R.G. 2964/2019

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI TERNI
SEZIONE CIVILE

in composizione monocratica, in persona del Giudice dott.ssa Claudia Tordo Caprioli, ha emesso ai sensi dell'art. 281 *quinquies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n.r.g. 2964/2019 degli affari contenziosi, trattenuta in decisione all'udienza del 2.11.2022, e vertente

TRA

Parte_1 in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori *[...]* *Per_1* e *Persona_2* *Parte_2*, quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori *Persona_1* e *Persona_2* *Parte_3*, in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_3* *Parte_4*, quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_3* *Parte_5* tutti rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Roma, [redacted] sono elettivamente domiciliati, giusta procura da considerarsi in calce all'atto di citazione;

attori

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] presso il cui studio in Terni, [redacted] è elettivamente domiciliata, giusta procura da considerarsi in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

convenuta

E NEI CONFRONTI DI

Controparte_2, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Perugia, [redacted] e domicilio digitale è elettivamente domiciliata, giusta procura da considerarsi in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

convenuta

NONCHE' DI

Controparte_3 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted] presso il cui studio in Firenze, [redacted] è elettivamente domiciliata, giusta procura a margine della comparsa di costituzione e risposta;

terza chiamata

OGGETTO: responsabilità sanitaria

CONCLUSIONI: come rassegnate con note di trattazione scritta per l'udienza del 2.11.2022, svoltasi in modalità cartolare ai sensi dell'art. 83, co. 7, lett. h), D.L. n. 83/2020, qui da intendersi integralmente richiamate e trascritte.

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

1. Va premesso che, ai sensi degli artt. 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., nella stesura della sentenza lo "svolgimento del processo" viene richiamato solo nei limiti di quanto necessario ed opportuno per una migliore comprensione delle motivazioni della presente decisione.

2. Con atto di citazione notificato il 3.12.2019, a seguito di procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. con la *[...]* *CP_4* gli attori in epigrafe identificati evocavano in giudizio dinanzi al Tribunale di Terni, in qualità di eredi di *Persona_4* la *CP_4* e la *Controparte_2* chiedendo l'accertamento della responsabilità delle convenute per il [redacted] in quanto causalmente riconducibile alla caduta accidentale occorsa in data 29.4.2017 presso l'Ospedale di [redacted] e ai trattamenti sanitari ricevuti presso la casa di cura gestita dall'altra convenuta, con condanna al risarcimento dei danni patiti per la perdita del parente, anche in termini di perdita di *chances*.
A sostegno delle rassegnate conclusioni, gli attori esponevano che in data 27.4.2017 *Persona_4* era stato ricoverato nel reparto di cardiologia dell'Ospedale di [redacted] stante la comparsa di febbre ed astenia e che, durante il ricovero, in data 29.4.2017 aveva riportato una caduta accidentale nel bagno in assenza di personale sanitario avvertito alle ore 16,30 dalla figlia del *Per_3* a sua volta contattata telefonicamente dal paziente, e da cui erano derivate fratture costali. Aggiungevano che in data 30.4.2017 il *Per_3* aveva riportato oliguria e confusione mentale, tanto da essere cateterizzato e sottoposto a terapia diuretica per via endovenosa e che il 1.5.2017 era stata eseguita una TAC addominale che dava conto di una metatraumatica del parenchima renale ed un ematoma pararenale, così che era stato trasferito d'urgenza [redacted] di Terni ove, a seguito di un'altra TAC, che aveva evidenziato un vasto ematoma sottocapsulare del rene destro con infarcimento emorragico retroperitoneale e della fascia pararenale posteriore, era stato sottoposto ad embolizzazione arteriosa addominale previa cateterizzazione selettiva dell'arteria renale di destra. Secondo la ricostruzione attorea, a causa del progressivo peggioramento della funzionalità renale, dall'8.5.2017 il *Per_3* aveva iniziato l'emodialisi, proseguita dal 9.5.2017 presso l'Ospedale di [redacted] da cui era stato dimesso il successivo 5.6.2017. Deducevano che in tale data era stato preso in carico dalla Residenza *CP_5* e Comunitaria "*Organizzazione_1*" di [redacted] di [redacted] gestita dalla *Controparte_2* proseguendo la terapia emodialitica presso il nosocomio [redacted] sino al [redacted] In tale periodo era comparsa una severa ipotensione ortostatica, che aveva obbligato il *Per_3* a stare allettato. Il quadro clinico era poi precipitato il 18.6.2017 con la comparsa di febbre, un'alterazione della saturazione di O2, che aveva reso necessari accertamenti ospedalieri. All'esito di una consulenza nefrologica eseguita il 19.6.2017 era stato riscontrato un verosimile stato settico a partenza dalle vie urinarie. Secondo gli attori, gli accertamenti eseguiti aveva evidenziato una setticemia da stafilococco aureo con sepsi severa, encefalopatia metabolica, insufficienza respiratoria e shock settico, che non erano migliorati nonostante la terapia antibiotica e l'infusione di elettroliti e vasopressori. Deducevano, quindi, che il paziente era [redacted] per uno scompenso multiorgano terminale in paziente con diagnosi di setticemia da stafilococco aureo, sepsi severa, *shock* settico, insufficienza respiratoria, malattia renale cronica stadio V e disidratazione.
Ciò premesso in fatto, secondo gli attori la caduta accidentale del 29.4.2017 rappresentava l'antecedente causale dell'*exitus*, avendo determinato un improvviso peggioramento dell'insufficienza renale, tenuto conto che le condizioni cliniche di ingresso nel nosocomio nell'aprile 2017 erano in miglioramento sin dalla prima notte di accesso: il miglioramento clinico si era arrestato in occasione della caduta, tanto che dalla notte del 29.4.2017 il paziente aveva presentato un rialzo febbrile ed era apparso disorientato.
In particolare, l'inadempimento dei sanitari era consistito nella mancata adozione di misure di sorveglianza del paziente, omettendo di attuare il piano preventivo per i rischi di caduta, pur essendo stata redatta la relativa scheda di valutazione. Aggiungevano che tale inadempimento era in diretto rapporto causale con il decesso del *Per_3* nel senso che l'infezione batterica da stafilococco *aureus*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

successivamente insorta non aveva interrotto il nesso eziologico con il trauma renale riportato a seguito della caduta.
Sulla scorta di tali premesse, gli attori chiedevano il risarcimento, "*eventualmente anche sotto il profilo della c.d. perdita di chance*" (cfr. pag. 19 citazione) del danno non patrimoniale subito per la perdita del rapporto parentale con *Persona_4* valorizzando il fatto che vivevano a poca distanza dal compianto parente, il quale, insieme ai figli, portava avanti l'azienda di famiglia, con maggiorazione degli interessi e rivalutazione monetaria. Chiedevano, in aggiunta, il "*risarcimento dell'ulteriore danno subito in via generica in dipendenza della mancata disponibilità ed impossibilità di reimpiego delle somme dovute per i titoli di cui sopra*" (cfr. pag. 19 citazione). Il tutto con vittoria delle spese di lite, anche del procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c., da distrarsi in favore del difensore antistatario.
Con comparsa di costituzione depositata in data 24.2.2020 – in vista della prima udienza del 1.4.2020 – si costituiva in giudizio la *Controparte_2*, quale titolare dell'autorizzazione amministrativa ed accreditata presso la *Org_2* per la gestione della residenza protetta "*Organizzazione_1*", chiedendo, previa autorizzazione alla chiamata in causa della propria compagnia assicurativa *Controparte_3* (i) in via pregiudiziale di dichiarare l'improcedibilità della domanda attorea per violazione dell'art. 8 della L. n. 24/2017 e, in particolare, per mancato esperimento della condizione obbligatoria di procedibilità, non essendo stata evocata né nel procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c., né in sede di mediazione; (ii) di accertare la carenza di legittimazione attiva per mancato esperimento della condizione di procedibilità obbligatoria da parte di *Persona_3* *Parte_4* *[...]* *Persona_1* *Parte_2* e *Persona_2*, non avendo costoro preso parte al procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c.; (iii) nel merito, il rigetto della domanda attorea in quanto infondata nell'*an* e nel *quantum debeatur*.
A sostegno delle conclusioni, la convenuta evidenziava che la struttura presso la quale era stato ospitato il *Per_3* partire dal 5.6.2017 si qualificava come casa di riposo e non come casa di cura, né come centro dialisi, per cui il personale in servizio non poteva erogare prestazioni di dialisi al paziente, che, invece, le aveva eseguite sino al decesso presso il Servizio di Nefrologia e Dialisi dell *Org_3* di [redacted] Deduceva che *ivi* era gestito anche il catetere venoso centrale (CVC) tunnellizzato, già posizionato dai cardiologi dell' *Org_3* di [redacted] in data 12.5.2017. Secondo la convenuta, premesso che l'attività di cura ed assistenziale era stata svolta continuativamente dal solo Ospedale di [redacted] l'infezione nosocomiale era necessariamente insorta in occasione delle sedute dialitiche, per cui gli eventuali antecedenti causali dell'infezione urinaria causativa del decesso dovevano essere addebitati al nosocomio per *culpa in vigilando* ovvero per inadeguata gestione dell'asepsi. Secondo la ricostruzione della *[...]* *Controparte_2* la deduzione sarebbe comprovata dal fatto che il paziente era stato correttamente seguito presso la *Organizzazione_1*" nel rispetto delle linee guida e del protocollo [redacted] nel senso che il personale aveva controllato il catetere senza compiere medicazioni o sostituzione del CV, tenuto, peraltro, conto che non era decorso il lasso temporale previsto di 25 giorni.
Negava, pertanto, che il decesso fosse conseguenza di un inadempimento colpevole addebitabile al personale della *Organizzazione_1*, oltre a contestare la quantificazione dei danni compiuta dagli attori. Infine, contestava la domanda di risarcimento del danno subito in dipendenza della mancata disponibilità ed impossibilità di reimpiego delle somme dovute a titolo risarcitorio in quanto genericamente formulata e non provata. Da ultimo, contestava la richiesta di addebito delle spese sopportate nel procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c., non avendo partecipato al procedimento di istruzione preventiva. In via subordinata, chiedeva al Tribunale di limitare il risarcimento del danno ai soli danni prevedibili ai sensi dell'art. 1225 c.c., con la precisazione che l'onere di provare la prevedibilità del pregiudizio gravava sui creditori asseritamente danneggiati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

