N. R.G. 770/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di URBINO

sezione CIVILE

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

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **770/2023** promossa da:

arte_1 (C.F. *C.F._1*, con il patrocinio dell'avv. [redacted]

rte_2 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

rte_3 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

ATTORE/I

contro

1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

CONVENUTO/I

CONCLUSIONI

Per parte attrice: *"Voglia l'Ecc.mo Tribunale di Urbino, acclarata e ritenuta la responsabilità contrattuale, ex art. 1218,1228 c.c., nonché in subordine e/o in alternativa, quella di natura extracontrattuale, di CP_2 per la condotta inadempiente dei sanitari dipendenti dellapredetta struttura sanitaria e che ebbero in cura Persona_1, a seguito della quale ne conseguirono i pregiudizi allegati, condannare l Controparte_1, nella qualifica giuridica ut supra, in persona del commissario liquidatore della gestione liquidatoria della ex CP_2 e di legale rappresentante p.t. dell CP_3, al pagamento a titolo di risarcimento di tutti patrimoniali e non patrimoniali, de iure condito e de iure condendo, per i titoli di cui in narrativa, a*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

favore dei ricorrenti e quanto a Parte_1 *della somma di €. 454.380,00; quanto a* Parte_3 *[...] della somma di €.379.999,00, quanto a* Parte_2 *della somma di €. 382.174,00, quanto a* Parte_4 *della somma di €.100.000,00, quanto a* Persona_2 *della somma di €. 100.000,00, quanto a* Parte_5 *della somma di €. 100.000,00, o per tutti, a quella diversa somma, maggiore o minore, sia per l'importo complessivo, sia per ogni singola posta risarcitoria, che riterrà di giustizia, ANCHE A TITOLO DI PERDITA DI CHANCES, PER CUI SI FORMULA DOMANDA RISARCITORIA. Con gli interessi legali dalla data dell'illecito alla domanda giudiziale ex art. 1284, 1° comma, nonché con gli interessi moratori di cui all'art. 1284, 4° comma c.c. dalla domanda giudiziale al saldo effettivo, oltre alla rivalutazione monetaria dal giorno dell'illecito contrattuale al saldo. Con la condanna della resistente ex art. 91 c.p.c. alla rifusione delle spese e dei compensi relativi alla fase extragiudiziale, alla procedura ex art. 696 bis c.p.c. rubricata al n.475/2022 RGC Tribunale di Urbino, così come ribadito da* ***Cass.Civ.21085/2023,*** *comprese le anticipazioni per i compensi dei CTU e dei CTP, e del presente giudizio, da distrarsi ai sensi dell'art. 93 c.p.c. a favore del difensore, che si dichiara antistatario.".*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

<u>Per parte convenuta</u>: "Piaccia all'Ecc.mo Tribunale di Urbino, previo mutamento del rito ex art. 281duodecies c.p.c.: a) in rito, dichiarare improcedibile la domanda proposta dai ricorrenti, così come compilata, per le ragioni precisate in comparsa di risposta e nelle presenti note; b) in rito, accertata la nullità della consulenza preventiva ex art. 696 bis c.p.c. espletata nel procedimento rubricato al n. 475/2022 R.G. – Tribunale di Urbino anche a seguito di una mancata risposta alle osservazioni di codesta difesa nell' integrazione disposta nell'odierno procedimento, per le ragioni precisate in atti, dichiarare improcedibile la domanda proposta dai ricorrenti; c) nel merito, accertata la nullità della consulenza preventiva ex art. 696 bis c.p.c. espletata nel procedimento rubricato al n. 475/2022 R.G. – Tribunale di Urbino anche a seguito di una mancata risposta alle osservazioni di codesta difesa nell' integrazione disposta nell'odierno procedimento, per le ragioni precisate in atti, respingere comunque la domanda proposta dai ricorrenti, così come compilata perché infondata in fatto e diritto. Con vittoria di spese e di compenso professionale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso *ex* art. 281 *dec*ies c.p.c. in relazione all'art. 8 della legge 8 marzo 2017, n.24 (Gelli e Bianco) e pedissequo decreto, ritualmente notificati, *Parte_1* , *Parte_2* , in proprio, nonché quale genitore esercente la responsabilità genitoriale sulla figlia minore *Parte_4* , *Parte_3* , in proprio, nonché quale genitore esercente la responsabilità genitoriale sui figli minorenni *Persona_2* e *Parte_5* , evocavano in giudizio avanti al Tribunale di Urbino *CP_3* , nella qualifica giuridica di azienda avente la funzione di gestione liquidatoria ex lege regionale per sentire accogliere le conclusioni in epigrafe riportate.

