



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO di URBINO
sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice on. dott.ssa Anna Mercuri
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 335/2017 promossa da:

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* ,
Parte_5 , *Parte_6* *Parte_7*
[...] , *Parte_8* , con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED]
ed elettivamente [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] presso lo studio dell'Avv. [REDACTED]
[REDACTED]

ATTORI

Contro

CP_1 , con il patrocinio degli Avv.ti S. Borsari, S. Quercioli e N. [REDACTED]
elettivamente domiciliato presso lo Studio di quest'ultimo in Fano, [REDACTED]

CONVENUTO

Controparte_2 , con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] elettivamente domiciliato presso lo
Studio in Bologna, [REDACTED]

CONVENUTO

CP_3 , con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv. [REDACTED] in Urbino, Piano S. Lucia n. 2

CONVENUTO

Controparte_4 , in persona del legale rappresentante *pro tempore* dott. **CP_5** [...] con il patrocinio del Prof Avv. [REDACTED] degli Avv. [REDACTED] e [REDACTED] ed elettivamente domiciliato presso lo studio di quest'ultima in Urbino, [REDACTED]

CONVENUTA

ASSICURATRICE **Controparte_6** in persona del legale rappresentante *pro tempore* Avv. **Controparte_7** , con il patrocinio degli Avv. [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultima in Urbino, alla [REDACTED]

TERZA CHIAMATA

Controparte_8 in persona del procuratore dott. **Controparte_9** , delegato alla rappresentanza ed alla firma sociale, con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] ed elettivamente [REDACTED] [REDACTED]

TERZA CHIAMATA

Controparte_10 , in persona del Procuratore con poteri di rappresentanza legale Dott.ssa **Controparte_11** , con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] ed elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. [REDACTED] in Pesaro, [REDACTED]

TERZA CHIAMATA

Controparte_12 in persona del dott. **Controparte_13** Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore*, con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] elettivamente domiciliata presso la sede dell'Area Vasta n. 1 dell' **CP_12** in Fano [REDACTED]

TERZA CHIAMATA

CP_14 con il patrocinio dell'Avv. [REDACTED] [REDACTED] elettivamente domiciliata presso il suo studio in Pesaro, [REDACTED]

Oggetto: responsabilità extracontrattuale e contrattuale in ambito medico

Conclusioni:

Per parte attrice:

“Piacchia all'Ecc.mo Tribunale di Urbino, contrariis rejectis:

□ accertare e dichiarare che i convenuti, in solido e/o ciascuno secondo specifico titolo e grado percentuale, sono responsabili, a titolo di responsabilità contrattuale e/o extracontrattuale e/o per fatto degli ausiliari ex art. 1228 c.c., in correlazione con la insorta infezione nosocomiale, con le omesse e/o carenti rispettive, specifiche, doverose e prudenziali attività connesse alla profilassi infettiva, alla diagnosi e/o alla terapia della patologia infettiva e/o alla “perdita di chances” e/o a quant’altro accertato nella espletata istruttoria preventiva e nella successiva integrazione di c.t.u., per il [REDACTED] Persona 1 [REDACTED] presso [REDACTED] di Urbino;

☐ *per l'effetto, condannare i convenuti, anche in solido tra loro, a risarcire il danno subito e subendo dagli attori per la perdita del congiunto* Persona_1, *e dunque a corrispondere, iure hereditario e/o iure proprio, le seguenti somme: a* Parte_1 *(coniuge) € 659.086,08; a* [...]

CP_14 (figlio): iure proprio e/o quale erede di Persona_1 € 495.000,00 nonché, quale erede di Parte_4 per la quota di 1/10 su € 420.000,00, la somma di € 42.000,00 e così complessivamente € 537.000,00 a Parte_2 (figlia): iure proprio e/o quale erede di Persona_1 € 495.000,00 nonché, quale erede di Parte_4 per la quota di 1/10 su € 420.000,00, la somma di € 42.000,00 e così complessivamente € 537.000,00 a Parte_3 (nipote) € 140.000,00

a **Parte_5** , **Parte_6** **Parte_7** , **Parte_8** (sorelle), per ciascuna: iure proprio € 140.000,00 nonché, quali eredi di **Parte_4** , per ciascuna, la quota di 1/5 su € 420.000,00 pari ad € 84.000,00 e così complessivamente, per ciascuna, € 224.000,00 ovvero quelle diverse somme che verranno ritenute di giustizia dal Giudice, anche in applicazione dei criteri di quantificazione delle somme relativi alla gravità delle condotte colpose poste in essere dai soggetti convenuti ed alla “personalizzazione” del

risarcimento del danno da “perdita parentale”;

□ *condannare i convenuti, anche in solido, alla refusione a favore degli attori delle spese di lite della intera causa, ivi comprese quelle della procedura ex art. 669 bis c.p.c. rubricata al n. 189/2012 r.g. Tribunale di Urbino e delle spese di c.t.u. e c.t.p. tutte, con distrazione a favore del sottoscritto legale che si dichiara antistatario.*

Per parte convenuta CP_1 _

“Voglia l’On.le Tribunale adito, contrariis rejectis, previa dichiarazione del Dr. CP_1 di non accettare il contraddittorio su eventuali nuove domande, istanze, difese ed eccezioni di tutte le parti in giudizio,

*- **In rito**, accertare e dichiarare l’incapacità di stare in giudizio della minore Parte_3 per le motivazioni di cui in narrativa e, conseguentemente, estrometterla dal presente giudizio, considerando come non proposta la domanda di risarcimento dei danni in suo favore;*

*- **Nel merito**, accertare e dichiarare la nullità della CTU resa dal Prof. Persona_2 nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e/o l’inammissibilità/irritualità della sua produzione nel presente giudizio e/o l’inammissibilità ab origine del procedimento ex art. 696 bis c.p.c. per tutti i motivi indicati in atti e, per l’effetto, non tener conto delle risultanze della medesima ai fini del decidere e, comunque, respingere tutte le domande attoree, dei convenuti, dei terzi chiamati in causa nonché dell’intervenuto Sig. CP_14 svolte nei confronti del Dr. CP_1 perché infondate in fatto e in diritto e comunque non provate, previo accertamento di assenza di qualsivoglia responsabilità professionale dello stesso nel caso de quo per tutti i motivi di cui in atti;*

*- **Ancora, nel merito**, accertare e dichiarare l’inammissibilità/tardività dell’intervento del Sig. [...] CP_14 avvenuto in corso di causa mediante il deposito in data 7/02/2019 della comparsa di costituzione per intervento volontario e/o comunque ritenere le sue domande infondate in fatto e/o in diritto e/o comunque non provate;*

***Nel merito, in via subordinata**, nella denegata e non creduta ipotesi che venisse accertata una qualsivoglia responsabilità – anche minima e/o marginale – del Dr. CP_1 in merito al decesso del Sig. Persona_1, accertare che il suo concreto apporto nella vicenda de quo risulta minimale e conseguentemente, graduare la sua colpa in termini percentuali limitando alla corrispondente quota di responsabilità la condanna al risarcimento;*

- **Nel merito, in ogni caso**, nella denegata ipotesi di condanna del Dott. CP_1 anche in solido con altra parte del giudizio, condannare la Controparte_15 (già Controparte_16) (c.f./P.Iva P.IVA_1), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Verona, [REDACTED] a manlevare, garantire e tenere indenne il Dr. CP_1 da ogni pretesa altrui, con pagamento diretto in favore degli aventi diritto ai sensi dell'art. 1917, commi 2 e 3, del cod. civ., in virtù dell'esistenza della polizza n. 000096.32.300196 e precedente polizza n. 019394.32.000002, da ogni e qualsiasi importo che potrebbe eventualmente esser costretto a corrispondere agli odierni attori e/o agli odierni convenuti e/o ai terzi chiamati in causa e/o all'intervenuto in corso di causa Sig. [...] CP_14 per i fatti oggetto di giudizio, e da ogni spesa, anche legale e peritale, relativa alla presente causa ed al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. conclusosi presso il Tribunale di Urbino RG. 189/2014, nessuna esclusa, o, in subordine, per i motivi in atti, dichiarare tenuta e, conseguentemente, condannare la Controparte_15 (già [...]) Controparte_16) (c.f./P.Iva P.IVA_1), in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in Verona, [REDACTED] a rimborsare al Dr. CP_1 [...] le somme che quest'ultimo sia stato condannato a pagare agli odierni attori e/o agli odierni convenuti e/o ai terzi chiamati in causa e/o all'intervenuto in corso di causa Sig. CP_14 a qualsiasi titolo per i fatti di cui al presente giudizio.

- **In ogni caso** con vittoria di spese e competenze, anche del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., conclusosi presso il Tribunale di Urbino RG. 189/2014”

Per parte convenuta Controparte_2 :

“Voglia il Tribunale adito contrariis reiectis

IN VIA PRELIMINARE DI RITO

Autorizzarsi la chiamata in causa del terzo ai sensi e per gli effetti degli artt. 106 e 269 cpc nei confronti di Parte_9, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede legale in [REDACTED] a San Cesario sul Panaro (MO), al fine di garantire e/o manlevare il Dott. Controparte_2 rispetto alla denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande avanzate nei confronti dello stesso, disponendo il differimento dell'udienza del 15.09.2017 onde consentire la

chiamata in causa nei termini ex lege previsti.

NEL MERITO

In via principale

Respingere le domande tutte svolte nei confronti del Dott. Controparte_2 in quanto inammissibili per la tipologia della domanda contrattuale ex adverso azionata anche ai sensi ed in applicazione della Legge n. 24 dell'8 marzo 2017 (c.d. Legge Gelli) e comunque in quanto infondate in fatto ed in diritto e non provate.

Con vittoria di spese e competenze.

In via subordinata

Nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande avanzate nei confronti del Dott. Controparte_2 dichiarare la Controparte_17, corresponsabile in solido (in base al grado di responsabilità pro quota che verrà accertato all'esito del giudizio) per i motivi di cui in premessa, nonché dichiarare Parte_10, in persona del legale rappresentante pro tempore, tenuta a manlevare e garantire il predetto Dott. Controparte_2 anche ai sensi ed in applicazione dell'art. 1917 comma III c.c.

Nella denegata ipotesi di soccombenza del Dott. Controparte_2 CONDANNARE, Parte_10 [...] al pagamento diretto nei confronti degli odierni attori ex art. 1917 comma II c.c.

Con vittoria di spese e competenze.”