Il Giudice assegnatario accoglieva l'istanza di autorizzazione alla chiamata in causa del terzo, differendo la prima udienza di comparizione al 7.10.2020.
Con comparsa di costituzione depositata in data 31.3.2020 si costituiva in giudizio l' *[...]* *Controparte_1* chiedendo, in via principale, il rigetto della domanda attorea per insussistenza di profili di responsabilità addebitabili al personale del presidio ospedaliero di [redacted] e, in subordine, di verificare la misura dell'incidenza causale della condotta dei sanitari della *CP_4* imputandolo solo questi ultimi alla *CP_4* convenuta.
Nel negare ogni addebito di responsabilità, la *CP_4* esponeva che in data 27.4.2017 *Persona_4* - portatore di pregressa nefrectomia sinistra, appendicectomia, fibrillazione atriale, insufficienza renale cronica in monorene; con anemia secondaria in EPO (eritropoietina), gotta, cardiopatia ipertensiva, pregressa rottura della cuffia dei rotatori a destra, ectasia - accedeva al reparto di cardiologia del presidio ospedaliero di [redacted] per alcuni accertamenti, lamentando febbre ed astenia.
Aggiungeva che il paziente era stato giudicato in condizioni mentali sufficienti per comprendere le comunicazioni ricevute e che era stato stimato un rischio moderato di caduta secondo la scala Morse (punteggio di 30), rappresentato anche ai familiari, ma che *Persona_4* ed i familiari avevano rifiutato l'apposizione delle sponde laterali di protezione del letto, per cui il paziente era stato informato delle modalità per chiamare l'assistenza. In particolare, gli erano stato raccomandato di suonare il campanello per l'assistenza ed anche i familiari erano stati sensibilizzati in tal senso.
Evidenziava, sul tema, che la scelta di non applicare le sponde era stata adottata in osservanza del piano di gestione del rischio clinico previsto per il 2017 con delibera del D.G. n. [redacted] che richiamava la raccomandazione n. 13/11 del *Organizzazione_4* . A tal riguardo, citava la raccomandazione n. 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie, adottata dalla *[...]* *CP_4* Esponeva, poi, che in data 29.4.2017 il compianto *Per_3* era caduto accidentalmente mentre si stava recando in bagno e che, rialzatosi da solo, era tornato al proprio letto, avendo informato dell'accaduto solo i familiari. Precisava, infatti, che il personale infermieristico e medico era stato avvisato telefonicamente dell'accaduto dai familiari. Sulla scorta di tali premesse, non poteva imputarsi ai sanitari del nosocomio alcuna responsabilità per omessa vigilanza del paziente, essendo la caduta conseguenza dell'autonomia decisionale di quest'ultimo, rilevante quantomeno ai sensi dell'art. 1227 c.c..
Secondo la ricostruzione della convenuta, il sanitario di turno aveva trovato il paziente a letto, senza lesioni evidenti, e lo stesso era stato subito sottoposto sia a radiografia torace ed emitorace per coste - da cui era emersa la frattura scomposta di due coste dell'emitorace destro - sia ad un'ecografia addominale che non aveva dato evidenza di alterazioni morfologiche renali o pararenali ovvero spandimenti ematici peritoneali. Evidenziava, a tal riguardo, come la visualizzazione di lesioni emorragiche del rene destro superstite era stata impedita dal concomitante trattamento anticoagulante orale per l'aritmia, sicché nessun addebito poteva essere mosso ai sanitari per mancata tempestiva diagnosi del trauma renale. Negava, quindi, un colposo ritardo diagnostico – di poche ore - della lesione traumatica renale, dovuto agli effetti della terapia anticoagulante somministrata e, comunque, l'insussistenza di un nesso causale tra l'*exitus* e la caduta.
Stante il peggioramento delle condizioni del paziente nelle ore successive (febbre, contrazione della diuresi ed alterazione degli esami ematochimici), i sanitari avevano eseguito il 1.5.2017 una TC di controllo senza mezzo di contrasto, da cui era emerso un ematoma renale. Pertanto, il paziente era stato trasferito presso il [redacted] ternano per una embolizzazione dell'arteria renale ed il successivo 8.5.2017 era stato sottoposto ad una emodialisi per peggioramento del rene. Su richiesta dei familiari, il 9.5.2017 il paziente era stato ritrasferito presso l'Ospedale di [redacted] e ricoverato nel reparto di cardiologia.
Aggiungeva che, dopo esser stato sottoposto ad esami diagnostici (ecocardiogramma, Rx torace, TC cranio all'ingresso e poi di controllo, ecografia alla tiroide ed al collo, esami ematochimici, esame urine,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

emodialisi trisettimanale), in data 5.6.2017 *Persona_4* era stato dimesso e trasportato dai familiari nella struttura "*Organizzazione_1*" di [redacted] ove il suo quadro clinico era rimasto stabile fino al 18.6.2017, quando erano comparsi uno stato soporoso, un'iperpiressia ed un'ipotensione arteriosa che avevano reso necessario un nuovo ricovero presso [redacted] di [redacted] Immediatamente il paziente era stato sottoposto a RX torace, TC cranio, esame ECG. Era stata, inoltre, intrapresa una terapia di supporto emodinamico, l'ossigenoterapia ed una terapia antibiotica empirica ad ampio spettro, oltre al fatto che era stato rimosso il catetere venoso centrale (CVC) e sostituito il catetere vescicale (CV).

La convenuta deduceva che dagli esami emocolturali eseguiti il paziente era risultato positivo allo *staphilococcus aureus* e, dall'esame delle urine, all'escherichia coli, che avevano reso necessaria una terapia antibiotica mirata. Poi, il 28.6.2017 il *Per_3* era stato trasferito nella struttura di lungodegenza del medesimo nosocomio, ove le condizioni si erano aggravate progressivamente fino al [redacted] dovuto a setticemia da stafilococco aureo, sepsi severa, shock settico, insufficienza respiratoria, malattia renale cronica stadio IV, disidratazione. Fatte queste premesse, la convenuta sosteneva che non era chiaro se l'infezione del CVC e del CV, che aveva comportato lo *shock* settico ed il successivo *exitus*, era stata contratta in sede di emodialisi e, quindi, presso [redacted] di [redacted] Piuttosto, secondo l *CP_4* convenuta, il fatto che l'infezione del CVC era stata contratta tra il 5 ed il 18 giugno 2017, mentre il paziente era ospite presso la *Organizzazione_1* struttura estranea alla convenuta, la relativa responsabilità gravava sul personale di tale struttura.

Da ultimo, la *CP_4* contestava la quantificazione del danno operata dagli attori nella misura in cui non teneva conto delle condizioni cliniche di *Persona_5* e dell'età che aveva (84 anni), evidenziando che l'aspettativa di vita del paziente sarebbe stata molto bassa.

Con comparsa depositata il 17.9.2020 si costituiva in giudizio la terza chiamata *Controparte_3* *[...]* chiedendo di dichiarare improcedibile e/o rigettare la domanda attorea e, in via subordinata, in caso di accoglimento anche parziale, rigettare la domanda di manleva formulata dalla *[...]* *Controparte_2* In via ulteriormente subordinata, in caso di accoglimento della domanda di manleva chiedeva di quantificare l'indennizzo dovuto nei limiti della quota di responsabilità della convenuta chiamante e del massimale pattuito in contratto (polizza n. [redacted].

A sostegno delle rassegnate conclusioni, oltre ad associarsi alle difese svolte dalla propria assicurata ed evidenziare l'inopponibilità della c.t.u. espletata nel procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c., sottolineava che era onere di *Controparte_2* rovare l'operatività della polizza assicurativa. A tal riguardo, esponeva che ai sensi dell'art. 17 delle condizioni la copertura assicurativa era stata prestata nel settore socio-sanitario presso strutture ospedaliere e residenze sanitarie assistenziali. Sosteneva, pertanto, che essendo la *Organizzazione_1*" solo una residenza protetta e non una residenza sanitaria assistenziale, la polizza assicurativa non era operativa, posto che *ivi* non si sarebbe dovuta svolgere alcuna attività sanitaria. Aggiungeva, inoltre, che ai sensi dell'art. 20 del contratto assicurativo, in ipotesi di solidarietà passiva, la compagnia avrebbe manlevato l'assicurata nei limiti della quota di sua pertinenza. Da ultimo, segnalava che il massimale per ciascun sinistro ammontava ad € 1.500.000,00.

Con la memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c. gli attori chiedevano al Tribunale di emettere un'ordinanza di condanna *ex* art. 183 *bis* e/o *quater* c.p.c. nei confronti della *CP_4* per la somma di € 25.000 o per la diversa somma ritenuta di giustizia.

Con la memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c. la *Controparte_2* precisava le proprie conclusioni chiedendo: (i) nel merito e in via principale di rigettare la domanda attorea; (ii) in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, accertare e dichiarare che il decesso non è eziologicamente riconducibile alla condotta del personale della residenza protetta gestita dalla *Controparte_2* ma da imputare esclusivamente alla convenuta *CP_4* che ebbe in cura il paziente durante le sedute di emodialisi; (iii) in via ulteriormente subordinata, nella denegata ipotesi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

in cui le domande avanzate dagli attori fossero accolte, anche solo in parte, e fosse accertata e dichiarata la corresponsabilità delle parti convenute, ridurre il *quantum debeatur* al giusto e provato e rigettare l'eccezione di inoperatività della polizza assicurativa sollevata dalla Controparte_3 condannando quest'ultima a tenerla indenne. Chiedeva, infine, il rigetto della domanda di refusione delle spese di lite del procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. cui era rimasta estranea.
Con ordinanza del 20.1.2021 il giudice assegnatario rigettava l'istanza *ex* artt. 186 *bis* e 186 *quater* c.p.c. formulata dagli attori per insussistenza dei presupposti di legge. Previo nuovo esperimento del procedimento di mediazione, acquisito il fascicolo a.t.p. n.r.g. 1196/2018 e dichiarata la tardività delle memorie *ex* art. 183, co. 6, n. 3, c.p.c. di parte attrice e della CP_4 la causa veniva istruita documentalmente, mediante interrogatorio formale degli attori, prova testimoniale e rinnovazione della c.t.u. medico-legale con un nuovo collegio peritale, depositata il 5.9.2022.
All'udienza del 12.10.2022 lo scrivente giudice rigettava l'istanza formulata dalla CP_4 in data 13.9.2022, con cui si chiedeva di autorizzare gli ausiliari ad esaminare la documentazione depositata dalla convenuta nella memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 3, c.p.c. e già ritenuta tardiva.
All'udienza del 2.11.2022, svoltasi in modalità cartolare ai sensi dell'art. 83, co. 7, lett. h) d.l. 18/2020, sulle conclusioni rassegnate dalle parti nelle rispettive note di trattazione scritta, il giudice tratteneva la causa in decisione, con assegnazione dei termini *ex* art. 190, co. 1, c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e memorie di replica.

3. In via pregiudiziale, va affermata la procedibilità della domanda giudiziale promossa dagli attori nel rispetto dell'art. 8 della L. n. 24/2017, nella formulazione vigente *ratione temporis*.
Invero, a fronte dell'eccezione tempestivamente sollevata dalla convenuta Controparte_2 [...] con ordinanza del 7.10.2020 il giudice assegnatario ha invitato gli attori a promuovere il procedimento di mediazione di cui al combinato disposto degli artt. 8, co. 2, L. n. 24/2017 e 5, co. 1 *bis*, d.lgs. n. 28/2010 nei confronti di tutte le parti in causa, con la precisazione che il difensore doveva essere munito di procura speciale.
Come emerge dal verbale depositato telematicamente il 14.1.2021, in data 18.11.2020 dinanzi all'organismo di mediazione territorialmente competente si è svolto l'incontro di mediazione alla presenza di tutte le parti.
Stante l'esito negativo del tentativo di mediazione, l'originario difetto di procedibilità della domanda giudiziale attorea deve ritenersi sanato.

4. Alla luce di quanto dedotto dagli attori in sede di comparsa conclusionale, si rende opportuno chiarire il *thema decidendum* del presente giudizio, che, com'è ampiamente noto, viene delimitato dalla parte che propone la domanda giudiziale con l'atto introduttivo e, al più, precisato e/o emendato - nei limiti stabiliti dalla Suprema Corte in materia - con la memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c..
4.1. Sebbene con l'atto di citazione gli attori abbiano genericamente richiesto "*il risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non, diretti ed indiretti, presenti e futuri nonché riflessi*" (cfr. pag. 13 citazione), gli stessi hanno poi specificato *expressis verbis* che il solo pregiudizio di cui chiedevano il ristoro consisteva "*nel caso di specie, […] di danno non patrimoniale da morte di un congiunto*" (cfr. pag. 16 citazione).
Dovendo il giudice svolgere un'attività interpretativa di ciò che la parte ha chiesto (cfr. Cass. n. 5442/2006), deve affermarsi che il *thema decidendum* della presente controversia sia stato espressamente e scientemente circoscritto dagli attori al risarcimento del solo danno da perdita del rapporto parentale patito *iure proprio*, maggiorato di interessi, rivalutazione monetaria e danno da mancato reimpiego.
Manca, invece, qualsiasi richiamo al danno (morale e/o biologico terminale) patito dal Per_3 e potenzialmente trasmesso agli attori *iure hereditario*. La conferma dell'assunto si ricava anche dalla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

quantificazione del danno operata dagli attori, che hanno, infatti, chiesto la liquidazione di un importo intermedio tra quello liquidabile in base ai parametri stabiliti dalle tabelle di Roma e di Milano per il danno da perdita parentale.

