REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI TERNI

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, in persona del Giudice dott. Tommaso Bellei, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 1975 R.G.A.C. dell'anno 2019 promossa

DA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) e *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), in proprio e in qualità di eredi di *Persona_1* (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

PARTE ATTRICE

CONTRO

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] con domicilio eletto presso l'indirizzo PEC: *Email_1*

PARTE CONVENUTA

OGGETTO: Responsabilità medica.

CONCLUSIONI

All'udienza del 12/12/2024 le parti hanno concluso come risulta dal verbale d'udienza qui richiamato e trascritto.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con ricorso ex art. 696 c.p.c. (RG n. 1853/2018 del Tribunale di Terni), *Persona_1* depositava richiesta di accertamento tecnico preventivo finalizzato all'accertamento "*...di un danno alla salute e l'esistenza del nesso causale tra tale allegato danno e l'intervento subito,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

con le conseguenti cure, presso [redacted] *di Terni*", conclusosi con la relazione depositata dai nominati CTU, Prof. Dott. *Persona_2* (medico-legale) e dal Dott. *Persona_3* (specialista infettivologo) (cfr. doc. 17, fasc. ricorrente).

Con successivo ricorso ex art. 702-bis c.p.c., depositato in data *Persona_1* *Parte_1* **e** *Parte_2* adivano questo Tribunale per sentire accogliere nei confronti dell' *Controparte_2* le seguenti conclusioni:

"*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito:*

- accertare la responsabilità della *Controparte_1* *in persona del legale rappresentante pro tempore nella causazione del sinistro per cui è causa;*

- per l'effetto condannare l' *Controparte_1* *in persona del legale rappresentante pro tempore al risarcimento dei danni tutti non patrimoniali e patrimoniali, nessuno escluso, subiti da parte ricorrente in conseguenza del sinistro, come meglio indicato in parte motiva, nella misura ivi indicata o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino all'effettivo saldo.*

- con vittoria di spese, diritti ed onorari di giudizio, ivi comprese le spese generali, anche per il procedimento ex art. 696 bis cpc espletato (rg.n 70639/2018) da distrarsi in favore della sottoscritta procuratrice dichiaratasi antistataria. ".

Con decreto del 5/9/2019 veniva fissata l'udienza del 21/1/2020 per la comparizione delle pari.

Con rituale comparsa di risposta, l' *Controparte_3* si costituiva nel giudizio contestando la pretesa risarcitoria avanzata da parte attrice, rassegnando le seguenti conclusioni:

"*Voglia il Giudice,*

- in via preliminare, dichiarare l'inammissibilità del ricorso;

- nel merito, nella denegata ipotesi di ritenuta ammissibilità, accertare e dichiarare che nessuna responsabilità è da addebitarsi all'operato dei *Controparte_4* *[...]* *per i fatti lamentati dalla parte ricorrente;*

- in subordine, nella non creduta ipotesi di accertata responsabilità, ridurre la pretesa risarcitoria all'equo, al giusto ed al rigorosamente provato, tenendo conto dell'effettivo apporto dell'operato dei Sanitari dell' *Controparte_1* *convenuta nella causazione del danno;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

- In via istruttoria si chiede volersi rinnovare la CTU, con nomina di altro e diverso Collegio Peritale.

Sempre in via istruttoria, ci si oppone alla richiesta acquisizione della CTU svolta nel procedimento R.g. n.1853/2018, in quanto del tutto generica e gravemente viziata. Ci si oppone alla richiesta di CTU per il danno biologico psichico nei termini richiesti, oltre alla richiesta CTU tecnica, in quanto del tutto superflue e defatigatorie. Ci si oppone all'ammissione dei capitoli di

prova come articolati in quanto riferiti in gran parte alla condizione di depressione della Sig.ra Per_1 *non in nesso causale con il fatto in contestazione, oltre che contenenti giudizi e valutazioni e riferentesi a stati d'animo o sensazioni (cap.li 8,, 9, 10,11). Circa le circostanze inerenti le collaboratrici domestiche, le spese per riadattamento dell'immobile, quelle per la fisioterapista (cap.li 3, 13, 14, 18, 20, 21) , che si pretenderebbe far riferire ai testi, esse vanno provate documentalmente. Sulla circostanza inerente la vendita del camper (cap. 22) essa è del tutto superflua, non essendo provato comunque che il camper è stato venduto per le condizioni di salute della Sig.ra* Per_1

Con vittoria di spese, competenze ed onorari di giudizio e comunque, con ogni salvezza."

Disposto il mutamento del rito, la causa veniva istruita con l'acquisizione della documentazione depositata dalle parti, l'esame dei testi ammessi e l'espletamento di una CTU medico-legale da parte degli ausiliari, dott. Persona_4 (medico legale) e dott. Per_5 [...] (specialista infettivologo).

Con comparsa depositata in data 12/10/2022 si costituivano in giudizio [...] Pt_1 e Parte_2 anche nella qualità di eredi della parte Persona_1 [redacted] CP_1 [redacted] rassegnando le seguenti conclusioni:

"*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito:*

- accertare la responsabilità della Controparte_1 *in persona del legale rappresentante pro tempore nella causazione del sinistro per cui è causa;*

- per l'effetto condannare l' Controparte_1 *in persona del legale rappresentante pro tempore al risarcimento dei danni tutti non patrimoniali e patrimoniali, nessuno escluso, subiti da parte ricorrente e da parte interveniente volontaria in conseguenza del sinistro, come meglio indicato in parte motiva del ricorso introduttivo e degli scritti difensivi ulteriori, nella misura ivi indicata o nella somma maggiore o minore*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro sino all'effettivo saldo.

- con vittoria di spese, diritti ed onorari di giudizio, ivi comprese le spese generali, anche per il procedimento ex art. 696 bis cpc espletato (rg.n 70639/2018) da distrarsi in favore della sottoscritta procuratrice dichiaratasi antistataria.".

