposto i dati anamnestici e strumentali che aveva a disposizione. In particolare, affermano che: "*Se, come doveroso, lo stesso sanitario avesse deciso di rivalutare l'indicazione ad un intervento chirurgico decisamente complesso ma che senza dubbio non presentava carattere di urgenza, avrebbe dato luogo ad un corretto iter diagnostico, che avrebbe condotto alla diagnosi di neoplasia polmonare, alla quale si pervenne solo in occasione del successivo ricovero presso* [redacted] *di Perugia. In questa circostanza, fu disposta una consulenza oncologica, a seguito della quale venne attuato il prelievo dei linfonodi mediastinici, che all'esame istologico mostrarono la*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presenza di metastasi della preesistente neoplasia polmonare. Dunque, difronte allo specifico quadro clinico presentato dal paziente all'epoca dell'accesso in Controparte_1 *non sussisteva una corretta indicazione all'effettuazione dell'intervento cardio-chirurgico da parte del Dott.* Parte_3 *poiché i dati anamnestici e strumentali a sua disposizione avrebbe imposto di dare la priorità agli accertamenti finalizzati a diagnosticare la grave patologia polmonare di cui soffriva un paziente, per di più affetto da altre rilevanti comorbidità, evitando così i rischi connessi ad un complesso e delicato intervento cardiochirurgico, che in ogni caso sarebbe stato eseguito in regime di elezione, ossia non in condizioni di urgenza, né tanto meno di emergenza".*

Riguardo al nesso causale tra l'errore medico come sopra delineato e l'evento di danno – decesso del paziente – i CCTTUU hanno osservato in sede di chiarimenti scritti già sopra richiamati che "*Sebbene l'endocardite infettiva su protesi cardiache costituisca comunque una possibile complicanza di un siffatto trattamento sanitario, tuttavia è ragionevole ipotizzare che la maggiore stabilità clinica avrebbe indotto nel paziente una migliore reattività fisica ed una più efficace difesa nei confronti della citata complicanza infettiva, rendendo così meno probabile il verificarsi della complicanza stessa "* e che *"l'endocardite infettiva su protesi cardiache costituisce una possibile complicanza di un siffatto trattamento sanitario, per cui, anche qualora la patologia polmonare fosse stata trattata prima di procedere all'intervento cardio-chirurgico l'endocardite infettiva avrebbe comunque potuto realizzarsi. È peraltro intuitivo, anche se non è possibile meglio quantificarlo sotto il profilo probabilistico, che la maggiore stabilità clinica derivante dalla preliminare cura della neoplasia polmonare avrebbe migliorato la reattività fisica del paziente e di conseguenza avrebbe comportato una più efficace difesa nei confronti della citata complicanza infettiva, rendendo così meno probabile il verificarsi della complicanza stessa, in termini che però non sono scientificamente meglio quantificabili."*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ora, a lume delle risultanze della CTU (le cui conclusioni sono state condivise anche dal dott. *Per_5* CTP) va affermata la responsabilità del dott. *Parte_3* . È infatti raggiunta la prova del comportamento colposo, consistito nell'aver indicato il trattamento cardiochirurgico senza dare la priorità agli accertamenti finalizzati a diagnosticare la grave patologia polmonare di cui soffriva il paziente, e del nesso di causalità, potendosi affermare, come si è visto, che la neoplasia polmonare ha avuto un ruolo causale - in termini di minore reattività del paziente e quindi una causalità di tipo agevolativo – nell'insorgenza e nello sviluppo della infezione.

10. Alla luce di quanto detto, è configurabile la responsabilità solidale della struttura convenuta e del dott. *Parte_3* . Si può infatti affermare che il decesso di *Pt_1* - l'evento *hic et nunc* – è avvenuto per il concorso di due fattori causali concorrenti: l'infezione contratta, di cui è responsabile la struttura; la condizione di maggiore fragilità del paziente che ha agevolato la contrazione e lo sviluppo della infezione, di cui è responsabile il dott. *Parte_3* .

Ciò posto, si può pertanto procedere ad analizzare partitamente le istanze risarcitorie degli attori.

Agiscono per il riconoscimento del danno *iure proprio* da perdita parentale i due figli di *Persona_1* , *Pt_1* e *Pt_2* la moglie *Persona_2* (poi [redacted] cui sono succeduti i due figli eredi).