Va, poi, osservato che con la memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c. gli attori, sia pur chiedendo l'emissione di un'ordinanza di condanna *ex* art. 183 *bis* e/o *quater* c.p.c. nei confronti della CP_4 per la somma di € 25.000 o per la diversa somma ritenuta di giustizia sul presupposto di un'accertata invalidità permanente del [redacted] pari al 10%, si sono riportati alle conclusioni già rassegnate in citazione. Da ultimo, con le note di trattazione scritta depositate il 25.10.2022 in vista dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 2.11.2022 gli attori si sono nuovamente riportati alle conclusioni rassegnate in citazione.

Da tutte le considerazioni svolte discende l'inconferenza del richiamo operato dagli attori al risarcimento sia del danno biologico loro spettante *iure hereditatis* (cfr. pag. 10 comparsa conclusionale), sia del danno tanatologico e/o catastrofale (cfr. pag. 13 ss. comparsa conclusionale), quest'ultimo da intendersi – per logica esclusione – nella sola componente morale.

In materia, è ben consolidato il principio secondo cui "*gli scritti difensivi successivi alla precisazione delle conclusioni hanno soltanto la funzione di illustrare le domande e le eccezioni già ritualmente proposte e non possono contenerne di nuove, che costituiscano ampliamento del thema decidendum, onde il giudice non può e non deve pronunciarsi al riguardo*" (così in Cass. n. 30885/2022; conf. Cass. n. 20723/2018; Cass. n. 315/2012; Cass. n. 5478/2006).

Pertanto, l'ampliamento delle voci di danno risarcibili compiuto dagli attori in sede di comparsa conclusionale è tardivo e, come tale, inammissibile.

4.2. Sempre per ben ricostruire il *thema decidendum* del presente giudizio, si rendono opportune alcune precisazioni sui profili di responsabilità denunciati dagli attori.

Nell'atto di citazione costoro hanno fondato la domanda risarcitoria promossa nei confronti della [...] CP_4 sulla sola caduta del Per_3 occorsa il 29.4.2017 nel periodo di degenza dello stesso presso l'Ospedale di [redacted] da cui sarebbe derivato un trauma renale direttamente causativo del decesso del paziente, con la precisazione che "*l'infezione batterica sostenuta da Stafilococco Aureus e la successiva evoluzione settica riportata nella sequenza causale della diagnosi di morte non […]*" aveva interrotto "*in alcun modo il nesso causale*" con la lesione metatraumatica.

Di contro, secondo gli attori la responsabilità della Controparte_2 quale gestore della Organizzazione_1 riposava nell'aver causato l'infezione del c.v.c. e del c.v., che avrebbe poi comportato lo *shock* settico del Per_3 (cfr. atto di citazione e memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c.).

In termini generali, è pacifico che la specifica allegazione degli attori pone al giudice un vincolo delibativo nel rispetto del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato di cui all'art. 112 c.p.c..

Tuttavia, più volte la Suprema Corte ha mitigato la portata della citata norma nella materia della responsabilità sanitaria, affermando che "*il giudice non è rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni dell'attore, stante l'inesigibilità della individuazione "ex ante" di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u., potendo pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato*" (così in Cass. n. 32143/2019; conf. Cass. n. 6850/2018).

Ne consegue che, in *subiecta* materia, il giudice può accogliere la domanda risarcitoria anche riconoscendo profili di responsabilità diversi da quelli originariamente dedotti da parte attrice senza violazione dell'art. 112 c.p.c.. Si noti, peraltro, che qui gli attori hanno dedotto che uno dei profili di responsabilità nella causazione del decesso di Persona_4 era legato alle infezioni riportate dal paziente il 18.6.2017, sia pure imputando la relativa condotta colposa alla convenuta Controparte_2

In base ai principi affermati dalla Cassazione in materia, le considerazioni svolte dalla CP_4 in sede di comparsa conclusionale inerenti al quesito posto ai c.t.u. ed i limiti della delibazione giudiziale sono prive di fondamento.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

Tale questione si lega all'eccezione sollevata, nella seconda memoria istruttoria, dalla CP_4 nella parte in cui lamenta l'inammissibilità delle conclusioni formulate dalla Controparte_2 [...] nella memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c., limitatamente alla domanda subordinata, sul presupposto che quest'ultima, chiedendo al Tribunale di accertare la responsabilità esclusiva della CP_4 abbia formulato una nuova domanda trasversale, non limitandosi ad un'*emendatio libelli*.
Ebbene, è indubbio che gli attori abbiano agito in giudizio nei confronti delle convenute sul presupposto di una loro corresponsabilità solidale nella causazione del decesso di Persona_4 addebitando a ciascuna di esse uno o più profili di colpa.
Fatta questa premessa, in sede di comparsa di costituzione, tempestivamente depositata il 24.2.2020, Controparte_2 a contestato di essere responsabile dell'insorgenza della sepsi, occorsa al Per_3 segnalando di non aver sostituito il CV, né medicato o eseguito manovre sul CVC ed affermando, di contro, che tutti i trattamenti emodialitici erano stati eseguiti presso l'Ospedale di [redacted] (cfr. pagg. 17, 18 e 19). In particolare, ivi si legge che "*l'infezione urinaria non è eziologicamente ricollegabile alla condotta del personale della* Organizzazione_1 *" quanto all'inadeguata gestione della asepsi da parte dei sanitari dell'Ospedale di* [redacted] *presso cui veniva effettuata l'emodialisi […] Donde l'infondatezza delle domande avversarie avanzate nei confronti della* Controparte_2 (cfr. pag. 19 comparsa Controparte_2
In sostanza, la convenuta ha negato di essere corresponsabile con la CP_4 addebitando a quest'ultima una responsabilità esclusiva nella causazione del decesso del Per_3 poiché la condotta colposa a lei ascritta doveva, invece, ricondursi all'operato [redacted] di [redacted]
Alla luce di tali considerazioni, non viene in rilievo una domanda trasversale che, come tale, implica un ampliamento del *thema decidendum*: nel caso di specie, invece, una convenuta si è limitata a negare di essere solidalmente responsabile con l'altra convenuta nella causazione del danno-evento, chiedendo il rigetto della domanda attorea rivolta nei propri confronti sul presupposto della responsabilità esclusiva in capo alla CP_4 Le conclusioni rassegnate con la memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c. devono, quindi, ritenersi solo meglio precisate dalla Controparte_2
Non è, quindi, pertinente al caso di specie il principio di diritto invocato dalla convenuta, afferendo ad un'ipotesi dissimile da quella che ci occupa. Al più, si sarebbe qualificata come trasversale un'eventuale domanda di condanna in regresso, nella misura in cui si chiede al giudice, previo accertamento della graduazione di responsabilità tra i due condebitori, di condannare, in vista di un futuro pagamento, l'altra convenuta alla restituzione dell'eventuale esborso eccedente la propria quota di responsabilità.
Del resto, non può neppure affermarsi che la CP_4 non sia stata posta nelle condizioni di difendersi, avendo avuto a disposizione sia la comparsa di costituzione (depositata il 30.3.2020), sia tutte le memorie istruttorie per replicare alle difese svolte dalla Controparte_2 Né si può ravvisare una violazione del principio del contraddittorio per il sol fatto che la convenuta, avendo depositato tardivamente la terza memoria istruttoria, sia decaduta (per un fatto a sé imputabile) dalla facoltà di articolare mezzi di prova (contrari) e di produrre documenti.

5. Chiarito ciò, sono necessarie anche alcune precisazioni in ordine alle prove legittimamente utilizzabili ai fini della presente decisione.
5.1. Anzitutto, va richiamata l'ordinanza del 28.4.2021 con cui il giudice assegnatario, alla luce dell'eccezione formulata dalla Controparte_2 ha dichiarato la tardività sia della memoria istruttoria depositata ai sensi dell'art. 183, co. 6, n. 3, c.p.c. dalla CP_4 sia di quella depositata dagli attori, in quanto tardivamente versate agli atti del giudizio, in data 14.4.2021, oltre il termine perentorio in scadenza il 12.4.2021. Ne consegue che la documentazione allegata a tali memorie non può essere utilizzata ai fini della presente decisione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

5.2. In secondo luogo, vanno esaminate le eccezioni di incapacità *ex* art. 246 c.p.c. formulate nel corso del giudizio. In particolare, si fa riferimento a quella relativa alla teste Testimone_1 (escussa all'udienza dell'1.12.2021) sollevata dagli attori all'esito della deposizione, nonché a quella del teste Testimone_2 (escusso all'udienza del 19.1.2021) formulata dalla CP_4 e dagli attori all'esito della relativa testimonianza. Entrambe le eccezioni sono fondate sul rapporto di dipendenza che lega i testimoni escussi alle due convenute (Controparte_2 er il teste Tes_2 e [...] CP_4 per la teste Tes_1 .

Le eccezioni sono prive di fondamento.

Merita, infatti, piena condivisione il principio di diritto affermato dalla Suprema Corte secondo cui "*l'interesse che dà luogo ad incapacità a testimoniare, a norma dell'art. 246 cod. proc. civ., è l'interesse giuridico, personale, concreto, che legittima l'azione o l'intervento in giudizio, sicché il lavoratore dipendente di una parte in causa non è, per ciò solo, incapace di testimoniare, né può ritenersi, per questa sola ragione, scarsamente attendibile*" (così in Cass. n. 2075/2013; conf. Cass. n. 15197/2004).

5.3. Infine, va esaminata l'eccezione di inopponibilità della consulenza tecnica espletata nel procedimento di accertamento tecnico preventivo *ex* art. 696 *bis* c.p.c. sollevata dalla convenuta [...] Controparte_2 a cui ha aderito la Controparte_3

E' pacifico che l'elenco delle prove civili contenuta nel codice di rito non è tassativa e che sono ammissibili anche prove atipiche, la cui valenza probatoria è analoga a quella delle presunzioni semplici *ex* art. 2729 c.c. o degli argomenti di prova. Ciò implica che il giudice di merito può utilizzare a fondamento del proprio convincimento anche le prove raccolte in un diverso giudizio intercorso fra le stesse parti oppure fra parti diverse (cfr. Cass. n. 9242/2016; conf. Cass. n. 28855/2008), sul presupposto che quando la relativa documentazione viene acquisita al processo civile, le parti di quest'ultimo possono fame oggetto di valutazione critica. Ai fini dell'ingresso in un altro giudizio, la consulenza tecnica d'ufficio si considera quale documento, per cui, soggiacendo alle regole delle produzioni documentali, viene acquisita nel compendio probatorio senza un previo vaglio di ammissibilità (cfr. Cass. n. 10599/2014). Nondimeno, questo non ne implica l'utilizzabilità.

Nella presente vicenda, la consulenza tecnica espletata ai sensi dell'art. 696 *bis* c.p.c. tra alcuni degli attori e la CP_4 (nel procedimento n.r.g. 1196/2018) è stata redatta all'esito di un contraddittorio tecnico che ha coinvolto solo alcune delle parti in causa. Non vi hanno, infatti, preso parte né la [...] Controparte_2 né la Controparte_3 né alcuni degli attori.

Si segnala, sul tema, che la censura di inutilizzabilità è stata sollevata solo dalla convenuta e dalla terza chiamata e che tutti gli attori hanno, invece, prodotto la relazione peritale espletata in seno all'a.t.p., chiedendo al giudice di avvalersene ai fini della decisione. Pertanto, la doglianza di inopponibilità va esaminata limitatamente alle posizioni processuali della Controparte_2 e della [...] Controparte_3

Ebbene, in disparte le superiori considerazioni svolte, è noto che la violazione del principio del contraddittorio ed il relativo pregiudizio del diritto di difesa delle parti inficia la validità di una consulenza tecnica: la relazione peritale espletata in seno ad un accertamento tecnico preventivo può essere liberamente apprezzata dal giudice di merito solo se non si si è verificata una violazione del principio del contraddittorio, ancorata alla mancata partecipazione di alcune parti del giudizio alle operazioni tecniche (cfr. Cass. n. 24981/2020; conf. Cass. n. 28376/2017; Cass. n. 23575/2013).