Assegnato il giudizio allo scrivente in data 18/5/2023, all'udienza del 10/10/2023 la causa veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.; successivamente, con ordinanza del 24/4/2024, la causa veniva rimessa sul ruolo per l'esame di ulteriori testi di parte ricorrente e, contestualmente, veniva avanzata la seguente proposta conciliativa: "*pagamento da parte della convenuta in favore della parte attrice della somma onnicomprensiva pari ad euro 200.000,00, oltre una somma pari ad euro 5.000,00, oltre IVA E CPA a titolo di contributo per spese legali*".

Alla successiva udienza del 28/5/2024, parte attrice accettava la proposta del Giudice mentre la parte convenuta non aderiva chiedendo di decurtare la somma di euro 83.293,63 corrisposta dall'Inps e richiesta all' *CP_1* in surroga come da nota INPS del 18/1/2024.

All'udienza del 12/12/2024, pertanto, la causa veniva nuovamente trattenuta in decisione, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

2.1. In via preliminare, deve essere esaminata l'eccezione di improcedibilità del giudizio avanzata da parte convenuta perché instaurato oltre il termine perentorio di sei mesi, contrariamente alla previsione dell'art. 8 legge n. 24/17.

Al riguardo, deve essere confermata l'ordinanza adottata dal precedente giudice assegnatario in data 21/9/2020 che ha ritenuto infondata l'eccezione atteso che il ricorso introduttivo del presente giudizio è stato depositato in data 8 agosto 2019 e, quindi, entro il termine di 90 giorni dal deposito della relazione di CTU nel procedimento di ATP, avvenuto il 20 maggio 2019, nel rispetto del termine previsto dall'art. 8 comma 3 della L. n. 24/2017, secondo cui la domanda diviene procedibile decorsi 90 giorni o dal deposito della relazione peritale nel procedimento di ATP ovvero dalla scadenza di 6 mesi dal deposito del ricorso per ATP.

2.2. Ciò posto, nel merito, le domande di parte attrice sono parzialmente fondate per le ragioni di seguito evidenziate.

Premesso che costituisce circostanza non contestata l'esistenza del rapporto d'opera professionale tra *Persona_1* e la convenuta nelle rispettive qualità di paziente e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

struttura ospedaliera, l'istruttoria svolta consente di ritenere provata la responsabilità della struttura ospedaliera nei limiti di seguito illustrati.

Al riguardo, si osservi che, per giurisprudenza pacifica, l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per i danni subiti ad un privato a causa della non diligente esecuzione della prestazione medica da parte di un medico proprio dipendente ed anche l'obbligazione di quest'ultimo nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul c.d. "contatto sociale", ha natura contrattuale, atteso che ad esso si ricollegano obblighi di comportamento di varia natura, diretti a garantire che siano tutelati gli interessi che sono emersi o sono esposti a pericolo in occasione del contatto stesso.

Tale situazione si riscontra nei confronti dell'operatore di una professione c.d. protetta, per la quale cioè è richiesta una speciale abilitazione, particolarmente quando essa abbia ad oggetto beni costituzionalmente garantiti come il bene della salute tutelato dall'art. 32 Cost (*ex plurimis* cfr. Cassazione civile , sez. III, 19 aprile 2006, n. 9085).

Pertanto, il paziente che agisce in giudizio deducendo l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria deve provare "*...l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante...*" (cfr. Cass. n. 24073/2017).

L'affermazione della responsabilità civile della convenuta presuppone, in particolare, l'accertamento della sussistenza di un nesso causale tra la condotta inadempiente dei sanitari ed il danno alla salute patito dal paziente.

In proposito questo Tribunale ritiene di dover aderire all'orientamento espresso dalla Corte di Cassazione, sent. n. 7997 del 18 aprile 2005, secondo il quale in tema di responsabilità professionale del medico, il nesso di causalità è elemento strutturale dell'illecito, che corre - su un piano strettamente oggettivo e secondo una ricostruzione logica di tipo sillogistico - tra un comportamento (dell'autore del fatto) astrattamente considerato (e non ancora utilmente qualificabile in termini di *damnum iniuria datum*) e l'evento.

Il nesso di causalità materiale tra condotta ed evento è, dunque, quello per cui ogni comportamento antecedente (prossimo, intermedio, remoto) che abbia generato, o anche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

solo contribuito a generare, tale obbiettiva relazione col fatto deve considerarsi "causa" dell'evento stesso, mentre il nesso di causalità giuridica è, per converso, relazione eziologica per cui i fatti sopravvenuti, di per sé soli idonei a determinare l'evento, interrompono il nesso con il fatto di tutti gli antecedenti causali precedenti.

La valutazione del nesso di causalità giuridica, tanto sotto il profilo della dipendenza dell'evento dai suoi antecedenti fattuali, quanto sotto l'aspetto della individuazione del *novus actus interveniens*, va compiuta secondo criteri di probabilità scientifica, ove questi risultino esaustivi, ovvero di logica, se appare non praticabile (o insufficientemente praticabile) il ricorso a leggi scientifiche di copertura.

Il positivo accertamento del nesso di causalità, che deve formare oggetto di prova da parte del danneggiato, consente il passaggio, logicamente e cronologicamente conseguente, alla valutazione dell'elemento soggettivo dell'illecito, e cioè della sussistenza, o meno, della colpa dell'agente, che, pur in presenza di un comprovato nesso causale, potrebbe essere autonomamente esclusa secondo criteri (storicamente elastici) di prevedibilità ed evitabilità.

Tutto ciò premesso, pacifica la conclusione del contratto tra le parti, in ordine al profilo delle qualificate inadempienze (il cui onere di allegazione come sopra detto grava sulla parte attrice) occorre *in primis* riferirsi alle allegazioni dell'attore per poi verificare – anche grazie all'esame della documentazione in atti, ovviamente comprensiva della relazione elaborata dagli ausiliari del giudice e delle difese della convenuta – se vi sia stata o meno una responsabilità professionale del sanitario della struttura ospedaliera convenuta.