Per quanto concerne i figli e la moglie, giova richiamare in linea generale, quanto al riconoscimento e alla quantificazione del danno da perdita parentale, l'orientamento consolidato e condiviso anche dalla Corte di Appello di Bologna (v. sent. n. 1722/2022 depositata il 3.8.2022) che ha statuito come "*la morte di un prossimo congiunto, inteso come componente del nucleo familiare di origine, (genitore, figlio, fratello), o del nuovo rapporto familiare posto in essere, (coniuge, figlio), costituisce lesione di valori costituzionalmente protetti e di diritti umani inviolabili, quali sono gli affetti e le relazioni solidali interni alla famiglia. Tale lesione, laddove*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

incide esclusivamente sulla relazione affettiva e il rapporto parentale comporta un danno non patrimoniale che non può essere dimostrato, se non attraverso elementi indiziari e presuntivi, con conseguente liquidazione necessariamente equitativa; l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza e di norma, connaturale all'essere umano. Naturalmente si tratta di una presunzione semplice con la conseguente possibilità per il convenuto di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima ed il superstite (…)". Ne discende come sia doveroso riconoscere il danno parentale ai congiunti prossimi della persona deceduta in conseguenza di un fatto illecito, in assenza di condizioni specificamente dimostrate che escludano la normale relazione affettiva. In particolare, la Suprema Corte (Cass. civ. sez. III, 11 novembre 2019, n. 28989) ha statuito che il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza con il danneggiato, l'età delle parti e ogni altra circostanza del concreta del caso. Per quel che concerne gli appartenenti al nucleo familiare ristretto della vittima (genitore, coniuge, fratelli), si è parlato talvolta di danno non patrimoniale presunto, dovendosi ritenere sussistente, secondo la comune esperienza, tra detti stretti congiunti un intenso vincolo affettivo ed un progetto di vita condiviso. Trattasi, peraltro, di una presunzione semplice che, come tale, si presta ad essere superata da elementi di segno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

contrario (in questi termini Cass. civ. sez. III, 11 dicembre 2018, n. 31950).

Nel caso di specie, nulla è stato dedotto e provato da parte dei convenuti ad escludere il presunto normale legame affettivo tra i figli e il padre, così come tra la moglie Persona_2 ed il marito; pertanto, il risarcimento deve essere riconosciuto.

Passando alla liquidazione del danno, deve rilevarsi che il danno da perdita del rapporto parentale, così come altre ipotesi di danno non patrimoniale, è liquidabile esclusivamente mediante il ricorso a criteri equitativi a norma del combinato disposto degli artt. 1226 e 2056 c.c.. Nella concretizzazione della clausola generale dell'equità in sede di quantificazione del danno non patrimoniale, il giudice di merito deve perseguire il massimo livello di certezza, uniformità e prevedibilità del diritto, così da assicurare la parità di trattamento di cui l'equità integrativa è espressione. Proprio per assicurare l'esigenza di uniformità di trattamento in situazioni analoghe e, quindi, di certezza del diritto, sono state predisposte delle "tabelle" che individuano parametri uniformi per la liquidazione del danno non patrimoniale (anche in ossequio al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost.).

Quanto alle tabelle applicabili tra quelle elaborate, in ossequio ai principi espressi dalla Suprema Corte (Cass. civ. Sez. III, Ord. n. 37009 del 16.12.2022), si ritiene di dover fare ricorso, nella specie, alle tabelle di Milano integrate a punti (edizione 2024) ove è previsto un punteggio per ognuno dei parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e della vittima secondaria, alla convivenza tra le due, alla sopravvivenza di altri congiunti, alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta; circostanze, tutte, che non costituiscono ciascuna un pregiudizio in sé, ma integrano tutte elementi che rivelano - secondo le massime di comune esperienza (cfr. Cass. 25164/2020) - l'esistenza e consistenza di una sofferenza soggettiva e di pregiudizi dinamico-relazionali derivanti dalla perdita del parente. In particolare, in relazione alle nuove tabelle di liquidazione del danno del Tribunale di Milano, deve rilevarsi che le prime quattro circostanze (età della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