Trattasi, all'evidenza, di una inutilizzabilità relativa: la Cassazione ha chiarito che qualora l'atto di istruzione preventiva sia stato disposto prima che il soggetto acquisti la qualità di parte del processo – perché, ad esempio, non è stato ancora vocato in giudizio dal ricorrente – l'accertamento tecnico, pur rimanendo valido nei confronti delle altre parti, non è a lui opponibile (cfr. Cass. n. 4986/2012).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

E' stato ben chiarito che se è vero "*che il giudice può utilizzare anche prove raccolte in altro processo, o meglio in un procedimento cui una delle parti era estranea, o lo erano entrambe, […] il valore probatorio di tali elementi è diverso da quello costituito da un accertamento tecnico preventivo svolto tra le parti stesse del giudizio di merito e soprattutto la regola della prove atipiche nulla ha a che vedere con la regola di giudizio […] che considera utilizzabile l'accertamento tecnico in quanto tale anche nei confronti di soggetto che al relativo procedimento non ha partecipato*" (così in motivazione Cass. n. 24981/2020, non massimata).

Conseguentemente, è stata disposta la rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio medico-legale.

Al fine di garantire la piena imparzialità nello svolgimento dell'incarico e di evitare qualsiasi, anche indiretto, utilizzo della c.t.u. già espletata in sede di a.t.p. – tenuto conto anche delle conclusioni rassegnate dai precedenti ausiliari circa un'asserita responsabilità della *Controparte_2* cfr. pagg. 14 e 18 a.t.p.) - sono stati nominati quali c.t.u. professionisti diversi da quelli che avevano redatto la precedente relazione peritale.

5.4. Quanto al compendio probatorio a fondamento della c.t.u. disposta nel presente giudizio, va analizzata l'istanza istruttoria avanzata dalla *CP_4* in data 13.9.2022.

La convenuta ha chiesto al giudice sia di autorizzare gli ausiliari a prendere in visione la documentazione allegata alla terza memoria istruttoria ritenuta tardiva, sia, "*nell'esercizio dei poteri d'ufficio, ex art. 210 cpc, disporre la produzione/esibizione documentale alla parte (Ausl) e/o ispezioni sui luoghi*". Tale documentazione sarebbe dimostrativa dell'adozione, da parte della convenuta, delle procedure di prevenzione delle infezioni.

Se è vero che il consulente nominato dal giudice, nei limiti delle indagini commessegli e nell'osservanza del contraddittorio delle parti, può acquisire, anche prescindendo dall'attività di allegazione delle parti - non applicandosi alle attività del consulente le preclusioni istruttorie vigenti a carico delle parti - tutti i documenti necessari al fine di rispondere ai quesiti sottopostigli, tale potere è, tuttavia, subordinato al fatto che tali documenti non siano diretti a provare i fatti principali posti a fondamento delle domande o eccezioni che è onere delle parti provare (cfr. Cass. S.U. n. 3086/2022; conf. Cass. n. 25604/2022).

Nel caso di specie, non può che affermarsi che la documentazione prodotta abbia ad oggetto i fatti principali posti a fondamento della domanda attorea e delle difese della convenuta, posto che la pretesa risarcitoria trae origine dalla morte per *shock* settico di *Persona_4* la cui responsabilità per inadempimento contrattuale è stata addebitata anche alla *CP_4*

Infatti, premesso che per fatti secondari ed accessori di natura tecnica si intendono quelli privi di efficacia probatoria diretta, la delibazione giudiziale va condotta in base alla pertinenza del documento rispetto alla *res* controversa. E' inequivoco che uno dei profili di responsabilità sanitaria denunciati dagli attori atteneva all'insorgenza della sepsi mentre il *Per_3* era dializzato.

Se è vero che gli attori avevano circoscritto il profilo di responsabilità della *CP_4* alla sola caduta del *Per_3* occorsa nel periodo di degenza presso l'Ospedale di [redacted] gli stessi avevano dedotto, sia pure addebitandolo all'altra convenuta *Controparte_2* un profilo di responsabilità nell'insorgenza della sepsi, segnalando nella memoria *ex* art. 183, co. 6, n. 1, c.p.c. che entrambe le convenute negavano di essere responsabili per l'infezione.

Sulla scorta di tali premesse, i documenti che la convenuta *CP_4* intendeva fornire, afferendo alla circostanza se l'infezione del CVC e del CV era stata contratta o meno in occasione delle emodialisi eseguite presso l'Ospedale di [redacted] ineriscono ad un fatto costitutivo della domanda risarcitoria promossa dagli attori, sia pure nei confronti della convenuta *Controparte_2*

Pertanto, non è stato necessario riconvocare i c.t.u. a chiarimenti, né poteva legittimamente autorizzarsi un'integrazione peritale su tali documenti, in quanto non prodotti nel rispetto delle preclusioni processuali. Parimenti il giudice non poteva disporne officiosamente l'esibizione ai sensi dell'art. 210 c.p.c..

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

5.5. Da ultimo, va dato atto dell'inutilizzabilità del documento informatico richiamato dagli attori tramite un *link* irritualmente incorporato nella comparsa conclusionale (cfr. pag. 7).
In aggiunta, in considerazione della reiterazione dell'istanza istruttoria da parte degli attori negli scritti conclusionali, va confermata l'ordinanza emessa in data 9.12.2021 con cui è stata dichiarata inammissibile la prova per testi richiesta nella seconda memoria istruttoria "*essendo i capitoli nn. 1 e 2 documentali, 3,4,5,6 formulati in termini generici e, comunque, di carattere valutativo*".
Si ricorda, infatti, che "*la prova testimoniale deve avere ad oggetto non apprezzamenti o giudizi ma fatti obiettivi, deve essere inteso nel senso che detta prova non può tradursi in una interpretazione del tutto soggettiva o indiretta ed in apprezzamenti tecnici o giudizi del fatto […]*" (cfr. *ex multis* Cass. n. 2270/1998, Cass. n. 3505/1999, Cass. n. 5/2001, Cass. 1937/2003, Cass. 9526/2009)", oltre al fatto che i capitoli di prova devono ben essere collocabili nel tempo e nello spazio, risultando, diversamente, viziati da genericità.

6. Prima di approfondire il merito, è utile richiamati i principi giurisprudenziali che vengono qui in rilievo.
Gli attori hanno formalmente invocato una responsabilità contrattuale delle due convenute.
In materia di responsabilità sanitaria, quando questa si inquadra nell'alveo dell'art. 1218 c.c., "*il paziente è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute (ovvero nell'aggravamento della situazione patologica o nell'insorgenza di una nuova malattia), non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il detto paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile*" (così Cass. n. 26907/2020; conf. Cass. n. 28991 del 11.11.2019). Qualora, all'esito dell'istruttoria, la causa del danno rimanga assolutamente incerta, la domanda di risarcimento del danno va rigettata (così Cass. n. 3704/2018; conf. Cass. n. 26700/2018 e Cass. nn. 28991 e 28992 dell'11.11.2019). Di recente, la Suprema Corte ha puntualizzato l'onere probatorio che incombe sulla struttura convenuta, specificando anche che "*per superare la presunzione di cui all'art. 1218 c.c. non è sufficiente dimostrare che l'evento dannoso per il paziente costituisca una "complicanza", rilevabile nella statistica sanitaria, dovendosi ritenere tale nozione - indicativa nella letteratura medica di un evento, insorto nel corso dell'iter terapeutico, astrattamente prevedibile ma non evitabile - priva di rilievo sul piano giuridico, nel cui ambito il peggioramento delle condizioni del paziente può solo ricondursi ad un fatto o prevedibile ed evitabile, e dunque ascrivibile a colpa del medico, ovvero non prevedibile o non evitabile, sì da integrare gli estremi della causa non imputabile"* (così in Cass. n. 35024/2022).
Tuttavia, nel caso di specie, come già evidenziato, la domanda giudiziale è stata promossa dagli attori al solo fine di ottenere la condanna delle convenute al risarcimento dei danni patiti *iure proprio* in qualità di congiunti di *Persona_4*
Ebbene, come più volte spiegato dalla Suprema Corte, in tali casi viene in rilievo una responsabilità extracontrattuale e non da contatto da sociale: ciò in quanto, nella quasi totalità delle ipotesi, il rapporto contrattuale intercorre unicamente tra la struttura ed il paziente. Infatti, "*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, come avviene specificamente nel contratto concluso dalla gestante con riferimento alle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione*" (così da ultimo in Cass. n. 14471/2022; conf. Cass. n. 21404/2021; Cass. n. 14615/2020; Cass. n. 14258/2020).
Ne consegue che, diversamente da quanto previsto in materia di responsabilità contrattuale, la distribuzione dell'onere probatorio sulle parti del presente giudizio va declinata sull'archetipo della responsabilità aquiliana (cfr. Cass. n. 2/2020, sia pure relativa al danno da perdita del parente lavoratore causata dal datore di lavoro, secondo cui la domanda di risarcimento dei danni conseguenti alla perdita del rapporto parentale, proposta *iure proprio* dai congiunti, in quanto estranei al rapporto contrattuale tra

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

il parente e il danneggiante, "*trova la sua fonte esclusiva nella responsabilità extracontrattuale di cui all'art. 2043 c.c., sicché non è soggetta al regime probatorio proprio della responsabilità ex art. 2087 c.c., né la circostanza che l'azione aquiliana, oggetto del giudizio, individui il nucleo dell'elemento soggettivo del convenuto in una "porzione" di un'azione contrattuale, soggetta a regole probatorie differenti, sposta il relativo onere ex art. 2697 c.c.*"; conf. Cass. n. 10578/2018).
Di conseguenza, gravava sugli attori asseritamente danneggiati l'onere di dimostrare sia il fatto colposo addebitato alle strutture convenute, anche sotto il profilo dell'elemento soggettivo loro imputabile, sia il nesso causale con il danno lamentato, oltre, ovviamente, a quest'ultimo presupposto.

7.1. Vanno quindi richiamate, ai fini dell'accertamento del primo presupposto costitutivo della domanda risarcitoria al vaglio, le conclusioni cui sono pervenuti i c.t.u. nella consulenza tecnica espletata.
Si ricorda, a tal proposito, che il giudice che ritiene convincenti le conclusioni della c.t.u. non è tenuto ad esporre in modo specifico le ragioni del suo convincimento, poiché l'obbligo di motivazione si può ritenere assolto con l'indicazione delle fonti dell'apprezzamento, da cui sia possibile desumere che le deduzioni delle parti siano state anche implicitamente respinte all'esito delle risposte fornite alle osservazioni critiche (cfr. Cass., n. 7266/2015; Cass., n. 22713/2015; Cass., n. 5229/2011 in motivazione; Cass., n. 19475/2005; Cass., n. 14638/2004; Cass., n. 23637/2016).
Nel caso di specie, la c.t.u. depositata in data 5.9.2020 risulta condivisibile, in quanto immune da vizi logici e metodologici, oltre che frutto di un motivato *iter* logico-espositivo.
I consulenti nominati hanno dapprima ricostruito i trattamenti sanitari praticati su Persona_4 dal 27.4.2017 sino al [redacted] sia presso l'Ospedale di [redacted] sia presso l' Org_3 Org_5 precisando che nel periodo in cui il paziente era in carico presso la Organizzazione_1 di [redacted] non gli erano "*state erogate prestazioni assistenziali a carattere specificamente sanitario, fatto salvo per sporadiche medicazioni e misurazione dei parametri vitali*" (cfr. pag. 40 c.t.u.). Hanno precisato che "*durante il periodo di soggiorno presso tale struttura, dal 5 al 18 giugno 2017, le condizioni di salute del Signor* Per_3 *venivano gestite dal medico di medicina generale (MMG) e, per la dialisi, dall'* Org_3 *di* Organizzazione_6 *, ove il paziente veniva portato in autoambulanza*" (cfr. pag. 40 c.t.u.).
7.2. Esaminando il primo profilo di responsabilità denunciato dagli attori, gli ausiliari hanno escluso sia il nesso di causalità tra la caduta del Per_3 atata 29.4.2017 e l'*exitus*, sia un profilo di colpa nella condotta dei sanitari dell' Controparte_6 .
Hanno, anzitutto, riscontrato che "*la caduta occorsa presso il bagno dell'Ospedale di* [redacted] *in data 29.4.2017, ebbe certamente a peggiorare ed ulteriormente scompensare le precarie condizioni di equilibrio in cui il paziente si trovava (già scompensate a causa della problematica che aveva determinato il ricovero del 27.4.2017 per febbre perdurante ed astenia marcata), come dimostrato dall'ulteriore peggioramento della funzione renale (e conseguente necessità di trattamento dialitico), conseguente alla formazione di ematoma post traumatico a carico del rene destro, che necessitava di intervento di embolizzazione dell'arteria renale omolaterale. La caduta del 29.4.2017 comportava anche la frattura delle coste VII e VIII di destra, senza particolari esiti. Presso il nosocomio di* [redacted] *in esito alla caduta occorsa al paziente, veniva posto in essere un protocollo di monitoraggio delle sue condizioni, anche con TAC cranio per l'individuazione di eventuali traumatismi del distretto cranio-encefalo. Al presentarsi di peggioramento del quadro clinico veniva poi effettuata una TAC addome, che dimostrava una lesione del rene superstite e un ematoma pararenale omolaterale, per cui il paziente era trasferito presso l'* Controparte_7 *dove veniva sottoposto ad embolizzazione arteriosa"* (cfr. pagg. 41 e 42 c.t.u.).
Fatte queste premesse, hanno accertato che, pur avendo tale caduta determinato un peggioramento delle condizioni di salute del Per_3 non era "*possibile stabilire un nesso di causalità materiale tra caduta e decesso, intervenuto per altre problematiche sopravvenute (infezioni)*" (cfr. pag. 42 c.t.u.).
Quanto alla denunciata condotta colposa dei sanitari dalla documentazione in atti emerge quanto segue.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