Per parte convenuta CP_3 :

“Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, in via preliminare:

modificare l'ordinanza di ammissione dei mezzi istruttori con conseguente ammissione della prova per testi articolata da questa difesa nella II memoria ex art. 183 VI co cpc; dichiarare inammissibile in quanto tardivo l'intervento litisconsortile del Sig. CP_14 con vittoria di spese ed onorari;

nel merito:

rigettare la domanda attorea nei confronti del Dott. CP_3 in quanto infondata in fatto ed in diritto per i motivi di cui in narrativa con vittoria di spese ed onorari; nella denegata ipotesi di reiezione dell'eccezione preliminare, rigettare l'intervento litisconsortile del Sig. CP_14 in quanto infondato in fatto ed in diritto per i motivi già dedotti con riferimento all'atto di citazione con vittoria

di spese ed onorari;

in via subordinata, nella denegata ipotesi di accertamento di una qualsivoglia comunque minoritaria responsabilità del Dott. CP_3 in relazione alla vicenda clinica de qua, accertare l'infondatezza e comunque l'eccessività delle avverse pretese risarcitorie, in quest'ultimo caso accogliendole per quanto di giustizia, e, solo previo accertamento delle rispettive quote di responsabilità delle parti convenute e/o di altri soggetti, accogliere la domanda di garanzia avanzata dal Dott. CP_3 nei confronti di CP_12 in virtù degli artt. 21 del CCNL 3 novembre 2005, art. 16 CCNL 17/10/2008 e art. 17 CCNL 6 maggio 2010.”

Per parte convenuta Controparte_4

“Nel merito:

a) in via principale: respingere integralmente le domande svolte dagli attori nei confronti della concludente in quanto infondate in fatto e in diritto e, conseguentemente, dichiarare la casa di cura esente da ogni responsabilità rispetto ai fatti oggetto di causa, con condanna di parte attrice alla rifusione delle spese di lite sostenute dalla concludente;

b) in via subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, della concludente, anche in via solidale con gli altri convenuti, accertare e determinare le rispettive porzioni di responsabilità limitando l'eventuale condanna della struttura sanitaria alla quota di sua competenza e, in ogni caso, condannare [...] CP_12 il dott. CP_2 il dott. CP_1 e/o il dott. CP_3 a rimborsare alla concludente qualsivoglia

somma che quest'ultima fosse tenuta a corrispondere agli attori, in forza del vincolo di solidarietà passiva, in eccesso rispetto a quanto risulterebbe dovuto in dipendenza della loro eventuale quota di responsabilità e/o di apporto causale;

c) sempre in via subordinata: nella denegata ipotesi in cui il Tribunale adito accertasse e dichiarasse una qualsivoglia responsabilità, in tutto o in parte, della concludente per i fatti di cui è causa:

- dichiarare l'assicurazione CP_18 tenuta a manlevare e tenere indenne Controparte_4 da quanto sarà eventualmente obbligata a corrispondere agli attori in conseguenza dei fatti descritti in atto di citazione e, per l'effetto, condannare la compagnia al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla concludente, ferma restando la rifusione da parte dell'assicurazione delle spese legali

sostenute dalla convenuta nel presente giudizio, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1917 c.c.;

- dichiarare CP_12 il dott. CP_2 il dott. CP_1 e/o il dott. CP_3 tenuti a manlevare e tenere indenne la concludente da quanto fosse obbligata a corrispondere agli attori in conseguenza di condotte colpose imputabili al predetto medico e, per l'effetto, condannarlo al pagamento di quanto eventualmente dovuto dalla casa di cura in favore di parte attrice;

Con vittoria di spese e competenze di causa”.

Per parte terza chiamata Parte_10.

piaccia all'Illustrissimo Tribunale,

in via pregiudiziale, dichiarare inammissibile la domanda di responsabilità avanzata da CP_4 [...] nei confronti del Dott. CP_2 ovvero, in via pregiudiziale subordinata, disporre la separazione rimettendole al Magistrato del Lavoro competente, per i motivi esposti nel paragrafo E); sempre in via pregiudiziale, in denegata ipotesi di mancato accoglimento della predetta eccezione pregiudiziale, rigettare comunque la richiesta svolta dalla CP_19 nei confronti del chirurgo in quanto infondata, previo accertamento della natura subordinata del rapporto di lavoro intercorso tra le parti, per le ragioni esposte sub D4);

respingere comunque la eventuale domanda di rivalsa proposta da CP_10

in via principale di merito, rigettare la domanda risarcitoria dei Sig.ri Parte_1 – CP_14 – Pt_3 – Parte_4 sia con riferimento alla sussistenza di un diritto risarcitorio sia in ordine all'ammontare del danno protestato;

in via subordinata accertare la sussistenza di responsabilità esclusiva in capo a CP_4 [...] o semmai procedere alla graduazione delle colpe tra i convenuti eventualmente corresponsabili;

in ogni caso, accertare e dichiarare che la polizza stipulata da Controparte_4 con CP_10 presta copertura assicurativa di primo rischio non solo in favore della Struttura Sanitaria ma anche in favore del personale medico e quindi del Dott. CP_2 per i motivi dedotti sub D);

accertare e dichiarare comunque la inoperatività della polizza Parte_9, o in subordine la sussistenza di una sola garanzia di secondo rischio, per le ragioni spiegate nello stesso par. D);

accertare e dichiarare infine la sussistenza dei limiti e delle esclusioni indicate nel paragrafo G);

con condanna al pagamento di spese, competenze e onorari del presente procedimento, ivi compreso il contributo forfettario per spese generali ex art. 15 l.p.f., nonché c.p.a. e i.v.a. come per legge.

Per parte terza chiamata Controparte_20

“Piaccia all’Ill.mo Tribunale di Urbino, ogni contraria disattesa e non accettandosi il contraddittorio su nuove domande, eccezioni e/o istanze, previa rinnovazione della CTU medico-legale per tutte le ragioni esposte a pagg. 1 e 2 della propria memoria ex 183 n.3 salva, in subordine, la convocazione a chiarimenti del CTU prof. Per_2 sui profili, salvi altri, in atti già evidenziati, nonché ammissione delle prove testimoniali proposte dalla difesa del dott. CP_1 per le motivazioni in atti e/o per quelle di Giustizia

- In via principale, rigettare ogni e qualsiasi domanda da chiunque proposta nei confronti del dott.

CP_1 in quanto infondata ed indimostrata; vinte le spese.

- In via subordinata, in denegata ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda proposta nei confronti del dott. CP_1 rigettare la domanda di garanzia da questi proposta nei confronti

della Controparte_15 in quanto infondata, stante l’assenza di copertura assicurativa; vinte le spese.

- In via di ulteriore subordine, in denegata ipotesi di accoglimento della domanda proposta nei confronti del dott. CP_1 e di contestuale accoglimento della domanda di garanzia da questi

proposta nei confronti della Controparte_15 dichiarare tenuta e quindi condannare la concludente a prestare la garanzia assicurativa solo limitatamente alla minoritaria percentuale responsabilitaria ascrivibile al proprio assicurato, escluso il vincolo di solidarietà con gli altri convenuti.

- In via ulteriormente subordinata, sempre in ipotesi di accoglimento della domanda proposta nei confronti del dott. CP_1 e di contestuale accoglimento della domanda di garanzia da questi

proposta nei confronti della Controparte_15 qualora venisse pronunciata condanna del dott. CP_1 al risarcimento dei danni lamentati dagli attori insieme ed in solido ad altri

convenuti, in accoglimento della domanda di regresso che in questa sede si propone, accertate e graduate in percentuale le rispettive colpe, condannare Controparte_4 e/o CP_12 e/o il

dott. Controparte_2 e/o il dott. CP_3 a rimborsare alla concludente le eventuali somme

versate in favore degli attori in eccesso rispetto al grado di responsabilità accertato a carico del dott.

CP_1

Per la terza chiamata Controparte_21 :

“Voglia l’Ill. Tribunale adito, contrariis reiectis e previe le declaratorie del caso nonché, qualora non ritenga già esteso il contraddittorio nei confronti dei convenuti CP_22 CP_12 Dott. CP_2 [...] e Dott. CP_1 previa autorizzazione alla chiamata in causa degli stessi all’uopo differendo la prima udienza di trattazione ex artt. 106 e 269 c.p.c., per la quale si fa espressa istanza, così giudicare: 1) NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE: Respingere ogni avversa pretesa da chiunque proposta nei confronti di Controparte_23 in quanto infondata in fatto ed in diritto; 2) IN VIA SUBORDINATA: Nella denegata e non creduta ipotesi di soccombenza anche parziale della [...] Controparte_4 con accoglimento (anche parziale) delle domande di risarcimento dei danni svolte nei suoi confronti dalle attrici, limitare in ogni caso l’esposizione di Controparte_21 nell’ambito dei termini contrattualmente previsti (tenuto conto dunque della franchigia fissa di Euro 50.000,00, della franchigia aggregata annua di Euro 1.500.000,00 e del massima di polizza) e comunque nei limiti della massima esposizione indicata nella missiva del 27.10.2017 e pertanto limitare l’obbligazione indennitaria di CP_18 in considerazione di tali elementi, condannando altresì l’ Parte_11 il Dott. Controparte_2 ed il Dott. CP_1 a rifondere ad CP_21 [...] le somme che quest’ultima dovesse eventualmente essere condannata ad erogare (per capitale, interessi e spese legali) in esecuzione dell’emananda sentenza; 3) IN OGNI CASO: Con il favore delle competenze e spese di lite.”

Per parte convenuta Controparte_12 _

“Piaccia all’Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis,

1. in via principale, accertare e dichiarare l’esclusiva responsabilità della struttura privata [...] Controparte_4 nella causazione del decesso del Sig Persona_1 e dei medici suoi dipendenti Dottori Controparte_2 e CP_1
2. respingere di conseguenza la domanda di manleva svolta in via trasversale dei confronti dell’CP_12 dalla struttura privata Controparte_4 e dalla Controparte_21 per assenza dei presupposti della chiamata in garanzia e/o manleva.

3. sempre in via principale, respingere la domanda dei Signori **Parte_1** , **Parte_2** , in proprio e quale esercente la potestà genitoriale sulla figlia minore **Parte_3** , **Parte_4** , **Parte_5** , **Parte_6** , **Parte_7** , **[REDACTED]** nei confronti dell' **Controparte_12** per in quanto infondata in fatto ed in diritto per le ragioni esposte nella presente comparsa di costituzione in giudizio,

4. dichiarare l'inammissibilità/tardività della domanda svolta dall'intervenuto **CP_14** e comunque rigettarla nel merito perché infondata in fatto ed in diritto per le ragioni esposte nella presente comparsa di costituzione in giudizio,

5. In subordine, in caso di denegata ipotesi, condannare al minor importo che dovesse venire accertato in corso di causa con esclusione del vincolo di solidarietà, ciascuno dei convenuti in relazione alla percentuale di danno che risultasse addebitabile,

6. infine, accertare e dichiarare accoglibile la chiamata in garanzia del Dott. **CP_3** , nei limiti delle previsioni dell'art 25 del CCNL 8.6.2000 e della legge n. 24/2017 cosiddetta Legge Gelli, con esclusione dell'eventuale accertata responsabilità per dolo e colpa grave del convenuto.