Come emerge dagli atti di causa, sulla base delle risultanze dell'ATP espletata presso questo Tribunale (RG n. 1853/20118), l'attore ha contestato ai sanitari della convenuta che, in occasione degli interventi a cui è stata sottoposta la [redacted] presso la suddetta struttura sanitaria, "*il decorso post operatorio è stato funestato da numerose infezioni batteriche, di chiara origine nosocomiale*" atteso che:

- "*...nel corso del decorso post-operatorio la paziente...contrasse una infezione da staffilococco aureo, che le procurò suppurazione e secrezioni purulente dalla ferita chirurgica.*
- *Dopo il primo intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica veniva somministrata una terapia antibiotica di soli tre giorni.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

- *Questa terapia ridotta, è stata ritenuta dai ctu nominati nel procedimento di ATP espletato Prof.* Persona_2 *e Dott.* Persona_3 *, prodromico al presente giudizio (rg.n. 1853/2018 trib di Terni) imprudente ed inopportuna. Così testualmente viene infatti affermato "noi riteniamo che sarebbe stato più prudente ed opportuno una copertura antibiotica di più lunga durata anche alla luce delle pratiche chirurgiche oltremodo invasive, dell'intervento che ha avuto una durata di tre ore, della paziente diabetica e del fatto che già in seconda giornata è stato riscontrato uno stato febbrile. Del resto la gestione della terapia antibiotica è stata molto lacunosa" (pagina 14 ctu allegata al presente atto).*
- *Poiché l'infezione non mostrò di regredire, i sanitari dell'Azienda convenuta la sottoposero ad un nuovo intervento chirurgico il 26.8.2014, consistente nella riapertura della ferita chirurgica e nella revisione della zona infetta.*
- *…nel corso di questo secondo intervento chirurgico, se da un lato venne risolta l'infezione da Staffilococco aureo, la paziente ne contrasse altre due: da Streptococcus mitis e da Staphylococcus epidermidis un comportamento commissivo – "la non sterilità della sala operatoria ha provocato al* Per_2 *un'infezione da Staphylococcus Aureus" – ed un comportamento omissivo – "la mancata sostituzione immediata della protesi infetta in un soggetto diabetico insulinodipendente" – in violazione degli standard medi di conoscenza scientifica e di diligenza professionale al fine di ridurre, entro limiti statisticamente accettabili, le situazioni di rischio esistenti in ogni attività sanitaria…*" (cfr. ricorso introduttivo)

Sempre secondo la parte attrice, tali inadempienze e le conseguenti infezioni progredivano dalla regione cardiaca alla spina dorsale interessando i dischi intervertebrali tra la VII e l'VIII vertebra lombare, provocando "*…una spondilodiscite (cioè l'infezione della colonna vertebrale), la quale a sua volta provocò una compressione del midollo spinale. La compressione del midollo spinale danneggiò i fasci nervosi, e provocò la paralisi degli arti inferiori…*" (cfr. ricorso introduttivo).

Di contro la convenuta ha negato ogni addebito e, in particolare, riportando il contenuto delle osservazioni dei propri consulenti di parte nominati nel più volte citato procedimento di ATP ha evidenziato che "*…il comportamento dei Sanitari risulta ineccepibile da punto di vista infettivologico, avendo visto una adeguata copertura*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

profilattica pre-intervento, una valutazione multidisciplinare con coinvolgimento di specialisti infettivologi e terapie basate su antibiogrammi.
L'infezione è da considerarsi complicanza dell'intervento, facilitata dagli importanti fattori di rischio dei quali la paziente era portatrice, primo fra tutti, come detto, la presenza di un diabete scompensato, e non dovuta a comportamento colposo dei Sanitari…" (cfr. comparsa di risposta).

A supporto delle proprie deduzioni, previa allegazione delle "*Procedure prevenzione infezioni nosocomiali*" (cfr. dep. del 13/1/2020), la parte convenuta ha riportato anche le conclusioni a cui sono giunti ulteriori consulenti di parte secondo cui, in relazione a S.Aureus, "*…L'infezione è stata documentata dopo quasi un mese dalla dimissione dal primo intervento e quindi è possibile una infezione avvenuta a domicilio…*" mentre in relazione allo S. Mitis e alla S. Epidermidis "*…Entrambi i batteri sono comuni abitanti di bocca e di epidermide umana. Il loro profilo di resistenza è più probabilmente dovuto a colonizzazione dopo prolungati ricoveri ospedalieri e a prolungati trattamenti antibiotici, piuttosto che ad infezione nosocomiale. (…) Lo S. Epidermidis successivamente isolato a livello vertebrale appare differente da quello dell'isolamento da mediastino, essendo sensibile a clindamicina, anche se il profilo di antibiogramma suggerisce una genesi secondaria a lunghe degenze e prolungati trattamenti antibiotici…*", concludendo che "*…non si ravvedono particolari criticità nei comportamenti dei Sanitari che hanno avuto in cura la sig.ra* Per_1 *e non è evidente una genesi nosocomiale delle infezioni documentate durante il ricovero…*".