Nella valutazione infermieristica del 27.4.2017 (cfr. pag. 17 all. 15 fascicolo attori) si legge che il paziente si alimentava autonomamente, che il suo stato sensorio era vigile, che il suo grado di autonomia era di una persona autosufficiente e che curava l'igiene personale e del cavo orale in modo indipendente.
Dalla scheda Org_7 redatta in pari data (cfr. pag. 19 all. 15 fascicolo attori) si legge che il paziente deambulava senza ausili e che, pur avendo una postura curva, si manteneva in equilibrio. Pertanto, in base al punteggio ottenuto (30) il rischio di caduta del paziente si attestava poco al di sopra della soglia "rischio moderato" (25-49), che implicava l'attivazione di misure di prevenzione e la compilazione della scheda degli interventi di prevenzione, debitamente compilata (cfr. pag. 20 all. 15 fascicolo attori).
Sulla scorta della documentazione esaminata, i consulenti hanno escluso la sussistenza di "*elementi tali da dover ritenere che la stessa possa essere attribuibile a carenze assistenziali all'interno della struttura nosocomiale di degenza*" (cfr. pag. 42 c.t.u.). Ciò in quanto, in sede di ricovero era stata "*compilata scheda infermieristica, dalla quale il paziente risultava essere autosufficiente*", nonché la "*scheda rischio cadute, con un punteggio sulla scala di Morse pari a 30, che individuava un rischio moderato (range 25-49), per il quale venivano attivati, secondo apposita scheda contenuta in cartella clinica, interventi di prevenzione del rischio cadute*" (cfr. pag. 42 c.t.u.). Ivi "*si dava atto di avere fornito informazioni, spiegazioni e formazione al paziente ed ai familiari su fattori di rischio e misure preventive, si dava atto di avere mostrato ambienti e campanello per chiamare assistenza, di avere consigliato di chiamare il personale per andare in bagno e di avere incoraggiato la presenza di un familiare. Era inoltre annotato, sullo stesso modulo, che i familiari, informati sul rischio di cadute, avevano rifiutato le spondine di prevenzione al letto. Sia al turno infermieristico della sera del 28.4 (ore 14-21), sia a quello mattutino del 29.4 (7-14) si dava atto del fatto che il paziente veniva aiutato al bisogno"* (cfr. pagg. 42 e 43 c.t.u.).
Del resto, la struttura sanitaria risulta aver adottato un piano di gestione del rischio clinico delle cadute per l'anno 2017 (cfr. all. 4 comparsa AUSL CP_4 . Dalle raccomandazioni ministeriali per l'anno 2011 – si noti che non sono state citate né dagli ausiliari, né dalle parti diverse raccomandazioni successive - si evince che "*in letteratura non vi è alcuna evidenza scientifica che l'uso della contenzione fisica o farmacologica protegga i pazienti dalle cadute*" e che "*i mezzi di contenzione meccanica possono provocare, invece, effetti indesiderati psicologici nonché fisici diretti ed indiretti*" (cfr. pag. 12 all. 7 comparsa CP_4 .
Sulla scorta di tali premesse, nelle citate linee guida si legge che "*la contenzione deve essere applicata limitatamente ai casi strettamente necessari, sostenuta da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali da parte del personale infermieristico, dopo aver corretto le cause scatenanti ed adottato ogni possibile strategia assistenziale alternativa ad essa, che comprenda interventi relazionali, interventi sull'ambiente ed il coinvolgimento del paziente stesso, dove possibile, e del suo nucleo familiare, favorendone la presenza continua e la collaborazione*" (cfr. pag. 12 all. 7 comparsa [...] CP_4 . Le spondine di protezione del letto appaiono, quindi, utilizzabili solo come *extrema ratio*.
Deve, quindi, escludersi una responsabilità colposa della CP_4 nella causazione della caduta del Per_3 e, stante l'indimostrato rapporto causale, del decesso.
Non minano l'assunto le dichiarazioni rese dagli attori in sede di interrogatorio formale all'udienza dell'1.12.2021, trattandosi di dichiarazioni di scienza favorevoli alle stesse parti che le hanno rese e, come tali, prive di valore probatorio. Del resto, la teste Testimone_1 – che, come si è detto, non può considerarsi incapace o inattendibile solo per il rapporto di lavoro che la lega alla convenuta – ha riferito di aver curato direttamente il questionario Org_7 di aver parlato con i parenti del Per_3 di aver avvisato quest'ultimo di usare il campanello per chiamare assistenza anche per andare al bagno e che il paziente aveva rifiutato l'applicazione delle sponde al letto ("*Ricordo che il paziente aveva un punteggio medio e ricordo di avergli detto, anche ai suoi familiari, che per sua sicurezza era consigliato l'utilizzo delle spondine, ma sia lui che i familiari hanno rifiutato. […] Preciso di aver sottoposto io stessa il questionario, parlando direttamente con* Persona_4 *e con i parenti."* – cfr. verb. ud. 1.12.2021). L'attendibilità della testimonianza si desume, anzitutto, dalla documentazione clinica esaminata dai c.t.u. sia in sede di a.t.p. (utilizzabile nei soli confronti della [...] CP_4 – cfr. pag. 9 a.t.p. – all. 25 citazione), sia in sede di c.t.u. (cfr. pagg. 34 e 42 c.t.u.), da cui

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

emerge l'annotazione del rifiuto dei familiari all'uso delle spondine di prevenzione al letto (cfr. pag. 20 all. 15 citazione).
Per completare la disamina della questione, va valorizzato il fatto che, dopo il verificarsi della caduta, il personale sanitario che si recava a verificare l'accaduto trovava il Per_3 di nuovo a letto: ciò significa che il paziente, dopo esser caduto, si era alzato autonomamente, era tornato nella propria stanza autonomamente e si era rimesso a letto senza l'ausilio di terzi soggetti. Infatti, nel diario infermieristico si legge "*H 16:30 la figlia del pz chiama in reparto riferendo una caduta accidentale in reparto (in bagno) del padre che lui non ha riferito al personale (ma alla figlia al telefono). Si trova il pz sul letto, vigile e orientato, conferma caduta in bagno con contusione coste a dx*" (cfr. pagg. 24 e 29 all. 15 citazione). Tale circostanza depone inequivocabilmente a favore dell'inquadramento del rischio di cadute come leggermente al di sopra della soglia di rischio medio e dell'insussistenza dei presupposti per obbligare il paziente, contro la sua volontà, ad utilizzare le spondine di protezione del letto di ricovero.
La domanda risarcitoria promossa a tale titolo dagli attori è, quindi, infondata.
7.3. Passando al profilo di responsabilità relativo all'insorgenza dello *shock* settico, va anzitutto esclusa una responsabilità della convenuta Controparte_2
Come già osservato, nei confronti di tale parte processuale – così come per la terza chiamata – l'A.T.P. non può concorrere a formare il convincimento del giudice.
Limitando, quindi, la delibazione alle prove ritualmente acquisite nel presente giudizio, vanno richiamate le conclusioni dei c.t.u. nella parte in cui si afferma che "*il decesso del Signor* Per_3 *ebbe a verificarsi per sepsi da stafilococco aureo MRSA ed infezione delle vie urinarie sostenuta da* Persona_6 ", con la precisazione che trattasi di "*infezioni non presenti in precedenza e catalogabili come infezioni correlate all'assistenza (ICA)*" (cfr. pag. 43). Gli ausiliari hanno precisato che la sepsi si era instaurata in "*un quadro di polipatologia complessa preesistente, che rendeva deficitarie le difese immunitarie del soggetto, le sue capacità di reagire ad un evento infettivo ed anche le sue capacità di rispondere alla terapia farmacologica necessitata*" (cfr. pag. 57 c.t.u.).
Va considerato - trattasi di una circostanza ampiamente documentata (cfr. all. 21 citazione) - che le dialisi venivano eseguite sulla persona del Per_3 a cura del personale della CP_4 e non presso la " Organizzazione_1 ", che è una mera residenza protetta.
Pertanto, gli ausiliari hanno concluso secondo la regola del "*più probabile che non che le infezioni siano state causate da manipolazioni e procedure effettuate presso il centro dialisi della* CP_4 *quando il paziente, ospite presso la* Organizzazione_1 *(5-18 giugno 2017), veniva portato presso l'Ospedale di* [redacted] *per dialisi*". A tal fine, hanno valorizzato i protocolli di prevenzione del rischio infettivo depositati dalla [...] Controparte_2 ritenendo gli stessi "*assolutamente sufficienti al contenimento del rischio, soprattutto in considerazione del fatto che […] si tratta di una struttura residenziale e non a carattere sanitario*" (cfr. pag. 54 c.t.u.).
Ciò in quanto "*la applicazione di idonee procedure di profilassi ambientale, unitamente alla istruzione del personale medico ed al trattamento degli strumenti e dei dispositivi, possano garantire un contenimento del rischio di contagio, sebbene rimanga sempre una quotaparte di infezioni, cosiddetta "incomprimibile", non trascurabile, che neppure la idonea applicazione di tali misure può eliminare*" (cfr. pag. 44 c.t.u.).
A tal riguardo, gli attori hanno negato che sia stata dimostrata l'attuazione dei protocolli presso la [...] Organizzazione_1 . La contestazione è priva di fondamento.
Difatti, all'udienza del 19.1.2022 il teste Tes_2 ha riferito che "*nei confronti del sig.* Per_3 *così come avviene per altri utenti, il catetere venoso centrale non è stato toccato dagli operatori della* Organizzazione_1 *, come da indicazioni del centro dialisi, perché la gestione rimane affidata a quest'ultimo, che compie le medicazioni e sistema il catetere alla fine delle dialisi. Escludo che siano state fatte manovre di utilizzo, gestione e medicazione del CVC*" (cfr. verb. ud. 19.1.2022). Egli aggiungeva che il personale della struttura residenziale non si era occupato neppure del trasporto del paziente presso il centro dialitico dell'Ospedale di [redacted] poiché tale attività era stata svolta "*dalla* Org_8 *di* [redacted] *con proprio personale che lo prelevava dalla* Parte_6 *e lo riconduceva*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

presso la stessa" (cfr. verb. ud. 19.1.2022). Non vi è prova, quindi, che il personale della struttura residenziale aveva posto in essere manovre di utilizzo e di medicazione del CVC, che era coperto da una pellicola trasparente e compresse di garza. Il teste ha anche negato che i dipendenti della struttura avessero sostituito il catetere vescicale (CV) o eseguito uno scollegamento tra quest'ultimo e la sacca di raccolta delle urine. Al riguardo, ha precisato che "*i cateteri sono preconnessi e a circuito chiuso, ossia si tratta di un unico pezzo, per cui non si esegue più la sostituzione della sacca delle urine. Non c'è uno scollegamento tra il catatere vescicale e la sacca di raccolta delle urine, anche perché la sacca di raccolta urine si svuota tramite un rubinetto.*"

Anche la teste *Tes_3* deputata alla cura dell'igiene e al benessere della persona, ha negato di essersi occupata di medicazioni e cateteri sulla persona del *Per_3* confermando che il CVC era coperto da pellicola trasparente e da compresse di garza. Al pari dell'altro teste, ella ha escluso uno scollegamento tra il CV e la sacca delle urine, precisando che il catetere è preconnesso e che viene svuotato tramite il rubinetto posto in fondo alla sacca, senza necessità di alcuna rimozione (cfr. verb. ud. 19.1.2022).