Con vittoria di spese”

Svolgimento del processo

Con atto di citazione notificato il 18 aprile 2017, la parte attrice esponeva che in data 22.08.2011 il Sig. **CP_14** si recava presso la clinica privata **Controparte_4** di Cotignola, ove veniva sottoposto a visita cardiocirurgica da parte del dott. **Controparte_2** a seguito di precedenti accertamenti diagnosticanti valvola bicuspid aortica con cuspidi ispessite e calcifiche. Confermata la diagnosi, il paziente si ricoverava presso il reparto di Cardiocirurgia dell' **[...]** **CP_24** di Cotignola in data 15.09.2011, per effettuare un intervento di sostituzione valvolare aortica, optando per una bioprotesi che permetteva di evitare una terapia anticoagulante continuativa. Successivamente all'intervento, il **CP_14** veniva ricoverato presso il reparto di Terapia Intensiva Post-operatoria con emodinamica stabile, ed incremento di leucociti con neutrofilia. Alle ore 01,10 del 18/09/2011 la pressione scendeva a 70/40 mmHg e il paziente si presentava anurico, pertanto veniva trasferito in Terapia Intensiva. Nello stesso giorno, veniva effettuato un secondo intervento d'urgenza

per correzione del distacco di protesi, con successivo trasferimento del paziente in Terapia Intensiva. Un ecocardiogramma del 20.09.2011 evidenziava bio-protesi funzionante pur in presenza di lieve rigurgito paraprotetico e versamento pleurico lieve-moderato a sinistra. Ad un successivo peggioramento delle condizioni di salute, in data 26.09.2011 i risultati dell'emocultura su prelievo del 22.09.2011 mostravano positività per staphylococcus epidermidis multisensibile all'antibiogramma. Successivamente, in data 29.09.2011 perveniva l'esito dell'esame colturale che rilevava la crescita di staphylococcus epidermidis multi resistente all'antibiogramma. Tuttavia, nello stesso giorno, nonostante tali problematiche, il dott. CP_1 dimetteva il paziente con prescrizione antibiotica a domicilio per amoxicillina + acido clavulanico. Alle visite di controllo effettuate in data 01.10.2011, 04.10.2011, 07.10.2011 e 14.11.2011 veniva confermato il buon esito del decorso postoperatorio, senza alcuna prescrizione farmacologica diversa da quella rilasciata in sede di dimissioni. Tuttavia, in data 04.12.2011, il paziente veniva trasportato in ambulanza al [REDACTED] di Urbino, per contrazioni muscolari, tonocloniche con *morsus linguale* e stato confusionale, dal quale veniva dimesso con prescrizione di farmaco antiepilettico e indicazione di rivalutazione neurologica. In data 13.12.2011, per persistente iperpiressia, veniva ricoverato presso l'CP_2 [REDACTED] di Urbino, diretta dal dott. CP_3 dove venivano eseguiti ulteriori esami ematici che documentavano leucocitosi, neutrofilia, anemia, con sospetta endocardite. In data 16.12.2011 veniva confermato processo endocarditico della protesi con segni di degenerazione calcifica a carico della cuspidale valvolare destra e rigurgito moderato. In data 17.12.2011 si attestata positività per staphylococcus epidermidis multiresistente all'antibiogramma, e pertanto venivano fornite daptomicina, associata alla vancomicina, poi sospesa dopo consultazione con specialista dell'U.O. di Malattie Infettive degli [REDACTED] [REDACTED] di Ancona. Nella notte tra il 21 e il 22.12.2011 avveniva tachicardia ventricolare, per la quale i medici del reparto proponevano consulenza specialistica cardiocirurgica da effettuarsi ad Ancona. Poiché il paziente aveva manifestato la volontà di essere seguito dal dott. CP_2 medico del suo primo intervento, quest'ultimo si rendeva disponibile a ricoverare il paziente presso Controparte_4 dopo Natale. Tuttavia, il CP_14 [REDACTED] [REDACTED] dopo fibrillazione ventricolare e bradicardia sinusale in assenza di polso.

Gli attori introducevano il presente giudizio, a seguito di consulenza ex art. 696 bis c.p.c., eseguita dal CTU dott. Persona_2 deducendo la responsabilità delle strutture sanitarie coinvolte

nonché dei medici dott. CP_2 dott. CP_1 dott. CP_3 per l'imperizia mostrata nella cura del paziente CP_14 , causa del suo successivo decesso, insistendo nell'accoglimento della domanda di risarcimento del danno *jure hereditario e jure proprio* per le seguenti somme: a Parte_1 Euro 659.086,08, a Parte_2 Euro 495.000,00, a Parte_3 Euro 140.000,00, a [...] Parte_4 Euro 420.000,00, mentre Euro 140.000,00 ciascuna per Parte_5 , [...] Parte_6 Parte_7 e Parte_8 . Con memoria ex art. 183 c.p.c. gli attori rilevavano la non necessità di adire il giudice tutelare per la costituzione in giudizio della minore Parte_3 , in quanto, in tal caso, non vi era alcun possibile provvedimento pregiudizievole nei confronti della stessa, chiedendo termine per la sanatoria.

Con comparsa di costituzione si costituiva in giudizio il dott. CP_1 il quale, preliminarmente, sollevava eccezione di incapacità processuale di Parte_3 data l'assenza dell'autorizzazione processuale del giudice tutelare. Inoltre, nell'eccepire l'inutilizzabilità della CTU del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., deduceva la legittimità del proprio operato, riferendo il quadro clinico positivo prima delle dimissioni. Contestualmente, il convenuto formulava domanda di chiamata in causa della compagnia assicurativa Controparte_16 , ai fini della manleva. Con memoria ex art. 183 il dott. CP_1 riferiva che aveva stipulato la polizza n. 019394.32.000002 (con decorrenza dal 23/01/2012 al 23/01/2013) a copertura della propria responsabilità civile professionale, poi rinnovata. Nelle more del rinnovo, in data 10/07/2013 il dott. CP_1 aveva descritto lo stato dei sinistri nei quali era stato coinvolto, tra cui il CP_14 . Successivamente veniva stipulata la polizza n. n. 000096.32.300196 (con decorrenza dal 04/02/2014 al 04/02/2015) sempre a copertura della propria responsabilità professionale, nella quale era ricompresa la copertura per il sinistro del CP_14 .

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva nel presente giudizio il dott. CP_2 il quale riferiva la perizia e l'adeguatezza del proprio comportamento rispetto alle linee guida vigenti in ambito sanitario, riferendo che né il CTU dott. Per_2 né i consulenti del PM nel procedimento penale iscritto al n. 1639/2011 rgnr iscritto presso la Procura della Repubblica di Urbino, avevano ravvisato elementi da cui poter dedurre la sua responsabilità in ordine al decesso del CP_14 . Inoltre, il dott. CP_2 formulava istanza per la chiamata di terzo in causa dell' Parte_12 ai fini

della manleva. Con memoria ex art. 183 c.p.c. rilevava di aver correttamente formulato domanda ex art. 1917 c.c. nei confronti della propria assicurazione, la cui polizza assicurativa aveva ad oggetto non solo il fatto colposo del medico ma anche quella del fatto altrui.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva il dott. CP_3 il quale riferiva la legittimità del proprio operato, della diagnosi e conseguente terapia antibiotica somministrata. Inoltre, esponeva che era stato il paziente a scegliere di voler aspettare le cure del dott. CP_2 nonostante il consiglio di sottoporsi a consulenza cardiocirurgica presso ████████ di Ancona. Contestando la quantificazione del risarcimento richiesto dai ricorrenti, il convenuto formulava istanza per la chiamata in causa a garanzia dell' CP_12

Con comparsa di risposta si costituiva in giudizio Controparte_4 , la quale, contestando la fondatezza della domanda in fatto ed in diritto, deduceva che il comportamento del personale sanitario, dall'ingresso del paziente nella struttura sino alle dimissioni, era stato conforme alle Linee Guida approvate in ambito sanitario, ed alla volontà del paziente per come espresso nel modulo di consenso informato, mentre l'esito infausto era da attribuire unicamente all'esclusiva responsabilità dei convenuti dott. CP_2 e dott. CP_1 avendo gli stessi agito in regime libero professionale. Riferiva inoltre, che la terapia farmacologica somministrata al paziente era motivata nei protocolli di profilassi antibiotica adottati presso la struttura e condivisi con l' Controparte_26 [...] e successivamente all'intervento il quadro clinico del paziente era in miglioramento, a fronte dei due soli episodi febbrili risolti spontaneamente, risultando, al momento delle dimissioni, già antipiretico da giorni. Nella stessa occasione la ferita chirurgica non presentava segni evidenti d'infezione, ma solo di flogosi superficiale in via di rapida risoluzione, motivo per cui i medici ritennero di prescrivere una terapia antibiotica non troppo aggressiva. Da ultimo, la convenuta contestava la quantificazione del risarcimento domandato dai ricorrenti e formulava domanda per la chiamata in giudizio dell'Assicurazione Controparte_21 ai fini della manleva.

Con comparsa di costituzione e risposta, si costituiva in giudizio la terza chiamata Parte_10 [...] , la quale aderiva alla difesa svolta dal proprio assicurato dott. CP_2 denegando ogni responsabilità in capo alla struttura sanitaria Controparte_4 in forza di contratto di ospitalità concluso al momento dell'accettazione del paziente presso la struttura sanitaria. La struttura sanitaria

aveva inadempito alla propria prestazione consistente nella sanificazione delle sale operatorie, degli ambienti e della strumentazione, avendo il paziente contratto un'infezione. Inoltre, la terza chiamata ha eccepito l'inoperatività della polizza in forza dell'art. 16 punto 2 c.g.a., che qualificava la polizza come di secondo rischio, nel caso in cui l'assicurato svolga la propria attività all'interno di struttura sanitaria tenuta egualmente in responsabilità. Da ultimo, la convenuta contestava la fondatezza della domanda di rivalsa di *Controparte_4* nei confronti del proprio assicurato, giacché l'adesione della struttura sanitaria all'Associazione Italiana Ospedalità privata, vietava alla struttura tale pretesa, ed inoltre, il rapporto di collaborazione tra medico e struttura consentiva al primo di beneficiare della polizza stipulata a suo favore. Inoltre, la terza chiamata rilevava la violazione dell'obbligo ex art. 1914 c.c. in capo all'assicurato, non avendo egli stesso esteso il contraddittorio nei confronti dell'assicuratore della clinica, ed omettendo di dichiarare di voler profittare della garanzia assicurativa stipulata dalla stessa.

Nel corso del giudizio si costituiva altresì l'assicurazione *Controparte_16* [...] terza chiamata in causa dal proprio assicurato dott. *CP_1*. La società eccepiva, in primo luogo, l'inoperatività della polizza assicurativa, in quanto sottoscritta in data 23/01/2012, ovvero successivamente alle dimissioni del paziente avvenute in data 29/09/2011. In particolare, la polizza prevedeva l'inizio del periodo di validità della garanzia con la data di sottoscrizione del contratto e per comportamenti colposi posti in essere nello stesso periodo. Inoltre, rilevava l'estraneità del dott. *CP_1* rispetto ad eventuali responsabilità dell'esito infausto occorso al *CP_14*, essendo quest'ultimo stato oggetto di molteplici controlli ambulatoriali da parte di altri chirurghi e dottori, i quali hanno sottovalutato il quadro clinico del paziente, che avrebbe necessitato maggiori indagini ed accertamenti. Da ultimo, la terza chiamata, contestando la richiesta risarcitoria avanzata dai ricorrenti, sia in punto di *an* che di *quantum*, rilevava l'assenza di nesso causale tra il presunto errore del proprio assicurato e la morte del paziente.