vittima primaria e della vittima secondaria, convivenza tra le due, sopravvivenza di altri congiunti) hanno natura "oggettiva" e quindi possono formare oggetto di prova anche documentale; la quinta circostanza (lett. "E", qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto) è invece di natura "soggettiva" e riguarda sia gli aspetti c.d. "esteriori" del danno da perdita del parente (stravolgimento della vita della vittima secondaria in conseguenza della perdita), sia gli aspetti c.d. "interiori" di tale danno (sofferenza interiore) e deve essere allegata, potendo comunque essere provata anche con presunzioni. Nell'apprezzamento dell'intensità e qualità della relazione affettiva (lett. "E"), deve dunque essere valutato lo specifico rapporto parentale perduto, con tutte le caratteristiche obiettive e soggettive, sulla scorta di quanto allegato e provato in causa (anche con il ricorso alle presunzioni).

Da ultimo, con riferimento alla liquidazione del danno, va osservato che che i CCTTUU nei chiarimenti scritti resi in data 21.8.2025, hanno precisato che "*la previsione di sopravvivenza*" di Pt_1 , all'epoca del decesso settantasettenne, "*a 5 anni era molto bassa (dal 5% al 15%) considerata la malattia in entrambi i polmoni e alle pleure*". In ragione di tale aspettativa di vita ridotta, anche il risarcimento va ridotto nella misura che si stima equa del 30% ("*La presumibile durata della residua sopravvivenza della vittima primaria rileva quale parametro di riferimento per la liquidazione equitativa del danno da perdita anticipata della vita, inteso quale pregiudizio per la perdita del rapporto parentale, risarcibile iure proprio in favore dei congiunti per il minor tempo vissuto ovvero la mancata fruizione del valore biologico relazione residuo*" Cassazione civile sez. III, 16/09/2025, n. 25271).

In applicazione delle suddette tabelle, e tenuto conto della riduzione del 30%, si procede alla quantificazione del danno per perdita del rapporto parentale in capo agli attori.

Il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale in favore della moglie di Persona_2 , si quantifica come segue:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A. età della vittima primaria (anni 77): punti 12;

B. età di Persona_2 (anni 73): punti 12;

C. convivenza: punti 16;

D. numero dei familiari superstiti (2): punti 12;

E. ai fini dell'attribuzione del punteggio per tale voce, si considera non solo il legame affettivo che notoriamente caratterizza il rapporto tra marito e moglie, che fa presumere uno stravolgimento emotivo nel coniuge superstite, bensì anche le risultanze della prova testimoniale espletata nel corso del giudizio (cfr. verbale di udienza del 23.10.2025), in cui è emerso che la moglie, a seguito della scomparsa del marito, ha avuto un vero proprio crollo, caratterizzato da un decadimento fisico ed estetico e da una profonda depressione connotata da un tentativo di suicidio e da ricoveri ospedalieri. Si può pertanto riconoscere un elevato grado di sofferenza interiore e di sconvolgimento relazionale conseguito all'evento che giustifica l'attribuzione di un punteggio pari a 25. Alla luce delle circostanze suddette, si ritiene equo liquidare il danno non patrimoniale presumibile da perdita del rapporto parentale (comprensivo delle componenti sofferenza interiore e dinamico-relazionale) nella somma di euro 210.802,90 (punto base euro 3.911,00 x 77 punti = 301.147,00 ridotto del 30%). Reputa il Tribunale che la somma riconosciuta non sia in concreto superiore a quella richiesta in sede di formulazione delle conclusioni, se si considera che parte attrice aveva anche chiesto la liquidazione in via equitativa del danno biologico consistito nella sofferenza subita dalla Per_2 a seguito della morte del marito: detta sofferenza, non valorizzabile quale danno autonomo, non essendo sufficientemente provato – le allegazioni sul punto appaiono generiche in quanto la certificazione del Dott. Per_6 in atti riferisce di una "*depressione importante reattiva ad un recente lutto*" senza ulteriori specificazioni medico legali – può essere invece valorizzata nel punteggio da assegnare alla voce "E" della tabella). Il risarcimento va riconosciuto per ½ ai due figli, Pt_1 e Pt_2 *iure hereditatis*, come richiesto.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per quanto riguarda il risarcimento in favore di Parte_1 (figlia della vittima primaria) il danno non patrimoniale si quantifica come segue

A. età della vittima primaria (anni 77): punti 12;

B. età di Parte_1 (anni 53): punti 18;

C. convivenza: le parti non convivevano

D. numero dei familiari superstiti (2): punti 12;

E. si considera il legame affettivo che notoriamente caratterizza il rapporto tra padre e figlio, che fa presumere come la morte del padre abbia avuto un sicuro rilevante impatto emotivo sull'attrice, nonché il rapporto di quotidiana frequentazione confermato dalle prove orali espletate. Si attribuisce dunque un punteggio pari a 15.