Sul piano causale, parte convenuta ha lamentato comunque l'assenza di nesso causale tra le infezioni riscontrate ed i danni permanenti subiti dalla [redacted] in applicazione del criterio cronologico (infezione accertata "*a discreta distanza dalle dimissioni*") e del criterio di idoneità lesiva (secondo cui l'infezione sarebbe avvenuta successivamente alle dimissioni della paziente, atteso che lo S. Aureus non era multiresistente e l'aggravamento dell'infezione – causato da una successiva sovrainfezione di ulteriori agenti patogeni – è stata causata molto probabilmente dai fattori di rischio della Per_1 in quanto "*diabetica francamente scompensata*", cfr. comparsa in atti), nonché dal fatto che lo S. Epidermidis isolato nella biopsia ossea *"…sembrerebbe appartenere ad un ceppo differente…*" da quello rinvenuto a livello "*sternotomico*" e, quindi, costituirebbe una nuova infezione sempre favorita dalle condizioni immunocompromesse dell'ospite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

Pertanto, secondo la convenuta la spondilodiscite deve *"…essere inquadrata come complicanza, da intendersi dunque come evento prevedibile ma non altrimenti prevenibile, come peraltro ben testimonia il corretto approccio diagnostico-terapeutico impostato dai Sanitari, che, purtroppo, nonostante un operato ineccepibile –e pienamente adeso alle leges artis- non è stato comunque sufficiente a contrastare l'evoluzione del processo infettivo a carico dei dischi intervertebrali, e, in definitiva, ai postumi neurologici residuati alla sig.ra* *Pt_3* " (cfr. comparsa in atti).

L'azienda contestava poi la sussistenza dei danni-conseguenza lamentati per le ragioni indicate nella propria comparsa qui richiamati e trascritti.

2.2.1. Ciò posto, al fine di valutare la fondatezza o meno delle allegazioni di parte attrice, si è ritenuto necessario espletare una ulteriore consulenza medico-legale assegnata al dott. *Persona_4* (medico legale) e dott. *Persona_5* (specialista infettivologo) i quali, nella propria relazione, preliminarmente hanno evidenziato che, la *Per_1* all'epoca dei fatti era affetta da "*una preesistente neuropatia sensitivo-motoria che complicava un diabete oramai insulino-trattato*".

Ciò detto, in relazione alle responsabilità dei sanitari della convenuta gli ausiliari hanno concluso che:

- "*…Nel corso del ricovero dal 14 al 22.07.2014 presso la Cardiochirurgia dell'Ospedale* [redacted] *CP_1* *la* *Per_1* *ha contratto una infezione che, per tempistica e tipologia di germi responsabili, può battezzarsi ICA (infezione correlata all'assistenza), la cui insorgenza – almeno stando alla documentazione in atti – riflette una inadeguata sorveglianza da parte della Direzione ospedaliera; i procedimenti diagnostici, e soprattutto la strategia terapeutica nei confronti della predetta infezione risultano altresì inadeguate per le motivazioni fornite in sede di "considerazioni", ovvero per erronea selezione di antibiotici; inidoneo dosaggio della terapia antibiotica potenzialmente efficace; insufficiente durata della somministrazione della terapia antibiotica astrattamente sufficiente…;*
- *…Sul piano diagnostico inizialmente fu omesso l'approfondimento strumentale (con una semplice ecografia) dei tessuti molli sottostanti la ferita chirurgica da cui ha verosimilmente preso il via l'infezione; su quello terapeutico, per un lungo periodo, sono stati somministrati alla paziente antibiotici verso i quali i germi isolati non erano sensibili, pur disponendosi anche di alcune risultanze di antibiogramma;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

quindi la terapia ha proseguito con un dosaggio inadeguato di alcuni antibiotici pur provatamente efficaci contro i germi responsabili; infine la durata della terapia antibiotica è stata nel suo complesso inferiore alla bisogna…" (cfr. CTU, pag. 11 e ss).

In particolare, secondo gli ausiliari, "*…Il caso in esame non presentava né dal punto di vista diagnostico né da quello terapeutico – problematiche di particolare difficoltà; per effetto dell'insorgenza prima e della inadeguata opposizione poi all'infezione, la* Per_1 *ha patito un danno iatrogeno temporaneo al 100% per un periodo di gg. 90 (novanta); ed una invalidità permanente nella misura del 60%, legata ad una condizione di grave paraparesi degli arti inferiori discendente da una spondilodiscite prodottasi per diffusione ematogena dal focolaio infettivo sviluppatosi nel post-operatorio di un by-pass aorto-coronarico; tale quota di invalidità deve intendersi "differenziale" tra una I.P.-base del 10%, quale quella che – con criterio logico deduttivo può essere attribuita ad una neuropatia sensitivo-motoria complicanza di un diabete insulino-trattato, ed una I.P. totale del 70% attualmente emergente dall'esame clinico della periziata….*".

<u>In merito alla complicanza infettiva</u> gli ausiliari hanno rilevato che:

- "*…numerose criticità riguardo l'assistenza fornita alla paziente riguardo la diagnostica e la terapia della stessa nel corso dei ripetuti ricoveri presso l'ospedale di* CP_1
- *numerosi errori nel periodo di tempo dal 5-8-14 al 18-9-14, dal momento dell'accesso al PS e per tutta la durata del ricovero, dal giorno 8-8-14 al 18-14 presso la divisione di Cardiologia dell'ospedale di* CP_1
- *Il giorno 5-8-14 la paziente accede al PS con evidenti segni e sintomi di infezione della ferita chirurgica del precedente intervento di cardiochirurgia: la paziente fu frettolosamente dimessa dopo aver effettuato tampone (superficiale?) della ferita senza effettuare indagini strumentali (una semplice ecografia) indispensabili per definire l'enità dell'infezione, la sua estensione nei tessuti profondi e lo stato delle strutture anatomiche sottostanti, la presenza di eventuali raccolte da analizzare per esami colturali, certamente più idonei a definire l'etiologia dell'infezione di un tampone superficiale della ferita spesso contaminata dalla flora cutanea del paziente;*
- *Il giorno 8-8-14 la paziente fu ricoverata in Cardiologia ma non migliora l'approccio diagnostico dell'infezione. Si ricorre all'utilizzo dei tamponi superficiali. Il consulente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

infettivologo propone una terapia empirica importante con tigeciclina e rifadin che viene protratta per tutta la degenza fino al 19-9-14 unitamente alla vac therapy.