Si costituiva in giudizio la terza chiamata *Controparte_21* la quale, in primo luogo, eccepiva l'inoperatività della polizza assicurativa rispetto alla responsabilità professionale personale dei sanitari non dipendenti, quali il dott. *CP_2* ed il dott. *CP_1* i quali dovevano pertanto avvalersi di una propria copertura assicurativa. Inoltre, la società eccepiva l'inutilizzabilità della consulenza espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e rilevava l'esclusiva responsabilità civile in capo

██████████ di Urbino ed ai relativi sanitari, i quali avrebbero dovuto effettuare un intervento d'urgenza. Viceversa, il comportamento tenuto dai sanitari della struttura sanitaria assicurata si rilevava priva di valenza causale rispetto alla morte del CP_14 . Da ultimo, contestava l'an e il quantum del risarcimento richiesto dai ricorrenti.

Si costituiva in giudizio CP_12 la quale contestava in fatto ed in diritto le pretese dei ricorrenti, nonché le domande avanzate dal Controparte_4 e dalla società assicuratrice CP_21 . In particolare, la convenuta rilevava l'esclusiva responsabilità dei sanitari della struttura del [...] Controparte_4 come riconosciuto dai consulenti del giudizio civile e penale, mentre alcuna colpa poteva essere ricondotta al comportamento tenuto dai medici ██████████ di Urbino, i quali avevano effettuato tutti gli accertamenti previsti dalle Linee Guida e, conseguentemente, consigliato il Centro Cardiologico di Ancona, rifiutato dal paziente. Da ultimo, contestava la quantificazione e l'esistenza dei danni lamentati dai ricorrenti, non provati.

Interveniva nel giudizio CP_14 figlio di Persona_1 , associandosi alla difesa degli attori, al fine di avanzare domanda di risarcimento dei danni patrimoniali e non, subiti in conseguenza della morte del proprio padre.

Nel corso del processo decedeva l'attrice Parte_4 , sicchè Parte_5 , Parte_6 Pt_7 e Pt_8 nonché i ricorrenti Parte_2 e CP_14 si costituivano anche quali eredi della predetta Parte_4 .

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda va accolta, nei limiti e per i motivi che ci si appresta ad enunciare.

In primo luogo, l'eccezione dell'estromissione della minore, sollevata dalla convenuta è priva di fondamento, giacchè in tal caso, l'autorizzazione del giudice tutelare risulta essere stata ottenuta nelle more del processo. Com'è noto, nel caso in cui il genitore agisca in giudizio in rappresentanza del figlio minore in difetto di autorizzazione ex art. 320 c.c., ai sensi dell'art. 182 c.p.c., è consentita la

sanatoria dell'autorizzazione relativa alla legittimazione processuale, con effetti *ex tunc* fin dal momento della prima notificazione.

Nel merito si rileva quanto segue.

L'obbligazione risarcitoria, a prescindere dalla sussunzione nel dato normativo dell'art. 2043 c.c. o nel disposto delle fattispecie c.d. speciali, nel nostro ordinamento ha natura esclusivamente compensativa e non punitiva e sorge allorché si configurino diversi elementi, ossia la condotta commissiva od omissiva del danneggiante, l'elemento soggettivo del dolo o della colpa, il danno ed il nesso eziologico fra la condotta ed il pregiudizio subito. La dottrina e la giurisprudenza concordano sulla necessità di distinguere due forme di danno: da un lato, il c.d. danno evento, ossia l'evento dannoso, inteso come lesione di un bene giuridico tutelato dal nostro ordinamento; dall'altro, il c.d. danno conseguenza, ossia il pregiudizio patrimoniale o non patrimoniale materialmente subito dal soggetto danneggiato, inteso come danno emergente o lucro cessante (art. 1223 c.c.), che consegue appunto dal c.d. danno evento e che è l'unico che – salva la possibilità, allo stato largamente disconosciuta nel nostro ordinamento, di una forma di responsabilità *in re ipsa* – può essere risarcito.

Con riguardo alle fattispecie di responsabilità medica non sottoposte al nuovo regime introdotto dalla legge n. 24 del 2017 e dalla legge n. 158/2012, le quali non trovano applicazione in ordine ai fatti verificatisi anteriormente alla sua entrata in vigore (Cass. 8 novembre 2019, n. 28811; Cass. 11 novembre 2019 n. 28994), nell'ipotesi in cui venga lamentata l'esistenza di un danno in conseguenza di un'attività svolta dal medico (eventualmente, ma non necessariamente, sulla base di un vincolo di dipendenza con la struttura sanitaria) in esecuzione della prestazione che forma oggetto del rapporto obbligatorio tra quest'ultima e il paziente, tanto la responsabilità della struttura quanto quella del medico vanno qualificate in termini di responsabilità contrattuale; la prima, in quanto conseguente all'inadempimento delle obbligazioni derivanti dal contratto atipico di ospitalità o di assistenza sanitaria, che il debitore (la struttura) deve adempiere personalmente (rispondendone ex art. 1218 c.c.) o mediante il personale sanitario (rispondendone ex art. 1228 c.c.); la seconda, in quanto conseguente alla violazione di un obbligo di comportamento fondato sulla buona fede e funzionale a tutelare l'affidamento sorto in capo al paziente in seguito al contatto sociale avuto con il medico, che diviene quindi direttamente responsabile ex art. 1218 c.c., della violazione di siffatto obbligo.

Ciò premesso, il criterio di riparto dell'onere della prova in siffatte fattispecie non è pertanto quello che governa la responsabilità aquiliana (nell'ambito della quale il danneggiato è onerato della dimostrazione di tutti gli elementi costitutivi dell'illecito ascritto al danneggiante) ma quello che governa la responsabilità contrattuale, in base alla quale il creditore che abbia provato la fonte del suo credito ed abbia allegato che esso sia rimasto totalmente o parzialmente insoddisfatto, non è altresì onerato di dimostrare l'inadempimento o l'inesatto adempimento del debitore, spettando a quest'ultimo la prova dell'esatto adempimento (Cass. Sez. Un., 30 ottobre 2001, n. 13533; Cass. 11 febbraio 2021, n. 3587).

In particolare, con precipuo riferimento alle fattispecie di inadempimento delle obbligazioni professionali – tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica – la Cassazione ha da tempo chiarito che è *“onere del creditore-attore dimostrare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del professionista è stata, secondo il criterio del più probabile che non (Cass. 7 dicembre 2017, n. 29315; Cass. 15 febbraio 2018, n. 3704; Cass. 20 agosto 2018, n. 20812), mentre è onere del debitore dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inadempimento (o l'inesatto adempimento) è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza. Il concetto di imprevedibilità va inteso nel senso oggettivo della “non imputabilità ex art. 1218 c.c, in quanto la non prevedibilità dell'evento, che si traduce nell'assenza di negligenza, imprudenza o imperizia nella condotta dell'agente, è giudizio che appartiene alla sfera dell'elemento soggettivo dell'illecito, in funzione della sua esclusione, e che prescinde dalla configurabilità, sul piano oggettivo, di una relazione causale tra condotta ed evento dannoso.”* (Cass. Civ. Sez. III sentenza n. 10050/2022).

Nelle responsabilità per inadempimento delle obbligazioni professionali, l'evento di danno, consiste nella lesione dell'interesse finale del creditore, distinto dalla lesione dell'interesse strumentale di cui all'art. 1174 c.c., consistente nell'esecuzione della prestazione professionale secondo le *leges artis* ed il nesso di causalità materiale rientra nel tema di prova di spettanza del debitore, mentre il debitore, ove il primo abbia assolto il proprio onere, resta gravato da quello di dimostrare la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione.

Pertanto, nel caso in cui, come quello in esame, si faccia valere la responsabilità del medico e della struttura sanitaria per i danni derivati al paziente da un intervento che si assume svolto in spregio alle *leges artis*, “*l’attore (o nel caso di specie gli attori in ragione del danno jure hereditatis) è tenuto a provare, anche attraverso presunzioni, il nesso di causalità materiale intercorrente tra la condotta del medico e l’evento dannoso, consistente nella lesione della salute e nelle altre lesioni ad essa connesse; è invece onere del convenuto, ove il predetto nesso di causalità materiale sia stato dimostrato, provare o di avere eseguito la prestazione con la diligenza, la prudenza o la perizia richieste dal caso concreto, o che l’inadempimento (o l’inadempimento inesatto) è dipeso dall’impossibilità di eseguirla esattamente per causa ad essi non imputabile (Cass. 26 novembre 2020, n. 26907).*” (Cass. Civ. Sez. III sentenza n. 10050/2022).

Si pone, tuttavia, in ragione della peculiarità del caso concreto, un’ulteriore precisazione. Come evidenziato dalla giurisprudenza di legittimità con riferimento all’accertamento del nesso causale in materia civile, “*la disomogenea morfologia e la disarmonica funzione del torto civile rispetto al reato impone, nell’analisi della causalità materiale, l’adozione del criterio della probabilità relativa, che si delinea in un’analisi specifica e puntuale di tutte le risultanze probatorie del singolo processo, nella loro irripetibile unicità, con la conseguenza che la concorrenza di cause di diversa incidenza probabilistica deve essere valutata e valorizzata in ragione della specificità del caso concreto, senza potersi fare meccanico e semplicistico ricorso alla regola del 50% plus unum.*” (Cass. Civ. n. 15991 del 2011). Qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, l’autore del fatto illecito risponde, in base ai criteri della causalità naturale, di tutti i danni che ne sono derivati, a nulla rilevando che gli stessi siano stati concausati anche da eventi naturali, che possono invece rilevare ai fini della stima del danno (causalità giuridica). In virtù degli artt. 40 e 41 c.p., in presenza di fatti imputabili a più persone, coevi o succedutisi nel tempo, deve essere riconosciuta a tutti un’efficacia causativa del danno, ove abbiano determinato una situazione tale che, senza l’uno o l’altro di essi, l’evento non si sarebbe verificato, mentre deve attribuirsi il rango di causa efficiente esclusiva ad uno solo dei fatti imputabili quando lo stesso, inserendosi quale causa sopravvenuta nella serie causale, interrompa il nesso eziologico tra l’evento dannoso e gli altri fatti, ovvero quando il medesimo, esaurendo sin dall’origine e per forza la

propria serie causale, riveli l'inesistenza, negli altri fatti, del valore di concausa e li releghi al livello di occasioni estranee.

Nel caso di specie, può ritenersi raggiunta la prova in riferimento al nesso causale ed al cd. danno-evento.

Infatti, come riferito dal CTU a pag. 60 della propria relazione, *“il decesso del signor Per_1 [...] è stato causato da un'endocardite batterica acuta nel corso di intervento chirurgico, eseguito il 16 settembre 2011, presso il “ Controparte_4 di Cotignola. Detta infezione, contratta nel corso della degenza protrattasi dal 15 al 29 settembre 2011 presso il “ Controparte_4 , non è stata correttamente trattata dai sanitari di detta struttura ospedaliera sia nel corso della degenza, sia al momento dell'intempestiva dimissione, sia nel corso delle successive visite per medicazioni”*.