Alla luce delle circostanze suddette, si ritiene equo liquidare il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale (comprensivo delle componenti sofferenza interiore e dinamico-relazionale) nella somma di euro 156.048,90 (punto base euro 3.911,00 x 57 punti = 222.927 ridotto del 30%).

Il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale in favore di Parte_2 (figlio della vittima primaria) si può quantificare come segue:

A. età della vittima primaria (anni 77): punti 12;

B. età di Parte_2 (anni 43): punti 20;

C. convivenza:12 (cfr. risultanze della prova testimoniale);

D. numero dei familiari superstiti (2): punti 12;

E. anche in tal caso vale quanto detto per l'altro figlio in ordine al legame affettivo che notoriamente caratterizza il rapporto tra padre e figlio e il conseguente presumibile stravolgimento conseguente al decesso del genitore, caratterizzata da una abituale frequentazione. Si giustifica dunque, anche in questa ipotesi, un punteggio pari a 15.

Alla luce delle circostanze suddette, si ritiene equo liquidare il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale (comprensivo delle componenti sofferenza interiore e dinamico-relazionale) nella somma di euro 205.327,50 (punto base euro 3.911,00 x 75 punti = 293.325 ridotto del 30%).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

11. Si passa ora all'esame della domanda spiegata *iure hereditatis.* Per quanto concerne il biologico terminale *iure successionis* richiesto dagli attori vale richiamare quanto più volte ribadito dalla Suprema Corte (cfr. la recente ordinanza n. 5618/2025): "*questa Corte ha da tempo ritenuto configurabile e trasmissibile il danno subito dalla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo nella duplice componente di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta (Cass. n. 26727 del 2018; Cass. n. 21060 del 2016; Cass. n. 23183 del 2014; Cass. n. 22218 del 2014), e di danno morale consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita (Cass. n. 13537 del 2014; Cass. n. 7126 del 2013; Cass. n. 2564 del 2012); ancora di recente è stata ribadita (Cass. n. 7923 del 2024) la duplicità della componente del danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, distinguendo il danno morale terminale e quello biologico terminale: il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (cfr. Cass. n. 21837 del 2019; Cass. n. 26727 del 2018)".*

La Suprema Corte ha individuato quali presupposti indefettibili per il riconoscimento del danno catastrofale "1) lo stato di coscienza e la comprensione, da parte della vittima, della propria irrimediabile condizione clinica; 2) la non immediatezza del decesso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

a seguito delle lesioni, dovendo la vittima permanere in vita per un intervallo di tempo anche minimo, ma oggettivamente apprezzabile" (Cass. n. 29492/19).

Nel caso di specie, l'onere probatorio da parte degli attori è stato correttamente assolto, avendo questi provato, oltre che l'esistenza di un contratto di spedalità concluso dal proprio congiunto, altresì il nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e la morte. Infatti, come si è visto sopra, vi è prova che *Persona_1* è deceduto per aver contratto una infezione nosocomiale, agevolata dal fatto di essere stato sottoposto ad un trattamento chirurgico, senza attendere la stabilizzazione della patologia polmonare di cui era affetto.

Affermata, per le ragioni anzidette, la responsabilità della convenuta e del dott. *Parte_3* per l'evento infausto occorso ad *Persona_1* si può pertanto procedere ad analizzare le istanze risarcitorie avanzate dalle attrici per il riconoscimento del danno *iure successionis* da lucida agonia.