L'attendibilità delle deposizioni testimoniali – contestata dagli attori poiché i testi sono dipendenti della convenuta, con inquadramento da operatore socio-assistenziale ed infermieristico – si evince, invece, dalla loro coerenza con la documentazione in atti (cfr. all. 3, 11 e 17, sub. F, G, H e Q del fascicolo *[...] Controparte_2* nonché dalla loro reciproca concordanza. Del resto, non può essere l'inquadramento professionale o le mansioni cui generalmente sono deputati i testi a minare l'attendibilità di quanto dichiarato con specifico riferimento al trattamento praticato sul singolo paziente.

Infine, non può che essere valorizzato il rapporto di verifica ispettiva eseguito presso la *Org_1 [...]* nei giorni successivi al periodo di degenza del *Per_3* in struttura (dal 5.6.2017 al 18.6.2017) dalla *Org_9* all'esito della quale non è stato mosso alcun rilievo alla convenuta, né, quindi, è stata contestata la non conformità nell'adozione e nell'applicazione delle procedure operative riguardanti la prevenzione delle infezioni, l'igiene personale degli ospiti ed ambientale della struttura (cfr. all. 17 sub. Q fascicolo *Controparte_2*

Alla luce di tutte le considerazioni svolte deve escludersi una responsabilità della *Controparte_2 [...]* nella causazione della sepsi occorsa ad *Persona_4* posto che, vertendo in tema di responsabilità aquiliana, la stessa può essere addebitata alla convenuta solo a titolo di colpa o dolo, di cui non è, invece, emersa alcuna prova.

Ne discende l'infondatezza della domanda risarcitoria promossa nei confronti di tale convenuta, con conseguente assorbimento della questione relativa alla copertura della polizza assicurativa posta dalla *Controparte_3*

7.4. Spostando l'attenzione sulla condotta della *CP_4* secondo i c.t.u. la struttura sanitaria convenuta si è resa responsabile di una non corretta gestione della sepsi.

Il fatto che la causazione della sepsi sia stata addebitata, secondo la regola del più probabile che non, alla condotta del personale sanitario della *CP_4* (cfr. pag. 43 c.t.u.) – sul presupposto del maggiore rischio di contrarre tale infezione presso l'Ospedale di [redacted] perché lì il paziente veniva "*sottoposto a procedure, come la dialisi, che implicano, notoriamente, manipolazioni, anche invasive, che ben possono dare luogo a contrazione di infezioni*" (cfr. pag. 54 c.t.u.) - non è sufficiente a fondare una responsabilità aquiliana della convenuta a tale titolo. Ricordando che, in tal caso, grava sugli attori l'onere di dimostrare la colpa della convenuta, non può affermarsi che costoro abbiano fornito la prova positiva della mancata adozione ed attuazione dei protocolli di prevenzione delle infezioni nosocomiali presso l'Ospedale di [redacted]

A riprova del contrario, in sede di chiarimenti all'a.t.p. – utilizzabili nei confronti della *CP_4* - i c.t.u. hanno sottolineato "*come durante tutto il periodo di degenza presso l'Ospedale di* [redacted] *il soggetto non presentasse elementi di infezione nosocomiale, pur effettuando la dialisi; indice questo di corrette gestioni del CVC in Pz. Dializzato*" (cfr. pag. 2 – all. 27 citazione). Del resto, nel presente giudizio i c.t.u. – cui non spettano valutazioni in ordine alla distribuzione dell'*onus probandi* - hanno fondato le proprie conclusioni solo sulla mancata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

dimostrazione della profilassi ambientale per il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza presso il nosocomio [redacted] ("*solo la attestazione documentale della avvenuta idonea profilassi può far ritenere che l'infezione patita da un soggetto in stato di ricovero o che comuqnue venga a contatto con la struttura ospedaliera sia da considerare evento non prevenibile e quindi non attribuibile a responsabilità della organizzazione aziendale*" – cfr. pag. 44 c.t.u.).

7.5. Nondimeno, come già accennato, i c.t.u. hanno riscontrato una condotta colposa del personale dell'ospedale [redacted] nella gestione della sepsi, affermando che "*l'assistenza e le terapie erogate presso* [...] CP_4 *non furono idonee all'approccio alle condizioni cliniche del paziente, dovendosi ritenere censurabili per imprudenza*" (cfr. pag. 44 c.t.u.).

In particolare, i consulenti qui nominati hanno censurato la terapia antibiotica eseguita, evidenziando che "*quando giungeva ad* [redacted] *in data 18 giugno 2017, il Signor* Per_3 *presentava un quadro clinico di tipo infettivologico che, dopo le prime opportune indagini, consentiva di individuare l'esistenza di una sepsi e di una infezione delle vie urinarie*" (cfr. pag. 37 c.t.u.). Premesso che il germe responsabile della sepsi era uno stafilococco aureo, che coesisteva una grave infezione del CVC e che l'infezione delle vie urinarie era causata da un E. Coli Person secondo i c.t.u., le due infezioni erano state causate da germi differenti e, come tali, erano sorte indipendentemente l'una dall'altra (cfr. pag. 37 c.t.u.).

Fatta questa premessa, la colpa dei sanitari è consistita nel fatto che "*la sepsi, notoriamente, è una emergenza medica e richiede interventi urgenti; esistono a riguardo numerose pubblicazioni che evidenziano che la letalità della sepsi è direttamente proporzionale al ritardo con cui si inizia la terapia antibiotica. Le linee guida sul trattamento della sepsi sono concordi nell'affermare che la terapia antibiotica si deve iniziare precocemente, subito dopo avere disposto le colture per gli esami microbiologici. Naturalmente, la terapia sarà scelta su base empirica […] con una azione che comprenda anche le specie batteriche multiresistenti*" poiché queste rappresentano *"una importante causa di letalità"* (cfr. pagg. 37 e 38 c.t.u.). Secondo gli ausiliari, i sanitari del nosocomio avrebbero dovuto chiedere la consulenza di un infettivologo, poiché "*vista la gravità dello stato settico e la sede delle infezioni, sarebbe stato opportuno porre in essere una strategia terapeutica farmacologica specifica, somministrando, entro un'ora, una associazione di vancomicina e meropenem ed un antifungino come il fluconazolo a dosaggio ridotto per la grave insufficienza renale in atto, oppure una associazione di meropenem e tigeciclina, attiva sui batteri resistenti, indicata anche perchè somministrabile a dosaggio pieno nell'insufficienza renale, essendo metabolizzata a livello epatico*" (cfr. pag. 38 c.t.u.). Hanno, quindi, ritenuto inadeguata la terapia farmacologica somministrata al Per_3 consistita in "*molecole antibiotiche del tutto inefficaci sull'E.Coli (ceftriaxone, ceftazidime, vancocina e tazobactam) e parzialmente inefficaci sullo stafilococco, sensibile solo alla vancocina aggiunta in terapia dal giorno 19 e alla gentamicina, utilizzata una sola volta il giorno 22, secondo l'antibiogramma dei germi isolati*" (cfr. pag. 39 c.t.u.).

Le conclusioni degli ausiliari sono state oggetto di specifiche censure da parte della CP_4 (cfr. pag. 53 c.t.u.).

Quest'ultima ha sostenuto l'adeguatezza del trattamento farmacologico praticato, esponendo che la vancomicina era stata correttamente somministrata per contrastare lo stafilococco aureo sin dal 19.6.2017. Invece, in merito alla *escherichia coli* ha precisato che il ceftriaxone con dosaggio di 1g ev era raccomandato per le infezioni da E. Coli non ESBL su pazienti con età superiore a 65 anni, mentre per l'ESBL era indicato il meropenem o l'ertapenem. Fatta questa premessa, ha sottolineato che il 19.6.2017, nell'immediatezza del ricovero, il paziente era stato sottoposto ad analisi e che solo il successivo 24.6.2017 era emerso che il ceppo di Pt_7 era sensibile a piperacillina tazobactam che in pari data era stato introdotto nella terapia farmacologica. Infine, ha aggiunto che solo con l'antibiogramma del 3.7.2017 era emerso un altro ceppo di Pt_7 insensibile al citato farmaco, ma che la risposta era pervenuta solo dopo il decesso del Per_3

A tal riguardo, i c.t.u. hanno convincentemente replicato affermando che una consulenza infettivologica avrebbe "*con la massima probabilità […] portato ad un idoneo seguito della problematica […] con somministrazione, entro un'ora, di una associazione di canvomicina e meropenem ed un antifungino come il fluconazolo a dosaggio ridotto per*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

la grave insufficienza renale in atto, oppure di una associazione di meropenem e tigeciclina, attiva sui batteri resistenti. Ciò in quanto il problema clinico che si presentava ai sanitari di CP_4 *era quello di curare in maniera empirica, quindi fin da subito, in attesa delle risultanze delle colture, un paziente anziano, con una infezione grave, della quale era facile preconizzare una etiologia con germi multiresistenti. Era dunque logico, in una ottica ex ante, ipotizzare, in attesa di risposte di laboratorio, la peggiore situazione possibile ed approcciare il paziente sotto quel profilo, ciò che, invece, venne fatto con molto ritardo, solo all'esito delle colture, che fornirono risposte ben ipotizzabili da subito (ovvero che il paziente aveva una infezione da germe multiresistente)*" (cfr. pag. 56 c.t.u.).

Deve, quindi, riconoscersi una condotta colposa in capo ai sanitari della CP_4 nella gestione della sepsi riscontrata in data 18.6.2017.

Quanto al nesso causale della stessa con l'*exitus*, va ricordato che secondo i c.t.u. il decesso è stato diretta conseguenza della sepsi da stafilococco aureo MRSA e dell'infezione delle vie urinarie dovuta alla Per_6 [...]

Invece, in merito al danno, gli ausiliari hanno escluso di poter affermare che "*una assistenza e terapia differenti avrebbero, più probabilmente che non, evitato il decesso*", ciò in quanto "*se le infezioni contratte fossero state correttamente gestite e poste in terapia ciò avrebbe aumentato le sue chances di sopravvivenza, orientativamente, del 25%*" (cfr. pag. 45 c.t.u.). Tale conclusione è dovuta al fatto che le due infezioni si erano instaurate su soggetto con difese immunitarie deficitarie, privo di capacità di reazione ad eventi infettivi e di rispondere alla terapia farmacologica, anche in considerazione del fatto che l'"*insufficienza renale grave, dalla quale il* Per_3 *era affetto, impediva la somministrazione di antibiotici a dosaggio pieno*" (cfr. pag. 57 c.t.u.).

Quanto alla concreta aspettativa di vita del Per_3 i c.t.u. hanno precisato che anche "*in mancanza di infezioni, lo stesso decesso si sarebbe potuto comunque verificare, per ulteriore progressione delle patologie in atto, anche in relazione ai motivi che avevano portato al ricovero del 27.4.2017, per astenia ed iperpiressia, che costituivano criticità acute nel contesto di un quadro polipatologico importante (soggetto di 82 anni di età, che, già affetto da disturbi cardiovascolari consistenti in fibrillazione atriale, per la quale era portatore di pacemaker DDD, cardiopatia ipertensiva, insufficienza renale cronica in paziente monorene in esito a nefrectomia monolaterale per carcinoma, in politerapia farmacologica), a carattere cronico-recidivante ed andamento peggiorativo progressivo. Secondo le stime statistiche, considerando il quadro complessivo del paziente, è possibile affermare che tale decesso si sarebbe verificato, con elevata probabilità, entro un anno*" (cfr. pag. 57 c.t.u.).