Gli attori introducevano il presente giudizio, a seguito di consulenza ex art. 696 bis c.p.c., eseguita dal CTU dott. *Per_3* , deducendo la responsabilità delle strutture sanitarie coinvolte.

Si costitutiva in giudizio *CP_3* , avanzando le questioni preliminari relative all'improcedibilità della domanda, ex art. 8 comma 3 Legge Gelli-Bianco, per superamento del termine di sei mesi per la proposizione della domanda di merito, nonché formulando petitoria di mutamento del rito ed, infine, eccependo la nullità della CTU espletata nella procedura ex art. 696 bis c.p.c., chiedendo nel merito il rigetto della domanda attorea.

Tenutasi la prima udienza in data 19.04.2024, il Giudice si riservava di decidere sulle richieste delle parti.. Con ordinanza del 04/07/2024 il Giudice rigettava la richiesta preliminare della resistente di improcedibilità della domanda, concedeva termine al CTU Dott. *Per_3* per rispondere alle osservazioni dei CT di parte resistente, anche se il deposito della relazione della consulenza era intervenuto nei termini assegnati dal giudice ovvero successivamente allo spirare del termine per le osservazioni dei c.t.p. ed ammetteva la prova costituenda orale per testimoni, dedotta da parte ricorrente, sui capitoli di prova indicati nel ricorso introduttivo.

La causa proseguiva all'udienza del 29.11.2024 per l'assunzione della prova testimoniale. Assunta la prova testimoniale, la causa veniva rinviata per la decisione all'udienza del 26.09.2025, con termine per il deposito di note conclusive fino a 10 giorni prima.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

MOTIVI DELLA DECISIONE

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

Innanzitutto, si osserva che la presente causa è stata preceduta da un procedimento *ex* art. 696-*bis* c.p.c., rubricato al numero 475/2022 R.G.C., nel quale, è stata espletata C.T.U. medica con la nomina del dott. *Per_3* , medico-legale, nonché del dott. *Per_4* infettivologo, come si evince dall'elaborato peritale prodotto, consulenza che è stata fatta propria in questo giudizio.

Viene dedotto da parte attorea che *Persona_1* è deceduta alle ore 21.40 del [redacted] presso la U.O. di rianimazione dell [redacted] in seguito ad una degenza di 25 giorni iniziata in data 24.07.2021 e con successivi numerosi trasferimenti intercorsi tra le varie strutture ospedaliere. La morte fu riconducibile alla seguente evoluzione eziopatogenica: " infezione polmonare, sepsi, shock settico, insufficienza multiorgano". Al momento del ricovero del 24.07.2021, alle ore 21:51, i medici dell [redacted] all'esito degli accertamenti eseguiti procedevano al ricovero della paziente in U.O. di medicina, con diagnosi di ictus ischemico in paziente diabetica ed obesa dove rimaneva sino al 7 agosto del 2021 presso il suddetto reparto di medicina.

Dal 07.08.2021 al giorno 11.08.2021 la paziente veniva trasferita presso la U.O. di Rianimazione dell [redacted] e dal 12.08.2021 al 16.08.2021 veniva ricoverata presso la U.O.C di Medicina Generale dell [redacted] e a seguito di aggravamento delle condizioni, la paziente veniva ricoverata presso la U.O. di rianimazione dell [redacted] sino al [redacted] e alle ore 21.40 si constatava il decesso con la diagnosi alla morte di: shock settico e insufficienza respiratoria acuta in pz con grave scompenso metabolico.