Come chiarito in una pronuncia dalla Suprema Corte (Cass. 15/12/2022 n. 36841, che ha richiamato la pronuncia n. 12041/2020), "*il danno catastrofale - che integra un danno non patrimoniale di natura del tutto peculiare consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita - comporta la necessità di una liquidazione che si affidi a un criterio equitativo denominato "puro" - ancorchè sempre puntualmente correlato alle circostanze del caso - che sappia tener conto della sofferenza interiore psichica di massimo livello, correlata alla consapevolezza dell'approssimarsi della fine della vita, la quale deve essere misurata secondo criteri di proporzionalità e di equità adeguati alla sua particolare rilevanza ed entità, e all'enormità del pregiudizio sofferto a livello psichico in quella determinata circostanza (vedi, tra le altre, Cass. n. 23183/2014).(…) per ottenere uniformità di trattamento a livello nazionale, per questa ultima voce di danno si reputa comunemente necessario fare riferimento al criterio di liquidazione adottato dal Tribunale di Milano, per l'ampia diffusione sul territorio, appunto,*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

nazionale e per il riconoscimento attribuito dalla giurisprudenza di legittimità, alla stregua, in linea generale e in applicazione dell'art. 3 Cost., del parametro di conformità della valutazione equitativa del danno biologico a norma degli artt. 1226 e 2056 c.c., salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono (cfr. Cass. n. 12408/2011, n. 27562/2017; v. anche Cass. n. 9950/2017)".

Sulla base di tali principi va esaminata la domanda degli attori

Per quanto concerne il primo presupposto per il riconoscimento del danno catastrofale, ovvero lo stato di coscienza e la comprensione, da parte della vittima, della propria irrimediabile condizione clinica, lo si ricava oltre che dalle considerazioni dei CCTTTUU, dalle risultanze delle prove testimoniali che confermano che il Pt_1 era lucido durante la degenza, ed anzi era piuttosto preoccupato ed allarmato per il proprio stato di salute.

Per quanto riguarda, invece, il presupposto della non immediatezza del decesso a seguito della infezione contratta, risulta agli atti che Pt_1 ha sofferto un periodo di degenza 27 giorni (1° ottobre 2018 – [redacted] . Si reputa che sia questo il periodo in cui Pt_1 , assistendo coscientemente al peggioramento inesorabile ed irrimediabile del suo stato di salute, ha potuto percepire il proprio declino e l'imminenza del proprio decesso, patendo la paura e lo sconvolgimento in vista della fine della propria vita. Si ritiene che la liquidazione del danno catastrofale possa avvenire, nel caso di specie, tenendo a mente i valori indicati dalle tabelle milanesi, cui i giudici di legittimità hanno riconosciuto una "vocazione" nazionale, indicandoli come parametri equi, cioè idonei a garantire la parità di trattamento e da applicare in tutti i casi in cui la fattispecie concreta non presenti peculiarità che suggeriscano di incrementarne o ridurne l'entità (Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 14402 del 30 giugno 2011; conf. Cass. Civ., Sez. 3, sent. n. 12408 del 7 giugno 2011; n. 5243 del 6 marzo 2014). Come altresì chiarito dalla Suprema Corte, inoltre, la liquidazione deve avvenire in base alle tabelle vigenti al momento della liquidazione (per tutte Cass., Sez. 3, 28.02.2017 n. 5013). Orbene, in considerazione delle circostanze

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

concrete del caso, quali l'età della vittima al momento del decesso (77 anni), il periodo di durata della lucida agonia (caratterizzato da ricovero durato 27 giorni), le patologie di cui soffriva, può essere liquidata a titolo di risarcimento del danno morale da lucida agonia, comprensivo della componente biologica terminale, la somma di euro 45.150, pari a euro 20.000 (valore inferiore al massimo previsto 35.247,00) per i primi 3 giorni ed euro 25.150 (senza alcuna personalizzazione) fino al 27esimo giorno.

Tale somma, spettante *iure hereditatis* ai due attori, andrà ripartita in base alle quote di eredità a ciascuno spettante e si avrà quindi 1/3 a *Parte_4* ed i restante 2/3 ai due figli in pari quota. La quota di spettanza della madre sarà poi ripartita a metà tra i due figli.

12. Le somme riconosciute a titolo risarcitorio, trattandosi di debito di valore, devono essere dunque devalutate alla data del [redacted] e rivalutate alla attualità. A seguito della liquidazione qui operata, il debito di valore si converte in debito di valuta e su di esso dovranno computarsi gli interessi moratori *ex lege* a decorrere dalla pronuncia odierna fino al soddisfo. Va invece escluso il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento delle suddette somme liquidate in assenza di domanda specifica (cfr. Cass. Cassazione civile sez. III, 16/01/2026, n. 888: "*In tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata l'ufficio dal giudice*" ed anche: Cassazione civile sez. III, 4/08/2025, n. 22441: "*In tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive),*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata l'ufficio dal giudice.").