Ebbene, non v'è chi non veda come le conclusioni della c.t.u. siano espresse in termini di insanabile incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita del Per_3 Tale possibilità, intesa come incertezza eventistica (la sola che consenta di discorrere di *chance* perduta) – è risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, solo come possibilità perduta (cfr. Cass. n. 28993/2019).

Com'è stato ampiamente illustrato dalla Suprema Corte (cfr. *ex plurimis* Cass. n. 28993/2019), l'incertezza del risultato non incide sul nesso causale, ma sull'identificazione del danno risarcibile, consistente nella possibilità perduta di un risultato sperato, che, nel caso di specie, si declina nella possibilità di guarigione dalla sepsi del Per_3 e nella possibilità di prolungare la durata della propria vita di circa un anno.

Diverso è il caso in cui i c.t.u. affermino che la condotta imperita dei sanitari abbia cagionato, con certezza o con elevata probabilità, la morte anticipata del paziente che, diversamente, sarebbe certamente sopravvissuto più a lungo. E' evidente che, in tal caso, non si discorre di maggiori *chance* di sopravvivenza, bensì di un diverso danno, consistente nella certa minore durata della vita del paziente.

Sulla scorta delle considerazioni svolte, è logico concludere che la domanda di perdita di *chances* si tramuta in un risarcimento da perdita anticipata del rapporto parentale solo ove sia certo e dimostrato che la condotta illecita abbia cagionato l'anticipazione dell'evento fatale (cfr. Cass. n. 13870/2020). Invece, "*la domanda giudiziale che configuri una ipotesi di […] danno da perdita di chance di godere del rapporto parentale fatto valere dai parenti iure proprio, ripete il suo autonomo fondamento […] in ragione della incertezza sull'anticipazione dell'evento morte*" (così in Trib. La Spezia 21.9.2020).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

Pertanto, viene qui in rilievo per gli attori la perdita della *chance* di una maggiore durata del rapporto parentale con il congiunto Per_3

8.1. Così chiarito il perimetro tracciato dalla giurisprudenza di legittimità per identificare il pregiudizio da perdita di *chances*, nel quale va inquadrato il danno-evento patito da Persona_4 e, conseguentemente, quello non patrimoniale azionato dagli attori *iure proprio*, va ricordato che lo stesso viene risarcito "*equitativamente, e non necessariamente quale frazione eventualmente percentualistica del danno finale*" (così in Cass. n. 28993/2019).
Tendenzialmente, la quantificazione del danno da perdita di *chance* si effettua in via equitativa ai sensi dell'art. 1226 c.c., tenendo conto: 1) del *quantum* liquidabile per la lesione del bene giuridico finale (quindi, nel caso di specie, del *quantum* attribuibile a titolo danno da perdita del rapporto parentale), essendo la *chance* un bene sì autonomo ma che, sotto il profilo della quantificazione, va "correlato" al pregiudizio pieno; 2) delle concrete possibilità di conseguimento del risultato sperato, ossia di sopravvivenza del parente defunto.
Ai fini della liquidazione equitativa, il giudice deve apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno subito dai familiari superstiti, valorizzando i concreti rapporti col congiunto, anche in base ad elementi presuntivi, quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami, la durata ed intensità del vissuto, la composizione del restante nucleo familiare, in grado di prestare assistenza morale e materiale, tenendo a mente l'età della vittima e quella dei familiari danneggiati (cfr. Cass. n. 28989/2019).
La giurisprudenza ha chiarito che grava sulla controparte la prova contraria di situazioni che compromettono l'unità, la continuità e l'intensità del rapporto familiare (cfr. Cass. n. 9231/2013). Ciò in quanto la perdita del rapporto parentale si configura come un danno non patrimoniale presunto (cfr. Cass. n. 4253/2012), che, tuttavia, non consiste nella mera perdita delle abitudini e dei riti propri della quotidianità, bensì nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto (cfr. Cass. n. 9196/2018).
Ciò posto, in linea con l'orientamento prevalente accolto presso questo Tribunale, si ritiene di procedere alla liquidazione del danno patito dagli attori sulla base delle indicazioni fornite dalle ultime tabelle del Tribunale di Milano (elaborate per l'anno 2022), anch'esse strutturate in base ad un sistema a punti come quelle del Tribunale di Roma.
8.2. Anzitutto, va dato atto che, al momento del decesso, la vittima primaria aveva 82 anni. Ciò legittima l'attribuzione di n. 8 punti secondo la tabella di Milano 2022 per il coniuge ed i figli e n. 4 punti per i nipoti. Va, inoltre, tenuto a mente che il valore punto riconosciuto dalla predetta tabella per i rapporti parentali più stretti (coniuge e figli) ammonta ad € 3.365,00, mentre quello riconosciuto ai nipoti ammonta ad € 1.461,20. Si ricorda, solo a titolo di chiarimento, che la tabella di Milano 2022 ha quantificato il valore-punto sull'importo massimo della forbice.
Nella seguente disamina viene valorizzata la composizione del nucleo familiare superstite al [redacted] sul presupposto che la presenza e vicinanza di altri familiari superstiti e del coniuge possa contribuire a lenire il dolore del lutto e a fornire un supporto emotivo per superare la perdita.
Si procede, pertanto, all'applicazione dei parametri esposti al caso di specie.
In primo luogo, quanto all'attrice Parte_5 va tenuto conto del rapporto coniugale che intercorreva con il [redacted] (cfr. all. 1 citazione) e che la stessa era con lui convivente, da ultimo in [redacted] (cfr. all. 1 e 15 citazione). Alla stessa, che in data [redacted] aveva 77 anni, andrebbero riconosciuti n. 12 punti in funzione della sua età e n. 16 punti per lo stato di convivenza. Essendo ancora in vita i due figli (Parte_1 e Parte_3 , secondo la tabella di Milano citata, le spetterebbero altri n. 12 punti. Presumendo un rapporto coniugale di forte intensità, connotato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

dalla condivisione giornaliera delle attività quotidiane, si dovrebbero riconoscere all'attrice ulteriori 25 punti. Il riconoscimento massimo del punteggio andrebbe escluso sia per il fatto che, in occasione di un'emergenza quale la caduta in bagno del 29.4.2017, il paziente non ha chiamato in soccorso la moglie, bensì la figlia *Parte_1* sia perché, pur non necessitando di trattamenti sanitari da eseguire presso la "*Organizzazione_1*" *Persona_4* è stato lì ospitato dopo le dimissioni dall'ospedale, anziché presso l'abitazione coniugale. In totale, ad *Parte_5* andrebbero riconosciuti n. 73 punti (8+12+12+16+25), per un totale di € 245.645,00 (73 x € 3.365,00).
In secondo luogo, con riferimento al figlio *Parte_3* [redacted] (cfr. all. 3 citazione) va osservato che lo stesso, pur non convivendo con il padre [redacted] e poi dal [redacted] sino al [redacted] in [redacted] (cfr. all. 9 citazione). E' opportuno precisare che la schermata di *Google maps* prodotta dagli attori non è leggibile (cfr. all. 43 citazione).
Pertanto, in base all'età anagrafica dell'attore (22 punti), all'assenza di un rapporto di convivenza o di abitazione nello stesso stabile, alla sopravvivenza di altri 3 congiunti (sorella, moglie e madre – 9 punti), tenuto conto di una qualità ed intensità della relazione affettiva media (15 punti), andrebbero riconosciuti a *Parte_3* un totale di n. 54 (8+22+9+15) per complessivi € 181.710,00 (54 x € 3.365,00).
In terzo luogo, con riferimento all'attrice *Parte_1* vanno considerate la sua età anagrafica al [redacted] (20 punti), il fatto che ella abbia sempre abitato nell'abitazione adiacente a quella di *Persona_4* (cfr. all. 9 citazione), che giustifica il riconoscimento di n. 8 punti, in termini analoghi a chi vive nel medesimo stabile del parente defunto, il numero di parenti superstiti (fratello, marito e madre - 9 punti), nonché l'intensità del rapporto di filiazione - quest'ultima già ovviamente espressa anche dai punti attribuiti per la quotidiana vicinanza con il defunto - che può considerarsi sensibilmente superiore alla media, come comprova il fatto che, in una situazione di emergenza, il padre abbia scelto di contattare telefonicamente l'attrice (20 punti). Sulla scorta di tali parametri, andrebbero riconosciuti a *Parte_1* un totale di n. 65 punti (8+20+8+9+20), per complessivi € 218.725,00 (65 x € 3.365,00).
Quanto al nipote *Persona_3* [redacted] (cfr. all. 11 citazione), va osservato che il [redacted] lo stesso aveva meno di tre anni (20 punti) e che non coabitava, né era vicino di casa di *[...] Per_4* Tenuto conto di tali circostanze, nonché del numero di parenti superstiti (madre, padre, nonna - 9 punti) e della ridotta durata del vincolo affettivo con il nonno, per quanto intenso, sul presupposto che la prematura scomparsa di *Persona_4* non possa aver stravolto la vita futura di un minore così piccolo, che giustifica il riconoscimento di ulteriori 5 punti, all'attore spetterebbero complessivi n. 38 punti (4+20+9+5), per un totale di € 55.525,60 (38 x € 1.461,20).
Infine, con riferimento ai due nipoti *Persona_1* e *Parte_8* va tenuto conto delle rispettive età al [redacted] (13 e 9 anni – 20 punti per ciascuno) risultanti dalla documentazione in atti (cfr. all. 6 e 12 citazione) – si noti che, al di là della denominazione del documento, l'all. 5 non contiene l'estratto di nascita di *Persona_1* - e del fatto che costoro abitavano nel civico adiacente a quello di *Persona_4* (cfr. all. 12 e 13 citazione), che giustifica il riconoscimento di n. 8 punti per le ragioni già espresse in relazione a *Parte_1* oltre che del numero di parenti superstiti (madre, padre, nonna - 9 punti). Quanto alla qualità ed intensità del rapporto parentale – quest'ultima già ovviamente espressa anche dai punti attribuiti per la quotidiana vicinanza con il defunto *Persona_4* – deve essere ben compensata con la sua durata, così riconoscendo rispettivamente ai due attori n. 10 e 8 punti.
Pertanto, ad entrambi i minori *Persona_1* e *Parte_8* spetterebbero rispettivamente n. 51 punti (4+20+8+9+10), pari ad € 74.521,20 (51 x € 1.461,20) e n. 49 punti (4+20+8+9+8) per complessivi € 71.598,80 (49 x € 1.461,20).
8.3. Va ora ricordato che secondo i c.t.u., pur in assenza dell'errore medico oggetto di causa, i familiari si sarebbero visti comunque privare del rapporto parentale con il congiunto in una data verosimilmente prossima, poiché il *Per_3* non poteva attendersi una speranza di vita superiore all'anno.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