Più precisamente, nella relazione a chiarimenti, in risposta alle osservazioni pervenute dai ctp di parte, il CTU a pag. 18-19 specificava che *“l'impossibilità di identificare il preciso “momento o atto” che causava l'infezione non sta a significare che risulti impossibile ascrivere la stessa ad una determinata fase dell'iter clinico; nel caso in esame, come ampiamente argomentato, l'infezione ebbe a concretizzarsi nel corso della degenza del mese di settembre 2011 presso il Controparte_4 .*

All'esito delle indagini peritali, la causa del decesso è stata attribuita alla *“non corretta gestione dell'infezione: la terapia antibiotica somministrata al paziente durante tutta la degenza e l'assistenza post-dimissione è stata infatti decisamente lacunosa; tanto non in rapporto all'operato di un singolo sanitario, quanto all'organizzazione della struttura nel suo insieme. Entrando nel merito, per la profilassi antibiotica preoperatoria veniva somministrata teicoplanina e pomata nasale di mupirocina; farmaci la cui somministrazione veniva continuata senza qualsivoglia modifica sino al 22 settembre nonostante leucocitosi, febbricola, alterazione degli indici di flogosi, e varie puntate febbrili. Non è da sottovalutare poi la secrezione della ferita sternale e la raccolta al giugulo che, in un paziente portatore di protesi valvolare, impongono un altro tipo di condotta terapeutica.*

A ciò si aggiungono i risultati rispettivamente della emocultura (unico prelievo) e del campione prelevato sulla secrezione della ferita sternale; colture entrambe risultate positive per presenza di *Staphylococcus Epidermidis*. L'unica copertura antibiotica, empirica, per os con Amoxicillina ed ac. Clavulanico, veniva iniziata il 27 settembre; con la medesima terapia il paziente veniva dimesso il 29

settembre. In questo contesto si segnala che la “terapia domiciliare” era stabilita in cartella clinica già alla data del 28 settembre 2011; in altri termini il giorno prima della programmata dimissione, senza attendere il risultato degli esami colturali, si era già deciso quali antibiotici far assumere al paziente a domicilio.

Dalla lettera di dimissione del 29 settembre si evince che i risultati degli esami colturali eseguiti durante il ricovero erano considerati “contaminazioni” dei campioni prelevati, col che considerando accettabile la terapia antibiotica impostata il giorno precedente per il domicilio.

L’aspetto singolare è che nessuno abbia avuto il sospetto che una contaminazione di campioni prelevati da tre siti diversi (liquido ematico, ferita sternale e raccolta fluida retro giugulare) abbiano dato lo stesso, identico risultato. In altri termini l’attenzione per quanto attiene la non corretta gestione del paziente non può essere focalizzata solo sul sanitario che effettuò la dimissione, essendo evidente una carenza di comunicazione tra i vari sanitari che si alternarono nell’assistere il paziente nel corso della degenza; proprio l’alterazione degli indici di flogosi e la positività degli esami colturali doveva indurre i sanitari che avevano in cura il paziente ad avere la certezza della non presenza di infezioni prima di programmare la dimissione dello stesso; nel dubbio non doveva essere programmata la dimissione per il 29 settembre, per cui il comportamento non condivisibile di chi firmò la relazione di dimissione è solo l’epifenomeno di un percorso diagnostico-terapeutico erroneo tenuto dai sanitari del reparto incaricati dell’assistenza al paziente.

Mancata coordinazione del percorso assistenziale che risulta poi protrarsi anche nella fase post-dimissione allorchè, alle medicazioni del 2 e del 4 ottobre (non sappiamo con certezza se fu fatta una medicazione anche il 7 ottobre) a fronte di persistenza di secrezioni dalla ferita chirurgica, non fu predisposta l’effettuazione di qualsivoglia accertamento finalizzato ad indagare la presenza di infezioni; percorso diagnostico che si imponeva stante la precedente positività degli esami colturali eseguiti in corso di degenza, dei quali non si poteva non avere contezza nell’effettuazione delle medicazioni da parte dei sanitari che operano all’interno di una struttura sanitaria la quale deve garantire la salute del paziente sottoposto a due interventi cardiocirurgici nel volgere di pochi giorni.

Seguita quindi la lacuna dell'assistenza al paziente, con protrarsi di non congruo contrasto dell'infezione la quale è documentato, era presente al momento della dimissione e seguiva a dare segni di sé con secrezioni dal sito di accesso chirurgico.

Purtroppo non vi è certificazione relativa al controllo effettuato dal cardiocirurgo il 14 novembre, per cui risulta sostanzialmente impossibile esprimere pareri su quello che era lo stato di salute del paziente all'epoca. Assenza del dato documentale che francamente lascia perplessi, costituendo buona pratica operativa annotare nella documentazione sanitaria del paziente quale sia stata l'evoluzione del quadro clinico evidenziato alle visite di controllo. In ogni caso, anche in assenza di dati relativi allo stato di salute nel corso del mese di novembre, traspare limpida una serie di comportamenti non corretti posti in essere da parte dei sanitari del " Controparte_4 " i quali nel corso della degenza non contrastarono con adeguata antibioticoterapia l'infezione incontrovertibilmente documentata, intempestivamente programmarono la dimissione del paziente ed all'atto della dimissione perseverarono nella prescrizione di incongrua terapia antibiotica, nel corso delle medicazioni del 2 e del 4 ottobre non prescrissero accertamenti diagnostici finalizzati ad accertare la causa della secrezione della ferita chirurgica"

Pertanto, per tale sequenza temporale, va certamente affermata la responsabilità della convenuta struttura sanitaria Controparte_4 in ordine all'evento dannoso, mentre per i convenuti dott. CP_2 e dott. CP_1 si precisa quanto segue.

Il CTU chiamato a chiarimenti, ha confermato la causa del decesso nel mancato "funzionamento della struttura sanitaria Controparte_4 che va causalmente ricondotta l'insorgenza della endocardite la quale, in una alla sua mancata tempestiva diagnosi, causava il decesso del signor CP_14 .

Nel percorso assistenziale al momento della dimissione ed in tempi successivi si sono identificati comportamenti sanitari erronei i quali, pertanto, vengono in questa sede segnalati solo come momenti che possono aver fatto perdere delle chances di più tempestiva diagnosi e susseguente trattamento. Esplicito il riferimento al comportamento del dottor CP_1 al momento della dimissione del 29 settembre e del professor CP_2 nel corso delle successive visite; detti sanitari, stante la storia clinica del paziente in corso di degenza, avrebbero potuto prolungare la degenza e rivalutare il trend

della PCR che al momento della dimissione era ancora alterata; peraltro nei controlli successivi vi era un andamento migliorativo di detto valore, che concorreva nel fuorviare il diagnostico. Parimenti detti sanitari avrebbero potuto disporre l'effettuazione di un controllo di imaging che avrebbe potuto portare ad una diagnosi più precoce dell'endocardite; peraltro è noto che l'endocardite infettiva su valvola protesica può caratterizzarsi per immagini ecocardiografiche falsamente negative nelle fasi iniziali.

Non si ritiene pertanto di poter attribuire al comportamento del dott. CP_1 e del professor CP_2 una valenza causale qualificabile, in un'ottica controfattuale, come più probabile che non, nel determinismo del decesso del Sig. CP_14 ; il loro comportamento può aver solo determinato una perdita di chances diagnostiche e conseguentemente terapeutiche.”

Quanto al comportamento dei convenuti Controparte_4 il dott. CP_1 e il dott. CP_2 in ragione dei principi prima individuati in relazione al tema della causalità e della concausalità, vanno riportati i seguenti rilievi.

Il CTU, nella propria relazione a chiarimenti a pag. 17, ha riportato quanto riferito dal professor Viale, nominato nel procedimento penale in corso, in relazione all'operato dei sanitari di CP_4 [...]
(Nel caso in oggetto vi sono molte condotte gestionali discutibili, se non errate3. Ancora, forse sarebbe stato prudente prolungare la degenza e rivalutare il trend della PCR che sebbene migliorata era ancora fortemente alterata, ma di fatto nei controlli successivi tale analita ha dimostrato un andamento migliorativo, purtroppo fuorviante rispetto a ciò che si stava concretizzando. 4. forse un controllo di imaging in più avrebbe permesso una diagnosi più precoce, ma è ben noto come l'endocardite infettiva su valvola protesica possa avere aspetti ecocardiografici fuorvianti falsamente negativi nelle fasi iniziali e come il ricorso ah tecniche di medicina nucleare pecchi, nel periodo peri-operatorio, di bassa specificità, con rischio di false positività”), precisando di confermare il parere prima espresso circa il comportamento erroneo all'atto della dimissione, con valenza dello stesso nella seriazione causale che portava al decesso limitabile ad una “perdita di chances”. Ciò detto, per quanto concerne la regolarità della serie causale relativa al decesso, il CTU ha confermato una valenza causale qualificabile relativa al comportamento della struttura sanitaria Controparte_4 “è quindi al non corretto funzionamento della struttura sanitaria Controparte_4 che va

causalmente ricondotta l'insorgenza della endocardite la quale, in una alla usa mancata tempestiva diagnosi, causava il decesso del signor CP_14 . Nel percorso assistenziale al momento della dimissione ed in tempi successivi si sono identificati comportamenti sanitari erronei i quali, pertanto, vengono in questa sede segnalati solo come momento che possono aver fatto perdere delle chances di più tempestiva diagnosi, e susseguente trattamento. Esplicito il riferimento al comportamento del dottor CP_1 al momento della dimissione del 29 settembre e del professor CP_2 nel corso delle successive visite; detti sanitari stante la storia clinica del paziente in corso di degenza, avrebbero potuto prolungare la degenza e rivalutare il trend della PCR che al momento della dimissione era ancora alterata; peraltro nei controlli successivi vi era un andamento migliorativo di detto valore, che concorreva nel fuorviare il diagnostico. Parimenti detti sanitari avrebbero potuto disporre l'effettuazione di un controllo di imaging che avrebbe potuto portare ad una diagnosi più precoce dell'endocardite [...] Non si ritiene pertanto di poter attribuire al comportamento del dottor CP_1 e del Professor CP_2 una valenza causale qualificabile, in un'ottica controfattuale, come "più probabile che non" nel determinismo del decesso del signor CP_14 ; il loro comportamento può aver determinato una perdita di chances diagnostiche e susseguentemente terapeutiche".

Avendo il CTU escluso l'apporto causale oltre il più probabile che non a livello individuale dei due anzidetti convenuti, con un ragionamento immune da vizi logici, che questo Giudice ritiene pertanto di condividere, deve essere escluso, almeno in tale sede, l'accertamento della responsabilità individuale dei medici in ordine all'evento della morte del CP_14 .