- *Tuttavia non si tiene alcun conto del fatto che il 7-9-14 furono isolati sempre con tamponi superficiali due tipi di stafilococchi coagulasi negativi l'epidermidis e il miti multiresistenti; il primo sensibile a clindamicina e ceftriaxone, vancocina e linezolid non testato per tigeciclina e resistente a levo e ampicillina, il secondo sensibile a tigeciclina fosfomicina bactrim, teicoplanina , vancomicina e linezolid e resistente a clindamicina gentamicina oxacillina rifampicina e tetraciclina. In realtà gia in data 26-8-14, era stato isolato dalla ferita uno staph.Epidermidis resistente a clindamicina levofloxacina e tetraciclina e sensibile a tigeciclina bactrim teicoplanina e linezolid*
- *Dunque per tutta la durata della degenza, quaranta giorni, la paziente fu curata con una terapia antibiotica in parte inefficace.*
- *Il giorno 15-9-14 fu chiusa la ferita e dopo soli tre giorni la paziente fu dimessa frettolosamente con l'indicazione di seguire a domicilio (su consulenza infettivologica) una terapia antibiotica criticabile e gravata da ben tre grossolani errori:*

  1) fu prescritta un'associazione di levofloxacina e amoxicillina entrambi inefficaci sulla base dell'antibiogramma

  2) con un dosaggio inadeguato di 1 g per due di amoxicillina e 500 mg di levofloxacina specie per una paziente obesa

  3) per un periodo tempo di soli 10 giorni.
- *Oltretutto si consigliò in dimissione un controllo dopo ben tre mesi (tempo eccessivamente lungo per il controllo di un'infezione della ferita infetta). La diagnosi di dimissione del resto riflette la grave sottovalutazione dell'infezione, tanto che la diagnosi principale parla eufemisticamente di "Ferita chirurgica non cicatrizzata" e tra le diagnosi secondarie non compare la parola infezione bensì compaiono diabete ed obesità…*" (cfr. ATU, in atti).

Per quanto riguarda l'insorgenza della "spondilodiscite", gli ausiliari hanno concluso che "*…con criterio di altissima probabilità, la spondilodiscite è originata da una diffusione per via ematogena dal focolaio infettivo della ferita sternotomica…*" e che "*…La terapia antibiotica fu impostata questa volta sulla base delle colture ottenute da biopsie ossee, anche se con ritardo rispetto alle evidenze dell'antibiogramma disponibile dal giorno 17: la terapia completamente inefficace con gentamicina targosid e amoxicillina fu sospesa*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

soltanto il 21-10 e sostituita da Parte_4 *attiva sul ceppo di Stph. Epidermidis MDR causa dell'infezione, e dal merrem…*", concludendo quindi che "*…la paziente ha contratto una infezione dei tessuti molli della ferita dell'intervento di cardiochirurgia, e tale infezione è stata diagnosticata in maniera inadeguata e malamente curata durante la degenza in Cardiologia e Cardiochirurgia, salvo successiva adozione di terapia chirurgica astrattamente idonea di laminectomia decompressiva, che però non è valsa a risolvere il problema midollare; per cui la paziente è tuttora sofferente per una grave paraparesi degli arti inferiori che costituisce l'esito ultimo della vicenda clinica…*" (cfr. CTU, pag. 10).

Tali considerazioni e conclusioni – che lo scrivente condivide in quanto logiche e non contraddittorie, nonché adeguatamente supportate dal punto di vista tecnico (cfr. rel. CTU in atti), peraltro conformi alle valutazioni degli ausiliari nominati nel corso dell'accertamento tecnico preventivo che ha preceduto il presente giudizio – devono essere confermate anche a seguito delle osservazioni presentate dai consulenti di parte convenuta, atteso che gli ausiliari hanno rilevato che proprio in considerazione "*…della presenza di abbondante essudato purulento in una ferita deiscente, dell'aumento degli indici infiammatori e della febbre più volte segnalata…*" – che avrebbero dovuto allarmare i curanti sulla gravità dell'infezione – è del tutto verosimile che "*…le due infezioni siano entrambe correlate alle pratiche assistenziali rispettando tutti i criteri della definizione di caso (il criterio temporale dopo una procedura invasiva causato da germi resistenti)…*" e che "*…Per quanto riguarda l'utilizzo della tigeciclina evidentemente la terapia non è stata sufficiente per portare alla guarigione anche perché associata al* CP_5 *, farmaco cui il germe isolato era resistente…*", per cui non si è trattato di un trattamento "sfortunato" ma dell'utilizzo di una terapia inefficace poiché "*…era verosimile che l'infezione spondilitica fosse causata dallo stesso germe resistente trovato nella ferita infetta…*" (cfr. CTU in risposta alle osservazioni dei consulenti di parte convenuta, pag. 16 e ss.).

In sostanza, secondo quando condivisibilmente accertato dagli ausiliari nominati nel presente giudizio, i sanitari della convenuta, a prescindere dalla completezza delle procedure finalizzate alla prevenzione delle infezioni nosocomiali di cui, in astratto, la convenuta ha fornito ampia prova documentale, hanno accertato che, in concreto, gli stessi sono stati negligenti sia sul piano diagnostico – "*…inizialmente fu omesso l'approfondimento strumentale (con una semplice ecografia) dei tessuti molli sottostanti la ferita chirurgica da cui ha verosimilmente preso il via l'infezione…*" – che sul piano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

terapeutico – "*...per un lungo periodo, sono stati somministrati alla paziente antibiotici verso i quali i germi isolati non erano sensibili, pur disponendosi anche di alcune risultanze di antibiogramma; quindi la terapia ha proseguito con un dosaggio inadeguato di alcuni antibiotici pur provatamente efficaci contro i germi responsabili; infine la durata della terapia antibiotica è stata nel suo complesso inferiore alla bisogna...*" (cfr. CTU, pag. 11 e ss.) e che tale negligenza ha determinato l'insorgere di una nuova patologia, una spondilodiscite (cioè l'infezione della colonna vertebrale mentre la *Per_1* si era recata in Ospedale per effettuare una "*Arteriografia coronarica con catetere doppio*") la quale, a sua volta, provocò una compressione del midollo spinale, il danneggiamento dei fasci nervosi e, in ultimo, una grave paraparesi degli arti inferiori.