13. Parte attrice ha convenuto in giudizio direttamente "*[...] Controparte_2* " – *Controparte_2 [...]* , impresa assicurativa di *Cont* . Va accolta l'eccezione svolta dall'impresa assicurativa, secondo cui parte attrice non ha azione diretta nei suoi confronti. L'art. 12 co. 1 della Legge 8 Marzo 2017, n. 24 prevede che: "*Fatte salve le disposizioni dell'articolo 8, il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali e' stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private di cui al comma 1 dell'articolo 10 e all'esercente la professione sanitaria di cui al comma 2 del medesimo articolo 10*". Tuttavia, il medesimo articolo statuisce che: "*Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'articolo 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie*". Al momento della introduzione del giudizio, il citato decreto non era ancora entrato in vigore sicché parte attrice non aveva azione diretta nei confronti della impresa assicurativa. La domanda di parte attrice allora nei confronti dell'impresa assicurativa della struttura sanitaria va respinta.

14. La domanda di regresso di *Cont* rivolta nei confronti del Dott. *Parte_3* deve essere rigettata in quanto infondata. Il dott. *Parte_3* deve essere considerato un medico operante all'interno della struttura sanitaria convenuta, come dimostrato dal fatto che compare nella lista dei medici che prestano attività professionale di [redacted] (doc. all. n. 6 ricorrente) e dagli estratti della cartella clinica (all. doc. n. 1-2 [redacted] ove si evince che il Dott. *Parte_3* ha svolto gli esami, prodromici alla indicazione dell'intervento chirurgico per cui è causa, presso la struttura convenuta. Ne consegue *Cont* può rivalersi ex art. 9 della legge 8

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

marzo 2017, n. 24 nei suoi confronti solo in caso di dolo e colpa grave. Nel caso di specie, la struttura convenuta non ha in alcun modo dimostrato - né per vero svolto specifiche deduzioni a riguardo – che il Dott. *Parte_3* abbia commesso l'errore medico con dolo o colpa grave.

15. La domanda del dott. *Parte_3* di essere tenuto indenne da *Controparte_3* va accolta, considerato che la stessa impresa assicurativa ne ha chiesto l'accoglimento nel caso di condanna dell'assicurato. *Controparte_3* dovrà pertanto tenere indenne il Dott. *Parte_3* di quanto condannato a corrispondere a titolo di responsabilità, con un massimale 375.000,00 ed applicazione degli scoperti contrattuali e franchigie, posti a carico dell'assicurato, secondo le delimitazioni di polizza. Non può invece trovare accoglimento la richiesta di rispondere verso il danneggiato per la sola quota riferibile all'assicurato, con esclusione di ogni vincolo di solidarietà giusto il principio secondo cui "*In tema di assicurazione della responsabilità civile, nel caso in cui l'assicurato sia responsabile in solido con altri soggetti, l'obbligo indennitario dell'assicuratore si estende all'intero importo dovuto al terzo danneggiato, solo in tal modo risultando attuata – attraverso la conformazione della garanzia – la funzione, propria del suddetto contratto assicurativo, di liberare il patrimonio dell'assicurato dall'obbligazione risarcitoria*" (Cassazione civile sez. III, 20/06/2023, n. 17656). Diverso discorso invece per i rapporti tra medico e struttura – ma non è oggetto del presente procedimento in assenza di specifica domanda – ove il medico, convenuto dal danneggiato unitamente alla struttura e ritenuto responsabile, ha diritto a rivalersi integralmente sulla struttura sanitaria a condizione che non sia responsabile per dolo o colpa grave (cfr. nel medesimo senso Corte di Appello di Bologna sentenza n. 1761/2025 pubblicata in data 20.10.2025: "(…)*l'art. 9 c1 L. 24/17 prevede che l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo e colpa grave. Il tenore letterale della disposizione e la ratio della complessiva revisione della disciplina della*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