Secondo un condivisibile indirizzo giurisprudenziale, il giudice non può non tenere conto anche di tale circostanza in sede di liquidazione (cfr. Trib. Velletri 20.10.2022; conf. Trib. La Spezia n. 21.9.2020), posto che, come già evidenziato, assume rilievo la concreta aspettativa di vita del *de cuius*.
A tal riguardo, va osservato anche che il Per_3 [redacted] (cfr. all. 1 citazione), all'epoca del decesso prossimo al compimento di 83 anni, aveva già raggiunto l'aspettativa media di vita del tempo. Ciò preclude al giudice qualsiasi calcolo matematico comparativo nella liquidazione del pregiudizio.
Peraltro, in assenza dell'errore medico, Persona_4 avrebbe avuto solo il 25% circa delle probabilità di una maggiore sopravvivenza, sicché gli importi sopra quantificati vanno necessariamente diminuiti per giungere ad una liquidazione equitativa in ragione dello specifico danno subito dagli attori.
Muovendo da tali parametri, considerate le ridotte probabilità di sopravvivenza di Persona_4 e del fatto che verosimilmente gli attori non avrebbero potuto godere ancora a lungo del rapporto parentale in ragione delle sue condizioni di salute, appare equo ridurre le somme sopra quantificate in misura complessiva dell'85%.
Se in questa sede la decurtazione del *quantum* fosse limitata alla percentuale di sopravvivenza approssimativa calcolata dai c.t.u. si finirebbe per non tenere conto delle concrete aspettative di vita del Per_3 addossando alla CP_4 convenuta una responsabilità maggiore di quella accertata, come se gli attori fossero destinati a godere ancora a lungo del rapporto parentale con il *de cuius*. Del resto, è pacifico che il Per_3 era "*affetto da disturbi cardiovascolari consistenti in fibrillazione atriale, per la quale era portatore di pacemaker DDD, cardiopatia ipertensiva, insufficienza renale cronica in paziente monorene in esito a nefrectomia monolaterale per carcinoma, in politerapia*" (cfr. pag. 27 c.t.u.) e in data 27.4.2017 che stato ricoverato presso l'Ospedale di [redacted] per alcuni accertamenti dovuti alla comparsa di iperpiressia ed astenia (cfr. all. 15 citazione). I c.t.u. hanno, infatti, descritto il Per_3 ome un "*soggetto ultra ottantenne affetto da plurime comorbidità che, sebbene in stato di apparente compenso, ne minavano la condizioni di salute psico-fisica, tanto da potersi affermare in questa sede che, nel momento in cui insorgeva il primo evento acuto, del 27.4.2017, che conduceva a ricovero, lo stato di compenso, che spesso risulta precario in soggetti anziani affetti da plurime comorbidità, era da considerare ormai compromesso e le aspettative di sopravvivenza del paziente potevano considerarsi non superiori ad un anno, stanti le plurime patologie a carico di organi e funzioni vitali (rene, apparato cardiovascolare)*" (cfr. pag. 34 c.t.u.).
Ritenuta equa la citata decurtazione, ne consegue che agli attori spettano i seguenti importi a titolo di risarcimento del danno *iure proprio* da perdita della *chance* di prolungare il rapporto coniugale e parentale con il defunto Persona_4 1) ad Parte_5 € 36.846,75; 2) a Parte_1 € 32.808,75; 3) a [...] Parte_3 € 27.256,50; 4) a Persona_3 € 8.328,84; 5) ad Persona_1 € 11.178,18; 6) a Persona_2 € 10.739,82.

9. Le somme ora riconosciute - liquidate sulla scorta delle tabelle del Tribunale di Milano aggiornate al giugno 2022 – si qualificano come debiti di valore, per cui su di esse vanno riconosciuti gli interessi e la rivalutazione monetaria, da liquidare in conformità all'orientamento assunto dalla Corte di Cassazione.
La rivalutazione mira a reintegrare il danneggiato nella stessa situazione patrimoniale in cui si sarebbe trovato se il danno non si fosse verificato, adeguando l'importo della somma in valori monetari correnti alla data in cui è compiuta la liquidazione giudiziale. Per giurisprudenza consolidata "*l'obbligazione di risarcimento del danno ha natura di obbligazione di valore, alla quale non si applica il principio nominalistico ma la rivalutazione monetaria, anche d'ufficio, a prescindere dalla prova della svalutazione sopravvenuta fino alla data della liquidazione*" (così in Cass. n. 3894/2016).
Una volta compiuta la c.d. *taxatio*, sulle somme così determinate vanno riconosciuti anche gli interessi compensativi, che hanno la funzione di remunerare il danneggiato del ritardo nella reintegrazione del pregiudizio, secondo i criteri matematici stabiliti dalla Suprema Corte (cfr. Cass. n. 1712/1995, secondo cui "*gli interessi, determinati nel loro ammontare dal giudice, vanno calcolati dalla data del fatto non sulla somma*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

complessiva rivalutata alla data della liquidazione, bensì sulla somma originaria rivalutata anno dopo anno, cioè con riferimento ai singoli momenti con riguardo ai quali la predetta somma si incrementa nominalmente in base agli indici di rivalutazione monetaria"). Ciò in quanto "*quando, infatti, la liquidazione del danno avvenga a distanza di tempo dal suo prodursi, può spettare al creditore, oltre il capitale rivalutato, anche l'ulteriore pregiudizio rappresentato dagli effetti della mora, come si desume dal testo dell'art. 1219 c.c.*" (così in Cass. n. 15856/2019).
Sull'obbligatorietà di riconoscere gli interessi compensativi anche in assenza di esplicita domanda di parte e della relativa prova – che, nel caso di specie, difetta - si è espressa la giurisprudenza di legittimità più recente (cfr. Cass. n. 1637/2020). In ordine al tasso di interesse da applicare, considerando che il danno in questione può essere liquidato in base al criterio equitativo, la sua determinazione è rimessa alla valutazione giudiziale: il giudice potrà considerare congruo il tasso d'interesse legale ovvero una misura maggiore o minore a seconda della fattispecie concreta.
Nel caso di specie, non avendo gli attori dato prova che avrebbero reimpiegato il credito risarcitorio ad un tasso maggiore rispetto a quello legale, dovrà necessariamente farsi riferimento a quest'ultimo.
In applicazione di tutti i criteri suesposti, le somme sopra quantificate devono essere dapprima devalutate in base agli indici *Org_10* sul costo della vita alla data del [redacted] e sugli importi così risultanti, rivalutati anno per anno sino a dicembre 2022 (ultimo aggiornamento ISTAT disponibile) andranno applicati gli interessi legali.
Concretamente, per effetto della devalutazione ISTAT, alla data del [redacted] spettavano i seguenti importi: 1) ad *Parte_5* € 33.255,19; 2) a *Parte_1* € 29.610,79; 3) a *Parte_3* € 24.599,73; 4) a *Persona_3* € 7.517,00; 5) ad *Persona_1* € 9.578,56; 6) a *[...] Per_2* € 9.202,93.
Conclusivamente, per effetto della rivalutazione e degli interessi compensativi, alla data odierna la convenuta *CP_4* deve essere condannata a risarcire agli attori le seguenti somme: 1) ad *[...] Parte_5* € 39.791,36; 2) a *Parte_1* € 35.430,65; 3) a *Parte_3* € 29.434,70; 4) a *Persona_3* € 8.994,43; 5) ad *Persona_1* € 11.461,18; 6) a *Persona_2* € 11.011,73.
Infine, su tali importi dovranno essere computati gli interessi legali maturandi dalla data della presente sentenza al saldo effettivo.

10. Ai fini della regolamentazione delle spese di lite, in applicazione della regola della soccombenza di cui all'art. 91 c.p.c., gli attori vanno condannati alla rifusione delle spese processuali sostenute dalla convenuta *Controparte_2* e dalla terza chiamata *Controparte_3* risultate entrambe vittoriose rispetto alla domanda attorea (cfr. Cass. n. 7431/2012).
Quanto ai rapporti tra gli attori e la *CP_4* va escluso, alla luce del principio di diritto recentemente affermato dalla Suprema Corte (cfr. S.U. n. 32061/2022), che sussista soccombenza reciproca pur in caso di notevole divario tra il *petitum* ed il *decisum* – presente nel caso di specie – sicché, anche in questo caso, la distribuzione delle spese processuali va compiuta alla stregua dell'art. 91 c.p.c., con distrazione a favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario *ex* art. 93 c.p.c..
La liquidazione delle spese del presente giudizio di merito viene eseguita in dispositivo in base ai parametri del d.m. 55/2014 (aggiornato al d.m. 137/2022), tenendo conto, in base al valore del *decisum* ai sensi dell'art. 5, dello scaglione compreso tra € 52.001 ed € 260.000 e dei parametri medi per le fasi processuali di studio e decisionale in ragione della complessità delle questioni giuridiche sottese alla controversia, dei parametri minimi per la fase introduttiva, essendosi già svolto un a.t.p., ed istruttoria, in ragione delle prove costituende concretamente assunte. La *CP_4* convenuta deve essere condannata anche al rimborso delle spese processuali sostenute dagli attori per il procedimento di a.t.p., liquidate in base ai

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

parametri del d.m. 55/2014 (aggiornato *ratione temporis* al d.m. 37/2018), al valore indeterminabile della controversia, di complessità bassa ed applicati i valori minimi stante il pregio dell'opera prestata.
Non possono, invece, gravare sulla CP_4 i compensi per la mediazione obbligatoria, essendosi resa necessaria a fronte di una scelta processuale degli stessi attori, che non hanno coinvolto nell'a.t.p. tutte le parti poi evocate nel presente giudizio di merito.
Quanto agli esborsi sostenuti dagli attori, alla luce della nota spese allegata alla comparsa conclusionale, va osservato che, dalla documentazione in atti (cfr. ricevuta di pagamento allegata alla citazione) il contributo unificato versato per il presente giudizio ammonta ad € 518,00 e non ad € 1.686,00. Conclusivamente, vanno riconosciute quali spese anticipate solo le marche da bollo e i contributi unificati dei due procedimenti. Non possono, invece, gravare sulla CP_4 convenuta le spese di mediazione, resesi necessarie perché in sede di a.t.p. gli attori non avevano evocato tutte le parti processuali poi coinvolte nel giudizio di merito, né possono essere riconosciuti gli esborsi sostenuti per l'estrazione della visura camerale o per la raccomandata del 7.10.2018, avendo gli attori notificato il ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c. a mezzo pec.
Le spese di c.t.u., sia quelle liquidate in seno al presente giudizio con decreto del 21.2.2023, sia quelle liquidate in seno al procedimento A.T.P. n.r.g. 1196/2018 con decreto del 7.5.2019 (pari ad € 2.000,00 oltre accessori di legge) vanno poste a carico della CP_4 convenuta in quanto soccombente nel giudizio di merito.
Resta ferma, naturalmente, la solidarietà delle parti nei confronti dei cc.tt.uu. derivante dal fatto che la prestazione del consulente tecnico d'ufficio è effettuata in funzione di un interesse comune delle parti del giudizio (cfr. Cass., sez. 6, n. 25179/2013), ovvero nell'interesse alla realizzazione del superiore interesse della giustizia (cfr. Cass., sez. 2, 30.12.2009, n. 28094).

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa e/o assorbita ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione, così provvede:

- accoglie parzialmente la domanda giudiziale promossa dagli attori nei confronti della [...] CP_4 e, per l'effetto, condanna quest'ultima al pagamento in favore di Parte_5 della somma di € 39.791,36, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo, in favore di Parte_1 della somma di € 35.430,65, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo, in favore di Parte_3 della somma di € 29.434,70, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo, in favore di Parte_3 e Parte_4 quali esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore Persona_3 della somma di € 8.994,43, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo, in favore di Parte_1 e [...] Parte_2 quali esercenti la responsabilità genitoriale sulla figlia minore Persona_1 dell'importo di € 11.461,18, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo e, infine, in favore di Parte_1 e Parte_2 quali esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore Persona_2 della somma di € 11.011,73, oltre interessi legali dalla presente sentenza al saldo;
- rigetta, nel resto, la domanda giudiziale promossa dagli attori nei confronti della [...] Controparte_2 ;
- condanna gli attori alla rifusione in favore di Controparte_2 [...] e di Controparte_3 elle spese di lite, che liquida, per ciascuna parte, in € 10.454,00 per compensi, oltre spese forfettarie al 15%, IVA se dovuta e c.p.a.;
- condanna la CP_4 alla rifusione in favore degli attori, in solido, delle spese di lite che liquida in € 11.977,00 per compensi (sia del giudizio di merito, sia dell'a.t.p.), € 831,00 per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

esborsi, oltre spese forfettarie al 15%, IVA se dovuta e c.p.a., da distrarre in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

- pone definitivamente a carico della *CP_4* le spese di c.t.u. liquidate con i decreti del 21.3.2023 (nel presente giudizio) e del 7.5.2019 (nel procedimento n.r.g. 1196/2018).

Così deciso in data 21.2.2023 Il Giudice

dott.ssa Claudia Tordo Caprioli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167