La discutibilità dei comportamenti individuali dei medici convenuti, sebbene esaminata dal CTU, non è stata ritenuta causalmente idonea, neanche in termini concausali, nella determinazione dell'evento, riferibile perciò non al comportamento del singolo medico, quanto alla complessiva organizzazione nella gestione del paziente e degli adempimenti successivi al decorso post-operatorio, che come tale non può che ricondursi alla struttura sanitaria.

Per quanto attiene invece alla posizione della convenuta CP_12 in relazione alla struttura [REDACTED] di Urbino e del dott. CP_3 si riferisce quanto segue.

A dire del CTU, gli incongrui comportamenti dei sanitari di Cotignola consentirono l'evoluzione dell'infezione con sviluppo dell'endocardite batterica, la quale motivava, in data 13 dicembre, accesso presso il [REDACTED] di Urbino.

Nella relazione, il CTU riferisce a pag. 58 che: *“detti incongrui comportamenti consentirono l'evoluzione dell'infezione con sviluppo dell'endocardite batterica la quale motivava, in data 13 dicembre, accesso presso il [REDACTED] di Urbino.”*

Il CTU ha escluso in primo luogo anomalie per quanto riguarda la gestione del paziente durante il primo accesso in data 4 dicembre 2011 (*“In questo contesto, per completezza espositiva, si segnala che i dati clinico strumentali rilevati in data 4 dicembre 2011 nel corso di altro accesso presso il [REDACTED] di Urbino non erano tali da motivare ricovero ospedaliero; il paziente giungeva infatti in ospedale per contrazioni tonico-cloniche in assenza di evidenti segni clinici di infezione in corso; si presentava infatti apiretico (T 36,8°C) ed in assenza di segni di scompenso cardiaco.”*)

Il CTU ha tuttavia individuato una deviazione dal corretto iter clinico applicabile alla fattispecie in esame, in relazione alla gestione del paziente dal secondo accesso del 13 dicembre 2011 alla data del decesso dello stesso: *“In quella sede fu posta diagnosi corretta e tempestiva di endocardite batterica; parimenti adeguata fu la terapia antibiotica, concordata con il consulente infettivologo, correttamente impostata e praticata mediante dosaggi endovenosi elevati. A fronte di detto corretto percorso diagnostico e di impostazione dell'antibioticoterapia, va evidenziato un non condivisibile processo di decision making in presenza di endocardite infettiva su protesi aortica con un lembo perforato. Più specificamente secondo le linee guida internazionali, pubblicate nel 2009 dalla Società Europea di Cardiologia, la strategia chirurgica è raccomandata in tutte le categorie di pazienti con endocardite su protesi valvolare classificati ad alto rischio sulla base della valutazione prognostica, che presentano cioè un'endocardite complicata da Scompenso Cardiaco, severa disfunzione valvolare protesica, ascessi o febbre persistente.*

E' pur vero che il rischio chirurgico di un terzo intervento sarebbe stato molto alto, dell'ordine del 25% o superiore come prospettato dai CT del PM dottor CP_27 e CP_28 nelle loro relazioni, ma era l'unica alternativa terapeutica valida. In altri termini il “timing” chirurgico, sempre riferendosi

*alle linee guida suddette, e' stato sottovalutato. Con classe di raccomandazione I e livello di evidenza B, le Endocarditi su protesi con severa disfunzione valvolare protesica, scompenso cardiaco persistente, sostenute da **Parte_13** con febbre persistente ed emocolture positive per più di 7 giorni, rivestono carattere di urgenza; ne discende che l'intervento chirurgico deve essere eseguito nell'arco di pochi giorni.*

*L'indicazione ed il corretto timing per l'intervento chirurgico sarebbero sicuramente scaturiti da un'idonea consulenza cardiocirurgica che però, di fatto, non vi è mai stata, se non telefonica a distanza. Esula dai compiti del sottoscritto CTU accertare se vi fu un netto rifiuto da parte del paziente ad essere trasferito presso altra struttura cardiocirurgia che non fosse il “ **Controparte_4** ”, ove era stato operato nel mese di settembre; detta struttura, nella persona del dottor **CP_2** avrebbe dato disponibilità ad accettare il paziente solo dopo le festività Natalizie, ma il caso in esame imponeva ben altra tempistica.”*

*Concludendo pertanto il proprio elaborato, il CTU riferiva che: “Il decesso del signor **Per_1** [...] è stato causato da una endocardite batterica acuta da staphylococcus epidermidis multi resistente su protesi biologica impiantata nel corso di intervento chirurgico, eseguito il 16 settembre 2011 presso il “ **Controparte_4** ” di Cotignola.*

*Detta infezione, contratta nel corso della degenza protrattasi dal 15 al 29 settembre 2011 presso il “ **Controparte_4** ”, non è stata correttamente trattata dai sanitari di detta struttura ospedaliera sia nel corso della degenza, sia al momento dell'intempestiva dimissione, sia nel corso delle successive visite per medicazioni.*

*L'evoluzione dell'infezione motivava ulteriore ricovero ospedaliero protrattosi dal 13 al 24 dicembre 2011 presso **[REDACTED]** di Urbino; in quella sede corretto fu il percorso diagnostico e l'approccio terapeutico con antibioticoterapia; per contro va evidenziato il fatto che il quadro clinico presente avrebbe imposto un trattamento chirurgico d'urgenza per evitare che il quadro clinico evolvesse verso l'exitus; atto chirurgico che aveva possibilità di successo scarse ed orientativamente quantizzabili nella misura del 25% circa.”*

*Nella relazione a chiarimenti, a pag. 8 il CTU riferisce che “per quanto attiene il comportamento dei sanitari **[REDACTED]** di Urbino, le tematiche esulano sostanzialmente da una*

valutazione medico-legale in senso stretto di analisi del rapporto di causalità tra prestazione sanitaria e decesso. I sanitari correttamente portarono avanti il percorso diagnostico e terapeutico medico; parimenti prospettarono la necessità di un tempestivo intervento cardiocirurgico che, però, non venne attuato.

*In questo contesto si ribadisce che in ogni caso il rischio chirurgico di un terzo intervento sarebbe stato molto alto, dell'ordine del 25% o superiore; peraltro era questa l'unica alternativa terapeutica possibile in ambito di prognosi quoad vitam. Nella mia precedente relazione segnalavo che ".....il "timing" chirurgico, sempre riferendosi alle linee guida suddette, è stato sottovalutato. Con classe di raccomandazione I e livello di evidenza B, le Endocarditi su protesi con severa disfunzione valvolare protesica, scompenso cardiaco persistente, sostenute da **Parte_13** con febbre persistente ed emocolture positive per più di 7 giorni, rivestono carattere di urgenza; ne discende che l'intervento chirurgico deve essere eseguito nell'arco di pochi giorni. L'indicazione ed il corretto timing per l'intervento chirurgico sarebbero sicuramente scaturiti da un'idonea consulenza cardiocirurgica che però, di fatto, non vi è mai stata, se non telefonica a distanza. Esula dai compiti del sottoscritto CTU accertare se vi fu un netto rifiuto da parte del paziente ad essere trasferito presso altra struttura cardiocirurgia che non fosse il "**Controparte_4**", ove era stato operato nel mese di settembre; detta struttura, nella persona del dottor **CP_2** avrebbe dato disponibilità ad accettare il paziente solo dopo le festività Natalizie, ma il caso in esame imponeva ben altra tempistica".*

Si ribadisce quindi che la mancata effettuazione dell'atto chirurgico non può essere fatta rientrare nell'ambito delle erronee prestazioni sanitarie, essendo concretamente prospettabili altre motivazioni che esula dalle competenze del sottoscritto dirimere."

*Dalla documentazione medica riportata dal CTU, tuttavia è dato leggere alla data del 22 dicembre 2011, "si consiglia in ragione del quadro clinico consulto cardiocirurgico presso cardiocirurgica di Ancona. Si avverte il paziente il quale esprime la volontà di essere seguito dal cardiocirurgo che lo ha operato presso **[REDACTED]**... riferisco di essere disponibile ad un colloquio telefonico sul caso quando contattato". Alla data del 23.12.2011, nella cartella clinica si legge "ha telefonato il dr. **CP_2** cardiocirurgo, dicendosi disponibile a ricoverare il paziente in **CP_19** dopo **Pt_14** per ogni urgenza ha lasciato il suo numero telefonico".*

Pertanto, alla luce di quanto riscontrato dal CTU, non può muoversi alcun rimprovero all' [...] CP_12 ed al dott. CP_3 in relazione alla gestione del paziente avvenuta all'interno della struttura sanitaria di Urbino, in quanto, rispettate le Linee Guida, l'unico atto chirurgico potenzialmente, ma con remote possibilità di successo e con alti rischi, in grado di evitare il decesso del paziente, è stato portato a sua conoscenza, ma da questo rifiutato. Del resto, anche un eventuale accertamento di responsabilità della struttura sanitaria e dei medici di Urbino non è giustificabile in ragione delle eccessive remote possibilità di successo dell'atto chirurgico in questione.

A questo punto, provati gli elementi costitutivi dell'evento dannoso, si ritiene provata la responsabilità della struttura sanitaria del [REDACTED] in quanto il CTU l'asserisce oltre il più probabile che non, mentre per quanto concerne la responsabilità dei dottori CP_2 e CP_1 non vi è prova dell'efficacia concausale ex art. 41 c.p. e quindi non risulta essere stato provato appieno il loro apporto nella causazione del danno, come pure per la struttura di Urbino non vi è certezza in ordine alla concausalità rispetto al comportamento del paziente.

Infatti, riconosciuto dal CTU che il decesso del CP_14 sia riconducibile al non corretto funzionamento della struttura sanitaria Controparte_4 alla quale si deve l'insorgenza dell'endocardite post-operatoria, deve richiamarsi il consolidato principio in base al quale, in caso di ricovero di un paziente per l'esecuzione in un intervento chirurgico, tra le obbligazioni gravanti sulla struttura sanitaria vi è quella di prevenire l'insorgenza di infezioni nosocomiali, con necessità da parte della struttura sanitaria, di attenzione alla sterilità degli ambienti, proprio perché l'insorgenza di un'infezione non può considerarsi fatto eccezionale o difficilmente prevedibile, e della corretta somministrazione della terapia antibiotica e gestione post-operatoria del paziente, con onere della prova a carico della struttura stessa.

Rimane pertanto dimostrata la sola efficacia causale e quindi la responsabilità della sola struttura sanitaria del Controparte_4

A ciò consegue che l'esame delle successive questioni sollevate dai convenuti, si deve limitare a quelle rilevate dalla compagnia assicurativa CP_21 chiamata da CP_4 Controparte_4

Quest'ultima ha sollevato le eccezioni relative all'operatività della franchigia fissa di 50.000 Euro ed aggregata di euro 1.500.000 rispetto al massimale di cinque milioni, e della lettera di massima

esposizione con offerta di risarcimento, a loro dire accettata dai ricorrenti, ma rifiutata dalla stessa assicurata. Mentre si rileva l'operatività delle clausole contrattuali relative alla franchigia, è infondata la richiesta di limitazione del risarcimento alla somma indicata nella lettera di massima esposizione, giacché il doc. 3 da loro allegato non prova nulla in ordine al rifiuto mostrato dall'Assicurata, ma dall'Avv. Del dott. Rossi che suggeriva di non proporre alcun risarcimento, deducendo l'infondatezza delle accuse penali.