2.3.1. Ritenendosi accertato il nesso causale tra le condotte negligenti dei sanitari della convenuta ed il danno alla salute subito dalla *Per_1* devono essere condivise le conclusioni a cui sono giunti gli ausiliari nominati nell'ambito del presente giudizio anche in relazione ai relativi danni conseguenza.

In particolare, deve essere riconosciuto agli eredi della *Per_1* un danno biologico temporaneo e un danno morale temporaneo *iure hereditatis* – in conseguenza delle negligenze sopra riportate – della durata di giorni 90 a titolo di invalidità temporanea assoluta che, in applicazione delle tabelle di Milano del 2024, in uso presso questo Tribunale - nella cui elaborazione si è tenuto conto delle più recenti acquisizioni giurisprudenziali (Cass., Sez. Un. n. 26972/2008; Cass., Sez. Un., n. 3677/2009) e che costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa del danno (Cass., n. 14402/2011) – tenuto conto dei valori monetari delle due componenti del danno non patrimoniale "temporaneo" corrispondente a un giorno di inabilità temporanea al 100% e del valore superiore al minimo come richiesto da parte attrice - in considerazione delle allegate e presumibili sofferenze subite per effetto dei successivi e ravvicinati interventi, dell'età della danneggiata e della condizione generale di salute all'epoca - pari ad euro 120,00 per ciascun giorno, in considerazione della invalidità temporanea assoluta di giorni 90 - il danno deve essere quantificato in euro 10.800,00, comprensivi di interessi e rivalutazione.

Per quanto riguarda, il risarcimento del danno biologico deve ritenersi accertata una invalidità permanente del 60%, come accertato dagli ausiliari in seguito all'esame clinico della danneggiata svolto nel [redacted] da intendersi quale differenziale rispetto ad

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

una invalidità permanente di base del 10% dovuta ad una preesistente "*neuropatia sensitivo-motoria quale complicanza di un diabete insulino-trattato*".

La liquidazione di tale danno non patrimoniale va effettuata applicando le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano (le quali tengono conto anche del c.d. danno esistenziale e garantiscono uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale: v. Cass. 12408/2011, nonché, da ultimo, Cass. 3505/2016 e Cass. 20895/2015), nella versione vigente al momento dell'emanazione della presente sentenza (v. Cass. 2167/2016; Cass. 19211/2015; Cass. 5254/2014), dovendo peraltro effettuarsi una personalizzazione mediante aumento massimo, al fine di adeguare in concreto la misura del risarcimento al *pretium doloris* particolarmente intenso patito dalla sig.ra *Per_1* in relazione al travagliato decorso clinico, nel corso del quale ella ha dovuto subire più interventi chirurgici, un forte dolore nella fascia dorsale – dovuta all'insorgenza della spondilodiscite - la frustrazione psicologica dovuta alla paraparesi degli arti inferiori e la consapevolezza di dover dipendere da altre persone e mutare radicalmente le proprie abitudini di vita (cfr. dich. testimoniali in atti); conseguenze ben più rilevanti di quelle derivanti in caso di risoluzione dell'infezione nosocomiale attraverso i percorsi diagnostici e terapeutici indicati dagli ausiliari (v. Cass., SS.UU., 26972/08, Cass. 1361/2014, Cass. 687/2014 e Cass. 14402/2011, secondo cui il danno morale, insuscettibile di autonoma liquidazione, deve essere valutato, quale componente del danno non patrimoniale complessivamente e unitariamente inteso, nella misura in cui vi sia la necessità di parametrare la liquidazione di quest'ultimo al caso concreto; v. altresì Cass. 3505/2016, in cui si è da ultimo ribadito che il giudice può discostarsi dai parametri previsti dalla Tabella predisposta dal Tribunale di Milano laddove siano dedotte e provate particolari e rilevanti circostanze di cui il parametro tabellare non tenga già conto, tali quindi da rendere necessaria la personalizzazione del danno).

L'applicazione delle suddette tabelle determina la liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente pari ad euro 612.608,00 in adesione alla tabella indicata da parte attrice a pag. 8 della propria comparsa conclusionale del 4/2/2025, somma ridotta proporzionalmente in considerazione della premorienza della *Per_1* – per cause indipendenti da quelle in esame – per una somma finale di euro 214.412,80 oltre euro 10.8000 a titolo di inabilità temporanea assoluta, per un totale di **euro 225.212,80**.

2.3.2. In relazione ai danni patrimoniali lamentati possono ritenersi congrue e giustificate le somme sostenute dagli attori in relazione alle spese mediche e di adattamento

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

della propria residenza sostenute che, vista la documentazione allegata al ricorso introduttivo (cfr. doc. 20 e ss), può essere liquidata in via equitativa nella somma onnicomprensiva pari ad **euro 10.000,00** rispettivamente per la somma di euro 9.000 ed euro 1.000 (per gli interventi di riadattamento), atteso che gli altri documenti di spesa risultano solo genericamente allegate senza alcun chiaro riferimento alla situazione concretamente dedotta.

Deve anche essere rigettata la richiesta di risarcimento relativa al danno da perdita della possibilità di svolgere lavoro domestico da parte della *Per_1* atteso che parte attrice non ha dato dimostrazione dell'effettivo svolgimento delle suddette– prima dei fatti - e ciò anche in considerazione dell'allegazione di controparte – non contestata - secondo cui, ancora prima degli interventi sanitari di cui discute, la stessa era stata considerata invalida civile al 74% in sede INPS.