In merito alla esclusiva responsabilità dei medici di *CP_2* nella causazione della morte della sig.ra *Per_1* si osserva:

Parte attrice ha dedotto che la responsabilità dell'evento è imputabile in via esclusiva alla condotta colposa dei medici degli [redacted] e per essi della struttura sanitaria *[...]* *CP_2* , ascrivendo ai predetti l'evento morte della *Per_1* in ragione del più probabile che non.

Parte convenuta, al contrario, ha escluso che la condotta dei medici abbia dei profili di colpevolezza.

Orbene, le risultanze della CTU medico legale svolta in sede di giudizio *ex* art. 696 *bis* c.p.c. e i cui atti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

sono stati acquisiti nel presente procedimento affermano che "è verosimile sostenere che la signora sia stata ricoverata con un'infezione da streptococcus pneumoniae comunitario, riconosciuta solamente il giorno prima del decesso, ma trattata comunque empiricamente (anche se solamente dal 6 agosto 2021 in poi) con antibiotici tutti efficaci verso l'agente in quel momento responsabile del quadro.

Gli stessi antibiotici, per quanto posizionati empiricamente senza eseguire alcuna indagine colturale, hanno mostrato efficacia nel controllare la prima fase settica sino al 13 agosto 2021.

A partire dal 14 agosto 2021 si è certamente fenotipizzata un'infezione nosocomiale da Clostridium difficile, che è stata riconosciuta tardivamente, nonostante la signora presentasse diarrea quotidianamente, e ha certamente contribuito in misura significativa all'esito negativo finale anche se, non essendo disponibili i referti delle emocolture eseguite il 16 agosto 2021 e il 17 agosto 2021, non è impossibile escludere che un terzo agente (o la stessa Candida spp, qualora raggiunto il torrente ematico) abbia avuto, a sua volta, un ruolo nel determinismo settico finale."

Dalla coerente analisi dei dati tecnici a disposizione sono emerse delle censurabilità nella condotta degli *Controparte_4* sulla scorta delle argomentazioni tecniche elaborate in perizia.

Il CTU rappresenta che alla Sig.ra *Persona_1* a causa della condotta sopra discussa ed analizzata in dettaglio ha patito una *perdita di chance di sopravvivenza* quantificabile nell'ordine del *40%, ritenendo documentate e in atti* spese per consulenza medico legale di importo (congruo) pari a 1.830,00 euro (milleottocentotrenta, oo).

I CTU hanno quindi accertato la sussistenza di un danno da perdita di chance.

Da quanto dedotto è fondamentale distinguere quando applicare la teoria della perdita di chance anche alla luce della recente sentenza della Cassazione n. 25466 del 23/09/2024: "[…] *l'evento provocato dalla condotta del sanitario, sia esso la morte del paziente o un peggioramento della qualità della vita del paziente fondato su una invalidità permanente, non deve essere valutato in termini di perdita di chance ma soltanto di responsabilità medica e quindi, se è accertato il nesso causale tra il comportamento poco diligente del sanitario e il danno, il risarcimento deve essere liquidato nella sua pienezza, pari all'equivalente monetario del danno conseguenza, ovvero va liquidato l'intero danno*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

effettivamente verificatosi."

Nel caso di specie, sul concetto di nesso causale la CTU ha ravvisato un nesso causale tra il comportamento del sanitario e il danno (ovvero "più probabile che non). Il CTU però rappresenta: "In assenza di un riscontro diagnostico autoptico, cominciamo col valutare la diagnosi di morte posta dai Sanitari *"infezione polmonare, sepsi, shock settico, MOF".* Effettivamente, sulla base dei riscontri clinici presenti in cartella, dei valori emoga-sanalitici e laboratoristici (GB 72500, PCR 78.7, pct 19.9, lattati 14.4, GOT 631, Creati-nina 3.27), la diagnosi appare condivisibile, a cui riteniamo di dovere aggiungere l'infezione da Clostridium difficile, documentata dalla positività delle tossine A e B.