Per quanto concerne la valutazione in ordine all'an ed al quantum delle richieste risarcitorie avanzate, ovvero delle conseguenze dannose relative al danno patrimoniale e non, subito dalla vittima, e pertanto richiesto jure hereditatis dagli odierni convenuti, si osserva quanto segue.

Danno biologico terminale e morale subito dal CP_14

Esclusa la risarcibilità jure hereditatis di un danno da perdita della vita (Cass. SSUU 15350 del 2015), è diversamente configurabile e trasmissibile il danno subito dalla vittima nell'ipotesi in cui la morte sopravvenga dopo apprezzabile lasso di tempo dall'evento lesivo nella duplice componente di danno biologico "terminale", cioè di danno biologico da invalidità temporanea assoluta (Cass. n. 26727 del 2018; Cass. n. 21060 del 2016; Cass. n. 23183 del 2014; Cass. n. 22218 del 2014) e di danno morale consistente nella sofferenza patita dalla vittima che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita (Cass. n. 13537 del 2014; Cass. n. 7126 del 2013; Cass. n. 2564 del 2012). Se va quindi esclusa la risarcibilità del danno da morte o "tanatologico" inteso come danno "da perdita della vita", gli eredi possono invece chiedere ed ottenere il risarcimento del danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute quando la morte sia sopravvenuta dopo un apprezzabile lasso di tempo dalla lesione, tale da consentire il consolidamento dei postumi prima del decesso (lasso di tempo che di norma si ritiene sussistente per sopravvivenze superiori alle ventiquattro ore), con particolare apprezzamento della componente di sofferenza psichica (c.d. "danno morale catastofale") che deve ritenersi sussistente quando la vittima sia rimasta lucida e cosciente nell'intervallo (anche minimo) tra le lesioni e la morte, e sia stata dunque in condizione di percepire l'imminenza della propria fine (c.d. "lucidità agonica" o "formido mortis": v. Cass. 18056/2019, Cass. 17577/2019, Cass. 16592/2019, Cass. 26727/2018, Cass. 21060/2016, Cass. 23183/2014, Cass. 22228/2014 e Cass. 15491/2014).

La liquidazione del danno così enucleato può essere effettuata in via equitativa ex art. 1226 c.c. tenendo conto, per quanto riguarda la componente del danno biologico “terminale” dell’indennizzo da invalidità temporanea assoluta, e per il danno morale, della componente di personalizzazione che tenga conto dell’evoluzione della patologia e del grado di sofferenza patita. Invero, in tal senso, è noto che “in tema di liquidazione del danno biologico jure successionis, il principio secondo cui l’ammontare del risarcimento deve essere parametrato alla durata effettiva della vita del danneggiato si applica nel solo caso in cui quest’ultimo sia deceduto per causa non ricollegabile alla menomazione conseguente all’illecito, mentre, laddove la morte sia intervenuta, dopo una temporanea sopravvivenza, in conseguenza dell’evento lesivo, la liquidazione va operata secondo le tecniche di valutazione probabilistica proprie del danno permanente (Cass. 32916/ 2022).

Nel caso di specie, non essendo risarcibile il danno tanatologico e non essendovi elementi probatori da cui desumere l’invalidità temporanea subita dal danneggiato, il risarcimento deve essere limitato al solo danno morale. Infatti, è desumibile dagli elementi forniti dalla CTU la sofferenza patita dalla vittima, ed in particolare nella necessità di subire un secondo intervento chirurgico, del conseguente patema d’animo relativo alla susseguente sintomatologia con continua applicazione di terapia antibiotica ed evidente modifica dello stile di vita, in conseguenza dell’infezione contratta successivamente all’intervento post-operatorio del 15 settembre 2011, sino all’evento [REDACTED]

Considerando le date indicate, applicando il valore massimo delle Tabelle di Milano 2024 fino al terzo giorno (Euro 35.247), sommato il valore al 99esimo giorno (euro 62.544); la somma così determinata può essere utilizzata come parametro equitativo ex art. 1226 c.c. al fine di individuare la quantificazione del danno morale sofferto dalla vittima, riducendo del 50% l’importo così ottenuto: Euro 48.895,50.

Danno non patrimoniale cd. parentale

Circa il danno richiesto dagli attori *jure proprio*, sub specie del cd. danno parentale, deve ricordarsi che, secondo l’orientamento espresso dalla Suprema Corte di Cassazione, *"la perdita di una persona cara implica necessariamente una sofferenza morale, la quale non costituisce un danno autonomo, ma rappresenta un aspetto - del quale tenere conto, unitamente a tutte le altre conseguenze,*

nella liquidazione unitaria ed omnicomprensiva - del danno non patrimoniale. Ne consegue che è inammissibile, costituendo una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione, al prossimo congiunto di persona deceduta in conseguenza di un fatto illecito costituente reato, del risarcimento a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, del danno morale” (Cassazione civile, Sez. III sentenza n. 12987/2022).

Ciò detto, il danno parentale si configura anche in presenza di mera lesione del danno da perdita del rapporto parentale e che esso rappresenta un peculiare aspetto del danno non patrimoniale e consiste non già 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 e/o dall'inevitabile atteggiarsi di quel rapporto in modo differente (Cass. 28/09/2018, n. 23469); si tratta di danno non patrimoniale iure proprio del congiunto, il quale se ritenuto spettante in astratto, come ammesso dalla Corte d'appello, può essere allegato e dimostrato ricorrendo a presunzioni semplici, a massime di comune esperienza, al fatto notorio, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare (Cass. 30/08/2022, n.25541; Cass. 21/03/2022, n.9010; Cass. 24/04/2019, n.11212, ex multis). (Cass. ordinanza n. 4571 del 14 febbraio 2023).

Quindi il soggetto che chiede "iure proprio" il risarcimento del danno subito in conseguenza della uccisione di un congiunto per la definitiva perdita del rapporto parentale lamenta l'incisione di un interesse giuridico diverso sia dal bene salute, del quale è titolare (la cui tutela ex art. 32 Cost., ove risulti intaccata l'integrità psicofisica, si esprime mediante il risarcimento del danno biologico), sia dall'interesse all'integrità morale (la cui tutela, ricollegabile all'art. 2 Cost., ove sia determinata una ingiusta sofferenza contingente, si esprime mediante il risarcimento del danno morale soggettivo)".

Ciò detto, in termini di onere probatorio relativo alla perdita del rapporto parentale degli stretti congiunti, è insegnamento costante della Suprema Corte che il danno da perdita del rapporto parentale - quando si tratti del coniuge, del genitore, dei figli o dei fratelli - non necessita di specifica prova da parte dei danneggiati, dovendo la liquidazione avvenire in base a valutazione equitativa che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della convivenza e di ogni altra ulteriore circostanza allegata. Sul punto, è stato condivisibilmente affermato che, *"nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge,*

genitore, figlio, fratello), l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza, di norma, connaturale all'essere umano. Naturalmente si tratterà pur sempre di una praesumptio hominis, con la conseguente possibilità per il convenuto di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima ed il superstite" (Cass. Civ., Sez. VI, 15/02/2018 - ud. 14/12/2017, n. 3767; Cass. Civ., Sez. III, 24/09/2019, n. 23632)".

Nel caso di specie, *Parte_1* e *CP_29*, rispettivamente moglie e figlia della vittima hanno allegato il rapporto di parentela nonché provato l'elemento della convivenza, cosicché, in difetto di elementi probatori forniti dal convenuto circa l'insussistenza del rapporto affettivo, deve ritenersi provata la lesione del rapporto parentale, con conseguente accoglimento della domanda di risarcimento da essi avanzato. Deve ritenersi parimenti meritevole di accoglimento la domanda avanzata dalla madre (*Parte_4* e dalle sorelle del *CP_14* (*Parte_5*, [...]*Pt_6*, *Parte_7*, *Parte_8*), in ragione del rapporto parentale allegato, in assenza di elementi controdedotti dai convenuti.

Diversamente, non può ritenersi ammissibile la domanda di risarcimento del danno avanzata da *CP_14* figlio della vittima, in quanto intervenuto tardivamente.

Sul punto, l'art. 268 1° comma c.p.c., se dispone che "l'intervento può aver luogo sino a che non vengano precisate le conclusioni", prevede anche che "il terzo non può compiere atti che al momento dell'intervento non sono più consentiti ad alcuna altra parte, salvo che comparisca volontariamente per l'integrazione necessaria del contraddittorio". Mentre il primo comma detta una regola generale valida per tutti i tipi di intervento, il secondo comma indica con precisione i poteri dell'interventore in relazione alla fase processuale, dove le preclusioni processuali del rito ordinario, sia assertive che istruttorie, sono poste a presidio dell'attuazione del principio di ragionevole durata del processo e del diritto di difesa delle parti.

Quindi, mentre si può sempre ritenere ammissibile l'intervento adesivo dipendente, per gli interventi principale e liticonsortile, con cui il terzo propone sempre una domanda nuova, rimane fermo il limite delle preclusioni assertive per le parti originarie del processo, ovvero il termine stabilito per la costituzione del convenuto. Pertanto, colui che interviene in via principale o con intervento adesivo

autonomo oltre l'udienza di prima comparizione subisce le stesse preclusioni delle parti originarie e non può formulare domande autonome. Nel caso di specie, posto che l'intervenuto ha formulato domanda autonoma per il risarcimento del danno subito jure proprio, *sub specie* del danno parentale (ove le presunzioni operanti sul piano probatorio mal si conciliano con un contraddittorio esiguo conseguente all'ammissione della domanda principale oltre il termine indicato dall'art. 268 c.p.c.), questa deve ritenersi inammissibile nel presente giudizio.