2.3.3. Per quanto riguarda il danno non patrimoniale subito iure proprio dal marito della *Per_1* – *Parte_1* – e dal figlio – *Parte_2* – si osservi quanto di seguito.

A tal fine va ribadito che "*ai prossimi congiunti di persona che abbia subito, a causa di un fatto illecito altrui, lesioni personali, spetta anche il risarcimento del danno morale concretamente accertato in relazione ad una particolare situazione affettiva con la vittima, non essendo ostativo il disposto dell'art. 1223 c.c., in quanto anche tale danno trova causa immediata e diretta nel fatto danno; ne consegue che in tal caso il congiunto è legittimato ad agire iure proprio contro il responsabile*" (cfr., Cass., Sez. Un., 01.07.2002 n. 9556; Cass. Pen, sez. III, 21.09.2007 n. 38952).

Trattasi quindi di un danno, non già "riflesso" o "da rimbalzo", ma diretto ed immediato ex art. 1223 c.c., *sub specie* di propagazione intersoggettiva delle conseguenze di un illecito plurioffensivo.

Al fine di accedere alla relativa tutela risarcitoria è sufficiente la puntuale allegazione del pregiudizio patito, ben potendo operare sul diverso piano della prova un ragionamento di tipo presuntivo imperniato su massime di esperienza, le quali consentono di riconoscere come esistente un certo pregiudizio in tutti i casi in cui si verifichi una determinata lesione.

Le massime di esperienza integrano difatti una regola di giudizio basata su leggi naturali, statistiche, di scienza o di esperienza, la cui utilizzazione nel ragionamento probatorio risulta doverosa per il giudice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

Del resto, se è vero che secondo l'indirizzo uniformemente condiviso dai tribunali italiani, i parenti stretti di un soggetto rimasto macroleso a seguito di un illecito hanno diritto al risarcimento del danno non patrimoniale quando la menomazione subita dal proprio caro sia stimabile in un danno biologico permanente del 60%, è anche vero che, più di recente, la Suprema Corte con la sentenza n.2788 del 2019, ha riconosciuto il danno da lesione del rapporto parentale in favore del coniuge per le lesioni riportate dalla moglie a causa di un intervento chirurgico colposamente inidoneo e quantificate col 30% di invalidità permanente, abbattendo quindi il precedente muro del 60%. Da ultimo la Cassazione, con la sentenza n.7748 del 2020, ha precisato che il danno subito dai prossimi congiunti è una conseguenza diretta delle lesioni inferte al parente, che producono quindi vittime diverse, ma ugualmente dirette, il cui danno può essere sia di natura non patrimoniale (biologico, morale ed esistenziale), sia di natura patrimoniale.

Va poi rilevato che nella determinazione delle somme da attribuire agli attori iure proprio per ristorarli del predetto pregiudizio si ritiene di utilizzare le tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale adottate dal Tribunale di Roma, ciò anche alla luce di quanto recentemente affermato dalla Suprema Corte nella sentenza n. 10579/2021.

Infatti, a parere della Suprema Corte, sembrerebbe che la tabella meneghina, con specifico riferimento al danno da perdita parentale, si limiti ad individuare un tetto minimo ed un tetto massimo, fra i quali ricorre peraltro una assai significativa differenza (ad esempio a favore del coniuge è prevista, nell'edizione 2021 delle tabelle, un'oscillazione fra euro 168.250,00 e euro 336.500,00), lasciando troppo spazio alla discrezione dei giudici di merito.

Secondo i giudici di legittimità, l'individuazione di un così ampio differenziale costituisce esclusivamente una perimetrazione della clausola generale di valutazione equitativa del danno e non una forma di concretizzazione tipizzata come avverrebbe con l'utilizzo di una tabella basata sul sistema del punto variabile, finendo per rappresentare ancora una sorta di clausola generale, di cui si è soltanto ridotto, sia pure in modo relativamente significativo, il margine di generalità. La tabella, così concepita, non realizzerebbe in conclusione l'effetto di fattispecie che ad essa dovrebbe invece essere connaturato.

Pertanto al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella (cfr. Cass. n. 13540/2023, Cass. civ. n. 10579/2021; in questo senso anche Cass. civ. n. 26300/2021 e Cass. civ. n. 33005/2021).

Nel determinare la somma in concreto spettante per ogni singolo danneggiato si dovrà dunque tener conto:

a) Della relazione di parentela con il danneggiato;
b) Dal numero dei soggetti e coefficienti connessi;
c) Dall'età del danneggiato e del parente da risarcire;
d) Della percentuale di danno biologico riconosciuto al danneggiato (cfr. Tabelle del Tribunale di Roma, anno 2023)

Nello specifico, la tabella elaborata dal Tribunale di Roma individua il valore del punto nel massimo di Euro 6.948,00, precisando come il punto comprenda le due componenti del danno morale, inteso come dolore, vergogna, disistima di sé, paura, disperazione, ansia, e del danno dinamico-relazionale, coincidente con la modificazione peggiorativa delle relazioni di vita esterne del congiunto in relazione alle necessità d'assistenza della vittima delle lesioni.

In relazione alle due suddette componenti, il Tribunale di Roma quantifica in Euro 3.474,00 il danno relativo all'aspetto interiore ed in un importo compreso tra Euro 3.474 ed Euro 2.450,00 in funzione della presenza o meno di riconoscimento del diritto all'assistenza per il congiunto o attraverso sussidi pubblici (cd indennità di accompagnamento) o a seguito del riconoscimento allo stesso del risarcimento per la fruizione di una assistenza per il futuro.