Pertanto, l'ipotesi più probabile è che vi sia stato un interessamento polmonare da parte dello streptococcus pneumoniae, **agente di comunità verosimilmente già presente al momento dell'accesso del 24 luglio 2021."**

"E' da segnalare il ritardo con cui viene eseguito il primo esame radiologico del torace (6 agosto 2021, dopo tredici giorni di degenza) in un soggetto che desaturava. I diversi antibiotici posizionati in empirico erano comunque tutti efficaci verso lo streptococcus pneumoniae, ed infatti gli imaging successivi (per quanto di precisione limitata, in quanto o eseguiti al letto o per altra indicazione) dimostrano un'assenza di progressione del quadro.

Altrettanto non tempestiva è da giudicarsi la ricerca dell'antigene pneumococcico urinario, richiesta solamente il 9 agosto 2021 (ma il cui referto non compare in cartella né mai viene citato nei ricoveri successivi), e cioè dopo sedici giorni di degenza, e ripetuta (con esito positivo) solamente il [redacted]

Relativamente all'aspetto settico, in occasione del primo ricovero [redacted] nonostante indici di flogosi molto elevati (GB 18600, PCR 123.3) non sono stati eseguite indagini colturali, e gli antibiotici sono stati posizionati empiricamente. Ciò nonostante, si è osservata una sensibile riduzione degli indici di flogosi (PCR da 103 a 19.1)

In occasione della comparsa di iperpiressia durante la breve degenza [redacted] sono state prontamente eseguite emocolture (negative) ed urinocoltura (isolamento Candida spp).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

Presso l'ultimo ricovero [redacted] viene confermato l'isolamento di Candida spp in urinocoltura, mentre risultano eseguite emocolture da vena periferica e da CVC il 16.8.2021 e il 17.8.2021, ma nessun referto è presente in cartella, e gli antibiotici appaiono posizionati nuovamente in via empirica, questa volta senza efficacia alcuna.

In un simile contesto, è verosimile sostenere che la signora sia stata ricoverata con un'infezione da streptococcus pneumoniae comunitario, riconosciuta solamente il giorno prima del decesso, **ma trattata comunque empiricamente** (anche se solamente dal 6 agosto 2021 **in poi) con antibiotici tutti efficaci verso l'agente in quel momento responsabile del quadro**.

Gli stessi antibiotici, per quanto posizionati empiricamente senza eseguire alcuna indagine colturale, hanno mostrato efficacia nel controllare la prima fase settica sino al 13 agosto 2021.

A partire dal 14 agosto 2021 si è certamente fenotipizzata un'infezione nosocomiale da Clostridium difficile che è stata riconosciuta tardivamente, nonostante la signora presentasse diarrea quotidianamente, e ha certamente contribuito in misura significativa all'esito negativo finale anche se, non essendo disponibili i referti delle emocolture eseguite il 16 agosto 2021 e il 17 agosto 2021, non è impossibile escludere che un terzo agente (o la stessa Candida spp, qualora raggiunto il torrente ematico) abbia avuto, a sua volta, un ruolo nel determinismo settico finale.

Richiamando la ricostruzione epicritica anzi delineata, per concludere si può asserire come nell'analisi della storia clinica della Sig.ra *Persona_5* ***vi siano erroneità tecniche tali da sostanziare un danno da perdita di chance di sopravvivenza rubricabile nell'ordine del 40%, in considerazione del tempo intercorso tra la possibile diagnosi ed il decesso***."

Reputa questo giudice che le conclusioni cui è pervenuto il Consulente sia condivisibili ed esenti da errori.

A riguardo, non appare ultroneo ricordare che, alla stregua di un consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, "…*il giudice del merito, quando aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento; non è quindi necessario che egli si soffermi sulle contrarie deduzioni dei consulenti di fiducia che, anche se non*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le argomentazioni accolte. Le critiche di parte, che tendano al riesame degli elementi di giudizio già valutati dal consulente tecnico, si risolvono in tal caso in mere allegazioni difensive, che non possono configurare il vizio di motivazione previsto dall'art. 360 n. 5 cod. proc. civ…" (Cass. 8355-2007).