Diverso discorso deve essere affrontato per quanto concerne la domanda di liquidazione del danno non patrimoniale, richiesto dalla nipote della vittima. Nel caso di perdita del rapporto parentale da parte dell'infante verso il congiunto, tale tipo di danno ha avuto riconoscimento nella giurisprudenza di legittimità per il fatto che la perdita del rapporto parentale, nella sua dimensione non patrimoniale, determina con sé perdita dei reciproci affetti in corso, della relazione di solidarietà e del rapporto di intimità tra congiunti, che sono, a differenza del danno morale soggettivo, “dimensioni oggettive del pregiudizio, ossia “utilità la cui estinzione rileva a prescindere dalla sofferenza che quella perdita può produrre sul parente sopravvissuto; sono, in altri termini, perdite di utilità diversa dalla serenità morale. Ma il pregiudizio è rilevante solo se attuale, e lo è per sua natura. Se la dissociazione tra danno attuale e futuro è concepibile nel caso della sofferenza soggettiva (il danneggiato subisce una lesione di cui è in grado di patire solo in futuro) la perdita del rapporto parentale, in quanto perdita delle “utilità” che il rapporto consente, è necessariamente una perdita che rileva immediatamente e che si esaurisce nella contestualità di lesione e danno, per la semplice ragione che è pregiudizio risarcibile in quanto perdita del godimento di quelle utilità. Pertanto, il godimento futuro di una situazione passata è inammissibile. Pertanto, come indicato dalla giurisprudenza di legittimità sul punto, *“la perdita del legame affettivo è perdita attuale, consiste nella definitiva, per l'appunto, impossibilità di godere di quel legame, difficile da ammettersi come perdita differita rispetto alla lesione, come invece potrebbe in astratto essere per la sofferenza morale. Con la conseguenza che la perdita del rapporto parentale è pregiudizio rilevante solo per il congiunto che di tale rapporto sia parte, ovviamente non in senso formale, ma che lo sia nel senso di poter trarre dal rapporto le "utilità" che esso offre: reciproco affetto, solidarietà, comunanza familiare, la cui natura presuppone naturalmente una certa capacità di trarre beneficio da quel rapporto, di averne le "utilità" che offre e che l'illecito fa perdere definitivamente. E che l'infante non*

ha. Se si può ammettere, in astratto, una eventuale sofferenza postuma, non si può ammettere un godimento postumo dei beni che il rapporto familiare consente.” (Cass. Civ. Sez. III, sentenza n. 12987 del 2022).

Il danno futuro dell'infante, la sua futura sofferenza per la perdita attuale del nonno, è dunque un danno eventuale che non può essere ritenuto rilevante ora per allora.

Ciò detto, non merita accoglimento la richiesta di risarcimento avanzata dalla nipote della vittima *Parte_3* in quanto infante all'epoca del decesso del nonno (7 mesi).

Ora, non resta che soffermarsi alle richieste di risarcimento ed applicando le Tabelle di Milano si ottiene:

- Danno jure proprio degli attori:
- Per *Parte_1* moglie convivente di anni 37 al momento del decesso va riconosciuto un danno morale e patrimoniale per perdita di mantenimento pari ad € 332.435,00;
- Per *Parte_2* , figlia convivente di anni 20 al momento del decesso, va riconosciuto un danno morale e patrimoniale per perdita di mantenimento pari ad € 348.079,00 ;
- Per *Parte_4* madre di anni 77 al momento della morte, deceduta in corso di causa, va riconosciuto un danno morale pari ad € 246.393,00;
- Per *Parte_5* , sorella di anni 55 al momento della morte va riconosciuto un danno morale pari ad € 69.618,00;
- Per *Parte_6* , sorella di anni 52 al momento della morte va riconosciuto un danno morale pari ad € 69.618,00;
- Per *Parte_7* , sorella di anni 50 al momento della morte va riconosciuto un danno morale pari ad € 73.014,00;
- Per *Parte_8* , sorella di anni 38 al momento della morte va riconosciuto un danno morale pari ad € 76.410,00.

Per quanto concerne il Danno patrimoniale richiesto jure proprio dagli eredi, relativo alla perdita del contributo al mantenimento, si rileva che l'uccisione di una persona può causare ai suoi familiari un danno patrimoniale da lucro cessante, consistente nella perdita dei benefici economici che la vittima

destinava loro: o per legge (ad es. ex artt. 143 o 147 c.c.), o per costume sociale, a condizione che non si trattasse di sovvenzioni episodiche (le quali ovviamente a cagione della loro sporadicità non consentirebbero di presumere ex art. 2727 c.c. che, se la vittima fosse rimasta in vita, sarebbero continuate per l'avvenire).

Il danno in questione può essere liquidato sia in forma di rendita (art. 2057 c.c.) sia in forma di capitale. Se viene scelta la liquidazione in forma di capitale, questa deve avvenire determinando il reddito (al netto del carico fiscale) della vittima al momento della morte, detraendone la quota presumibilmente destinata ai bisogni personali della vittima o al risparmio, moltiplicando il risultato alternativamente per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite vitalizie, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto vita natural durante (in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente all'età della vittima se questa sia più giovane dell'alimentato, ed all'età di quest'ultimo nel caso contrario) oppure per un coefficiente di capitalizzazione delle rendite temporanee, se sia ragionevole ritenere che, in mancanza dell'illecito, il superstite avrebbe continuato a godere del sostegno economico del defunto non già vita natural durante, ma solo per un periodo di tempo determinato (in tal caso il coefficiente da scegliere dovrà essere corrispondente alla durata presumibile per la quale sarebbe proseguito il sostegno economico).

Nel determinare il reddito della vittima da porre a base del calcolo non va dimenticato che il risarcimento del danno è operazione governata dal principio di indifferenza, in virtù del quale la liquidazione deve comprendere tutto il danno, e nient'altro che il danno (art. 1223 c.c.). Da ciò consegue che l'importo del reddito goduto dalla vittima al momento della morte deve essere opportunamente ritoccato per evitare sovra - o sottostime. In particolare, dal reddito suddetto deve essere detratto l'ammontare delle spese per la produzione del reddito ed il carico fiscale, che in assenza del fatto illecito avrebbero rappresentato voci di spesa, e come tali avrebbero ridotto il reddito disponibile per i familiari. Se, infatti, non avvenisse tale detrazione, il risarcimento da distribuire ai familiari della vittima sarebbe maggiore del reddito che avrebbero avuto a disposizione se non fosse avvenuto l'illecito, e la liquidazione sarebbe iniqua per il debitore.

Dalla lettura del doc. 76 allegato all'atto di citazione, che riporta il reddito per l'anno 2010 percepito dalla vittima, risulta che questa abbia percepito un reddito di Euro 18.992,00 con ritenute pari ad Euro 2.638,00. Pertanto, il reddito netto al momento del decesso ammontava ad Euro 16.354,00.

Nonostante quanto sopra indicato relativamente al principio di indifferenza, nel caso di specie non si è in grado di procedere alla valutazione delle potenzialità di accrescimento del reddito in ragione dei possibili progressi della vita lavorativa, in quanto non vi è stata alcuna allegazione in tal senso da parte degli attori, neanche per quanto concerne la tipologia di impiego svolto dalla vittima.

Nel caso di specie, si può ritenere che la quota di reddito destinata a bisogni personali sia pari ad 1/3, mentre quella ai bisogni della famiglia sia pari a 2/3, pertanto la somma destinata è di Euro 10.900,00

In tal caso, devono essere utilizzate le Tabelle Milanesi 2024 per la capitalizzazione del danno patrimoniale per perdita reddituale, ai fini dell'individuazione del coefficiente di capitalizzazione.

Per quanto riguarda la vedova (all'epoca del decesso 37 anni), il coefficiente di capitalizzazione in misura fissa (ossia vita natural durante) è di 39,26 (Tabelle di Milano), mentre se si guarda alla tavola 7 delle tabelle pubblicate con DM 22/11/2016, il coefficiente di capitalizzazione è di 28,4356.

Per quanto riguarda la figlia (all'epoca del decesso 20 anni), si può ritenere che essa abbia raggiunto l'indipendenza economica a 28 anni, pertanto il coefficiente di capitalizzazione per 8 anni è di 8,31.

Posto che, in applicazione dell'art. 85 TU DPR 1124/1965 la rendita al coniuge superstite è pari al 50% del massimale, e quella dei figli, al 20%, ne deriva che la rendita è così determinata:

- Per il coniuge superstite Euro 214.512,00 (5.450x39,26)
- Per la figlia superstite Euro 18.115,00 (2180X8,31)

Per la posizione del CP_14 non è possibile procedere alla liquidazione del danno da lui richiesto per le ragioni già sopra indicate.

Le Spese mediche sostenute e documentate sono pari ad € 332,20 oltre € 1.815,00 (ivato) quali spese sostenute per la consulenza di parte, ed € 4.880,00 per quelle di CTU; spese funerarie sostenute pari ad € 3.850,00.

Le spese seguono la soccombenza per la posizione della *Controparte_4* nei confronti della parte attrice, del dott. *CP_3* e *CP_1* mentre a seguito di quanto motivato appare congruo disporre la compensazione delle spese di lite per le posizioni *CP_1* *CP_2* *Controparte_30* e *Controparte_31*.
Pone altresì le spese di CTU relative al procedimento ex art. 696 bis cpc a carico della parte [...] *Controparte_4* liquidando altresì come in dispositivo anche le relative spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- condanna *Controparte_4* al risarcimento del danno nella misura che segue:
Euro 48.895,50 a favore degli eredi del de cuius per Danno biologico terminale e morale subito dal *CP_14* ;
euro 332.435,00 a favore di *Parte_1* quale danno morale e patrimoniale;
euro 348.079,00 a favore di *Parte_2* , quale danno morale e patrimoniale ;
euro 246.393,00 a favore di *Parte_4* quale danno morale e patrimoniale;
euro 69.618,00 a favore di *Parte_5* , quale danno morale e patrimoniale ;
euro 69.618,00 a favore di *Parte_6* , quale danno morale e patrimoniale ;
euro 73.014,00 a favore di *Parte_7* quale danno morale e patrimoniale;
euro 76.410,00 a favore di *Parte_8* quale danno morale e patrimoniale;
euro 214.512,00 a favore di *Parte_1* per la perdita del contributo al mantenimento;
euro 18.115,00 a favore di *Parte_2* per la perdita del contributo al mantenimento;
- condanna altresì *Controparte_4* al rimborso delle spese mediche sostenute e documentate pari ad € 332,20 oltre € 1.815,00 (ivato) quali spese sostenute per la consulenza di parte, ed € 4.880,00 per quelle di CTU; spese funerarie sostenute pari ad € 3.850,00 a favore di *Parte_1* [...]
Controparte_32 a rifondere le spese di lite a favore della parte attrice che liquida in € 49.336,30,00 oltre rimb. forf. 15%, CPA ed Iva come per legge, (operato l'aumento del

30% per presenza di più parti aventi stessa posizione processuale) da distrarsi a favore dell'avv.

██████████ dichiaratosi antistatario;

██████████ *Controparte_32* a rifondere le spese di lite relative alla fase ex art. 696 cpc a favore della parte attrice che liquida in € 9.998,00 oltre rimb. forf.15%, Cpa ed Iva come per legge da distrarsi a favore dell'avv. ██████████ dichiaratosi antistatario;

-compensa le spese di lite per le parti *CP_1* e *CP_2* come pure quelle relative alla posizione delle terze chiamate ██████████ e ██████████

-condanna ██████████ *Controparte_4* a rifondere le spese di lite a favore di *CP_3* e *CP_1* che si liquidano in € 18.977,00 oltre rimb. forf. 15% Cpa ed Iva come per legge (valori minimi) per ciascuna parte;

-compensa le spese di lite per la parte *CP_14*

-pone definitivamente le spese della ctu a carico della *Controparte_4* ;

-dichiara la *CP_10* tenuta a manlevare la *Controparte_4* delle somme dovute quale risarcimento del danno nei limiti del massimale previsto in polizza.

Urbino, lì 29.05.2025

Il Giudice on.
dott.ssa Anna Mercuri