responsabilità sanitaria operata dalla L.24/17 -con riguardo, in particolare, alla responsabilità personale del medico, il cui patrimonio si vuole in ultima istanza esposto al rischio delle conseguenze della malpractice solo nei casi di dolo o colpa grave, e ciò allo scopo di contrastare la c.d. medicina difensiva, e a dare maggiore tranquillità ai medici, consentendo loro di concentrarsi sulla cura del paziente senza il timore costante di procedimenti legali- non lasciano alcun dubbio sul fatto che l'art. 9 c1 cit. implichi necessariamente anche che, in caso di condanna al risarcimento del danno riportata dal sanitario per essere stato convenuto direttamente dal danneggiato, da solo o in solido con la struttura sanitaria, il medico che abbia risarcito, in tutto o in parte il danno, ha il diritto di essere tenuto indenne dalla struttura sanitaria di tutto quanto da lui pagato al danneggiato, alla sola condizione di non aver causato il danno con dolo o colpa grave. In altre parole, non privato, dalla nuova disciplina normativa, il paziente della facoltà di agire direttamente contro il medico, in tale eventualità, onde dare effettività al disposto dell'art. 9 L. 24/17 e alla ratio sottesa alla normativa nel suo complesso, deve assicurarsi, attraverso la rivalsa integrale del medico non responsabile per colpa grave o dolo, che sia comunque la struttura sanitaria (con i suoi assicuratori) a sopportare le conseguenze della malpractice che ha avuto luogo al suo interno.").

16. Le spese di lite vanno regolate secondo il principio della soccombenza.

Il Dott. *Parte_3* e *Cont* sono tenuti in solido a rifondere le spese di lite a parte attrice che si liquidano in euro 29.193 per compensi (valori medi, scaglione 520.001-1.000.000) oltre accessori ed anticipazioni, spese di ATP, e spese di CTP, quest'ultime ridotte ex art. 92 c.p.c., ad euro 3.000.

Parte attrice è tenuta a rifondere le spese di lite ad *[...] Controparte_2* che si liquidano in complessivi 14.598 per compensi (valori minimi, attesa la semplicità della questione trattata).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Cont e Controparte_3 sono tenute in solido a rifondere le spese di lite al dott. Parte_3 che si liquidano in complessivi euro 29.193 per compensi (valori medi) oltre accessori ed anticipazioni.

P.Q.M.

Il Tribunale di RAVENNA, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita come in motivazione, così dispone:

- accertata la responsabilità di Controparte_1 e [...] Parte_3 per le ragioni indicate in parte motiva, li condanna, in solido, a risarcire agli attori i danni non patrimoniali quantificati:

- per Parte_1 in euro 156.048,90 (per danni iure proprio)+ 15.050 (per danni iure hereditatis del padre Persona_1 + 105.401,45 (1/2 di 210.802,90) + 7.525 (1/2 di 1/3 di 45.150) per danno iure hereditatis della madre Persona_2

- per Parte_2 in euro 205.327,50 (per danni iure proprio) + 15.050 (per danni iure hereditatis del padre Persona_1 + 105.401,45 (1/2 di 210.802,90) + 7.525 (1/2 di 1/3 di 45.150) per danni iure hereditatis della madre Persona_2

oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;

- rigetta la domanda degli attori nei confronti di [...] Controparte_2 ;

- rigetta la domanda di Controparte_1 nei confronti di Parte_3 ;

- condanna Controparte_3 a tenere indenne e manlevare [...] Parte_3 di quanto è tenuto a corrispondere in forza della presente sentenza con applicazione del massimale di euro 375.000 e degli scoperti contrattuali e franchigie, posti a carico dell'assicurato, secondo le delimitazioni di polizza;

- condanna Controparte_1 e Parte_3 , in solido tra loro, a rifondere a parte attrice le spese di lite che si liquidano in euro 29.193 per compensi, oltre spese generali al 15%,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

I.V.A. e C.P.A., se dovuti come per legge, oltre spese di CTU resa in ATP e CTP pari ad euro 3.000, oltre anticipazioni;

- condanna parte attrice a rifondere le spese di lite a *[...]* *Controparte_2* che si liquidano in euro 14.598 per compensi, oltre 15%, IVA e CPA come e se dovute per legge;

- condanna *Controparte_1* e *Controparte_3* in solido tra loro, a rifondere le spese di lite a *Parte_3* che si liquidano in euro 29.193 per compensi, oltre spese generali al 15% I.V.A. e C.P.A., come e se dovute come per legge, oltre anticipazioni.

- rigetta nel resto.

Ravenna, 27/03/2026

Il Giudice

dott. Fabrizio Valloni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it