Ora, in ordine alla richiesta del risarcimento del danno si osserva che il danno richiesto iure proprio non è in primo luogo risarcibile, in quanto non vi è correlazione causale fra la condotta dei sanitari ed il decesso della paziente, cosa che i CTU hanno escluso (*"Il riscontro di Clostidrium Difficile, chiaramente di origine nosocomiale, non ha portato – in via efficiente e determinante – al decesso della Paziente ...)*; la condotta dei sanitari ha determinato solo la perdita di una chance, ovvero il sacrificio della possibilità di conseguire un diverso e migliore risultato.

Il *"danno iure hereditatis per la perdita della vita"* non è dovuto in quanto non è trasmissibile agli eredi perché inerente ad un bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare, insuscettibile, in quanto tale, di essere reintegrato per equivalente, non risarcibile quindi "iure hereditatis"

Le Sezioni Unite, con sentenza n. 15350 del 22/07/2015, hanno affermato il principio per cui non è risarcibile nel nostro ordinamento il danno *"da perdita della vita"*, poichè non è sostenibile che un diritto sorga nello stesso momento in cui si estingua chi dovrebbe esserne titolare; diritto che è pertanto *"insuscettibile di tutela per il venir meno del soggetto nel momento stesso in cui sorgerebbe il credito risarcitorio"*.

Tale concetto, come già osservato, è stato più di recente ribadito dalla sesta sezione della Suprema Corte *(Cass. Civ. sez. VI, 01/07/2020, n.13261)* nella parte in cui ha affermato che *"la morte d'una persona può costituire un danno non patrimoniale per chi le sopravvive, e non per chi viene a mancare: e la diversa opinione sostenuta nella isolata decisione invocata dal ricorrente (Cass. 23.1.2014 n. 1361) non può essere più condivisa dopo la pronuncia delle Sezioni Unite sopra ricordata, per l'appunto intervenute a comporre il contrasto"*.

Anche il risarcimento del danno da perdita di 'chance' terapeutica soggiace alla regola probatoria del 'più probabile che non' I princìpi di ripartizione dell'onere probatorio e di accertamento secondo il metodo del 'più probabile che non' vanno applicati anche nel caso di 'perdita di chance' terapeutica e/o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

di sopravvivenza, per cui la ricorrenza del nesso eziologico può affermarsi solo se il giudice accerti che quella possibilità si sarebbe verificata 'più probabilmente che non'" (vd. Tribunale Bari sez. III, 01/08/2024, n.3568).

La ctu richiamando la ricostruzione epicritica ha asserito come nell'analisi della storia clinica della Sig.ra Persona_5 *vi siano erroneità tecniche tali da sostanziare un danno da perdita di chance di sopravvivenza rubricabile nell'ordine del 40%, in considerazione del tempo intercorso tra la possibile diagnosi ed il decesso.*

Veniamo quindi alla quantificazione della perdita di chance

La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: tale incertezza eventistica (la sola che consenta di discorrere legittimamente di chance perduta) – sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta – se provato il nesso causale (certo ovvero "più probabile che non"), tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) nella sua necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza.

Come ribadito nella pronuncia Cass. n. 26851/2023, il risarcimento del danno da perdita di chance di sopravvivenza va effettuato con criterio equitativo, senza poterlo parametrare, sia pur con le eventuali decurtazioni, né ai valori tabellari previsti per la perdita della vita, né a quelli del danno biologico temporaneo.

I criteri guida di tale liquidazione equitativa muovono, in primis, dalla considerazione dei citati parametri della apprezzabilità, serietà e consistenza della possibilità perduta. In particolare, si deve tenere conto del grado maggiore o minore di vicinanza al conseguimento del risultato *sperato* in relazione alla concreta situazione del danneggiato ed al grado di sufficienza o meno del comportamento omesso da parte del responsabile a determinare il risultato sperato.