Alla luce di ciò, il danno non patrimoniale riflesso subito da *Parte_1* - coniuge della *Per_1* - deve essere liquidato **in euro 52.439,40**, assumendo come "Valore punto" Euro 3.474,00 per il danno morale ed euro 3.000,00 per il danno dinamico-relazionale (tenendo conto che lo stesso ha dovuto affrontare in via diretta l'attività di assistenza della coniuge (come risultante anche dalle prove testimoniali in atti) pur anch'egli usufruendo delle prestazioni erogate dall'INPS come risultanti in atti, cfr. nota INPS del 9/5/2023, depositata da parte convenuta in data 12/9/2023), per un totale di euro 6.474,00 x 27 punti (20 quale coniuge + 4 età vittima primaria + 3 età vittima secondaria) x 60 % (percentuale danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

permanente vittima primaria), ridotto della metà a causa della premorienza della vittima primaria, per altra causa.

Per quanto riguarda *Parte_2* - figlio della *Per_1* - il suddetto danno non patrimoniale deve essere liquidato **in euro 35.812,8**, assumendo come "Valore punto" Euro 3.474,00 per il danno morale ed euro 1.500,00 per il danno dinamico-relazionale (tenendo conto che lo stesso ha dovuto svolgere attività di assistenza limitata al fine settimana, come dallo stesso allegato - come risultante anche dalle prove testimoniali in atti - e delle prestazioni erogate dall'INPS come risultanti in atti, cfr. nota INPS del 9/5/2023), per un totale di euro 4.974,00 x 24 punti (15 quale figlio + 4 età vittima primaria + 5 età vittima secondaria) x 60 % (percentuale danno permanente vittima primaria), ridotto della metà a causa della premorienza della vittima primaria, per altra causa.

Tutti i suddetti importi devono ritenersi già comprensivi di ogni accessorio sino alla data di pubblicazione della sentenza, oltre alla rivalutazione secondo gli indici Istat ed agli interessi nella misura legale per il periodo ad essa successivo e sino al saldo.

3. Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate in base ai parametri medi per tutte le fasi di cui al D.M. n. 147 del 2022, tenuto conto dello scaglione 260.001 - 520.000 (in base al liquidato), escludendo l'aumento previsto dalla norma nel caso in cui il difensore difenda più parti processuali, posto che nel caso di specie ciò non ha comportato attività ulteriori e maggiormente onerose per la difesa.

Gli attori hanno chiesto la condanna della controparte anche alla refusione delle spese sostenute in sede di istruzione preventiva. A tal proposito, giova rammentare il consolidato orientamento della Suprema Corte (per tutte Cass. ass. civ., Sez. II, Ordinanza, 19/07/2023, n. 21085) secondo cui "*Le spese dell'accertamento tecnico preventivo ante causam devono essere poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente, in virtù dell'onere di anticipazione e del principio di causalità, e devono essere prese in considerazione, nell'eventuale successivo giudizio di merito, come spese giudiziali, da regolare in base agli ordinari criteri di cui agli artt. 91 e 92 c.p.c. La parte vittoriosa ha, poi, diritto di vedersi rimborsate anche le spese sostenute per la consulenza tecnica di parte, a meno che il giudice non si avvalga, ai sensi dell'art. 92, primo comma, c.p.c. della facoltà di escluderle dalla ripetizione, ritenendole eccessive o superflue*".

Alla luce di tali principi, vanno senz'altro refuse agli attori le spese per il procedimento ex art. 696 bis c.p.c. (n. 1853/2018 RG) in base a quanto richiesto con nota spese depositata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

dal difensore degli attori unitamente alla memoria di replica ex art. 190 c.p.c. e in allegato al ricorso introduttivo, quantificabili in Euro 2.200,00, oltre accessori, per spese di CTU ed Euro 5.465,60 per compensi dei difensori.

Quanto alle spese per i consulenti di parte, infatti, le somme devono essere ridotte ad Euro 2.200,00, oltre accessori, in quanto vanno rapportate agli onorari liquidati complessivamente ai CTU in sede di ATP

Non possono, invece, essere liquidate le spese dovete dagli attori alla società [redacted] – [redacted] – in quanto superflue e, comunque, eccessive (pari 20% + IVA della somma liquidata, cfr. ricorso introduttivo in atti).

Le spese di C.T.U. svolta in giudizio, liquidate con decreto del 16/2/2022, sono poste definitivamente a carico di parte convenuta.

Infine, vanno rimborsate agli attori le spese di CTP sostenute nel presente giudizio che appare congruo quantificare nella somma già liquidata in favore degli ausiliari nominati nel presente giudizio.

P.Q.M.

- accertata la responsabilità della parte convenuta per le ragioni indicate in parte motiva, la condanna a risarcire agli attori i danni non patrimoniali quantificati:
  - per *Parte_1* in Euro 52.439,40 (per danni iure proprio) + 116.606,4 (per danni iure hereditatis);
  - per *Parte_2* in Euro 35.812,80 (per danni iure proprio) + 116.606,4 (per danni iure hereditatis);
  - oltre interessi e rivalutazione come in parte motiva;
- condanna la parte convenuta a rimborsare agli attori le spese di lite, che si liquidano in: a) Euro 3.443,55 (oltre accessori) per CTP nel presente giudizio, b) Euro 2.200,00 (oltre accessori) per CTU nel procedimento di ATP (RG n. 1853/2018), c) Euro 2.200,00 (oltre accessori) per CTP nell'istruzione preventiva, d) Euro 1.744,08 per anticipazioni, e) Euro 22.457,00 per compensi dei difensori per il presente giudizio ed f) Euro 5.916,00 per compensi legali per il procedimento di istruzione preventiva, oltre I.V.A., C.P.A., se dovuti e nelle aliquote legali; spese d), e) ed f) da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario;
- pone le spese di C.T.U. definitivamente a carico di parte convenuta.

Così deciso in Terni, il 20 giugno 2025

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892

Il Giudice

Tommaso Bellei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-892