Secondariamente, pur nella rilevata impossibilità di determinare in modo preciso, sul piano della sua esatta consistenza temporale, la perdita di chance di maggiore sopravvivenza, si ritiene che, ai fini dell'esercizio del potere equitativo, vadano valorizzati quei dati emergenti dagli atti utili ad individuare l'eventuale risultato massimo raggiungibile in tema di maggiore sopravvivenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

La liquidazione del danno da perdita di chance di sopravvivenza, così come affermato da recente sentenza della Suprema Corte *(Cassazione civile, sez. III, 05/02/2025, n. 2861)* va quindi operata in ragione delle peculiarità del caso concreto, delle caratteristiche della possibilità perduta e del suo grado di apprezzabilità, serietà e consistenza, non potendo, in ogni caso, essere parametrato, neppure con le eventuali decurtazioni, ai valori tabellari previsti per la perdita della vita o a quelli del danno biologico temporaneo.

Nello stesso senso Cassazione civile sez. III, 19/09/2023, n.26851 laddove specifica che *"la valutazione equitativa di tale risarcimento non sarà parametrabile né ai valori tabellari per la perdita della vita, né a quelli del danno biologico temporaneo"*.

Alla luce di tali criteri ermeneutici, nel caso di specie, sulla base delle risultanze della consulenza preventiva, devono essere considerati i seguenti elementi al fine di quantificare correttamente il danno da perdita di chance di sopravvivenza:

-La percentuale di possibilità di sopravvivenza che il paziente avrebbe avuto se fosse stato correttamente e tempestivamente trattato (indicata dal CTU nel 40%);

-L'entità del danno finale (il valore del danno non patrimoniale da morte che sarebbe spettato ai familiari) (ad es. al coniuge ca. €300.000,00);

-La gravità della condotta colposa dei sanitari;

-Le condizioni pregresse del paziente e la presenza di eventuali patologie concomitanti (la sig.ra *Pt_6* al momento del suo ingresso in ospedale era affetta da sindrome metabolica con ipertensione arteriosa, obesità e diabete mellito di tipo 2, complicato da neuropatie periferiche diffuse);

-L'età del paziente (62 anni) e la sua aspettativa di vita (20 anni) .

Equitativamente possiamo procedere, a titolo di risarcimento del danno da perdita della possibilità di una maggiore sopravvivenza, e riconoscere una somma , stimata in via equitativa ex artt. 1226 e 2056 cod.civ. facendo riferimento ad € 50.000 per il coniuge convivente, €30.,000 per ogni figlia ed € 10.000, per ogni nipote, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

La natura incerta della chance giustifica la liquidazione equitativa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888

La qualificazione del danno come perdita di chance implica per sua stessa natura un'incertezza sull'esito finale. Di conseguenza, il danno non può essere pari al vantaggio sperato, ma deve essere una frazione di esso, calcolata equitativamente in base alle probabilità di successo.

Le spese di ctp ritenute congrue dal CTU pari ad € 1.830,00 vanno rimborsate da parte convenuta, come pure le spese di lite della fase di Atp nella misura minima.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, tenendo a mente il Dm 55/2014 e ss. e i valori minimi.

P.Q.M.

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

-condanna parte convenuta al risarcimento del danno da perdita di chance nella misura di € 50.000,00 a favore del coniuge *Parte_1* , di € 30.000,00 per ogni figlia ed € 10.000,00 per ogni nipote, oltre interessi e rivalutazione monetaria.

- condanna parte resistente al rimborso alle parti ricorrenti delle spese di ctp pari ad € 1.830,00;

-condanna parte resistente a rimborsare a parte ricorrente le spese di ctu rese nel procedimento di ATP;

-condanna altresì, la parte resistente a rimborsare le spese di lite della fase di atp che si liquidano in €.1914,00 oltre rimb. forf. 15% cpa ed Iva come per legge, nonché le spese di lite del presente procedimento che si liquidano in € 7.052,00 per compenso professionale, oltre rimb. forf. 15%, CPa ed Iva come per legge da distrarsi a favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Urbino, lì 5 dicembre 2025

Il Giudice on.

dott.ssa Anna Mercuri

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-888