REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di ### - I Sezione Civile in persona del giudice unico dott. ### ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al NRG 8049/2023; avente a oggetto: "responsabilità professionale";

TRA

(C.F. ###), ### (C.F. ###), ### (C.F. ###), ### (C.F. ###), ### (C.F. ###), ### (C.F. ###), ### (C.F. ###) e ### (C.F. ###) tutti nella loro qualità di congiunti ed eredi del de cuius ### rapp.ti e difesi dall'Avv. ### (C.F. ###) ed elettivamente domiciliati presso lo studio sito in ### in ### alla via ###; ricorrenti

E

S.P.A., soggetta alla ### e ### esercitata da ### S.p.A. (P.IVA e iscrizione registro imprese ###), in persona del legale rappresentante p.t. dott. ### rappresentata e difesa dagli Avv.ti ### (C.F. ###) e ### (C.F. ###), elettivamente domiciliat ###; resistente

E

S.P.A. (C.F. ###), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. ### (C.F. ###) ed elettivamente domiciliata presso il di lei studio sito in ### alla Via ###; resistente

E ### (C.F. e P.IVA ###), in persona del ### dott.ssa ### rappresentata e difesa dall'Avv. ### (C.F. - 3 - ###) ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in Napoli alla via ### n. ###; resistente

E

S.P.A. (C.F. e P.IVA ###), in persona del suo procuratore speciale Dott. ### rappresentata e difesa dall'Avv. ### (C.F. ###) ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in Napoli alla via ###; terza chiamata in causa

E
S.P.A. (C.F. e numero di iscrizione nel Registro Imprese di ###, P.IVA ###), in persona dei rappresentanti legali pro tempore, Dott. ### e Dott. ### rappresentata e difesa dall'Avv. ### (C.F. ###) e con lo stesso elettivamente domiciliat ###; terza chiamata in causa
Come da atti, verbali, note di trattazione e discussione orale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta in conformità a quanto disposto dal nuovo testo dell'art. 132 c.p.c., così come modificato dalla legge 18 giugno 2009 n. 69, mediante la concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione.
Con ricorso i ricorrenti chiedevano la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non, iure successionis.
Domandavano anche il risarcimento del danno subito iure proprio. Chiedevano, infine, la condanna al risarcimento del danno da perdita di chance patito dal ### Si costituiva la società ### chiedendo il rigetto o, in caso di accoglimento, di essere garantita e tenuta indenne dalla ### Si costituiva anche la ### clinici scientifici ### eccependo il difetto di legittimazione e l'inammissibilità delle domande proposte da alcune ricorrenti. Nel merito chiedeva il rigetto o, in via subordinata, la riduzione del quantum. ###### "###" eccepiva l'inammissibilità dello schema processuale scelto e l'infondatezza del ricorso.
Invocava, gradatamente, le pregresse condizioni di salute del paziente. Si costituiva anche l'### eccependo anch'essa l'inammissibilità dello schema processuale scelto. Chiedeva il rigetto.
Si costituiva, infine, la ### chiedendo il mutamento del rito e la rinnovazione della ### Chiedeva, poi, il rigetto della domanda principale o, in via gradata, di quella di manleva.
All'udienza del 28.09.2026 la causa veniva riservata in decisione ai sensi dell'art. 281-sexies comma 3 c.p.c.
Sul fatto
I ricorrenti premettono che il ### veniva ricoverato presso l'### per un quadro di ### con indicazione coronarografica a trattamento di tipo medico, nonché che il ### i sanitari della ###

decidevano di ricoverare il ### per sottoporlo ad intervento di riparazione aortica endovascolare. Premettono, altresì, che la mattina successiva all'intervento il paziente manifestava una paraplegia e parestesia degli arti inferiori, nonché che il ### il ### veniva ricoverato presso l'istituto ### di ### e, nel corso della degenza, iniziavano a manifestarsi chiari segni ematochimici di infezione.
Affermano che solo il ### il ### veniva sottoposto ad esame colturale che si dimostrava "contaminato", quindi non valutabile, nonché che, successivamente, il paziente veniva trasportato presso l'### de ### di ### dove, degente per oltre due settimane, si dimostrava positivo per infezione da ### pneumonie e ivi restava ricoverato dal 01.05.2020 al 21.05.2020. Affermano che, infine, il ### veniva ricoverato presso l'A.O. ### di Napoli in data ###, nonché che decedeva il ###. Invocano il procedimento ex art. 696-bis c.p.c. precedentemente attivato da cui sarebbe emersa la responsabilità di ### dell'### e del P.O. "###". Rappresentano che gli aspetti fondamentali sono: l'aver sottoposto il paziente a un non indicato intervento chirurgico e a un successivo mancato monitoraggio postoperatorio presso la ### causa della ischemia midollare e della paraplegia; la superficiale gestione della lesione da pressione e la mancata indicazione alla gestione chirurgica della lesione da decubito presso l'### l'inerzia nel trattamento della lesione presso il P.O. "###". Rappresentano, altresì, che la prima evidenza di piaga da decubito in regione sacrale è rinvenibile il ### presso ### nonché che, trasferito presso il ### venne accolto con una diagnosi di ammissione priva di alcun riferimento alla lesione da pressione e che, invece, il primo rilievo della stessa compariva solo in data ###, ovverosia 16 giorno dopo il ricovero, quando la piaga veniva parzialmente incisa. Aggiungono che solo il 27 aprile, dopo una consulenza chirurgica, veniva prescritto tampone batteriologico e antibiogramma anche se nella cartella clinica non risulta l'effettuazione di alcun tampone, - 7 - nonché che trasferito presso il P.O. di ### dei ### (dopo un primo trasferimento presso l'###, per la necessità di trattamento internistico delle piaghe da decubito, quivi restava ricoverato per 17 giorni, nel

corso dei quali veniva praticato unicamente un tampone della ferita sacrale. Evidenziano che veniva dimesso per necessità di cure specialistiche e traferito presso il reparto di chirurgia plastica del ### di Napoli, presso il quale veniva ricoverato per 14 giorni fino all'exitus. Si soffermano sul contenuto della consulenza svolta in sede di ### Svolgono ulteriori difese di carattere generale sul contratto di spedalità, sugli oneri probatori e sul nesso di causalità. Si soffermano, altresì, sul quantum, sia in relazione al danno iure proprio che in riferimento a quello iure hereditatis. Svolgono, poi, approfondite deduzioni sul danno da perdita di chance. Circa quest'ultimo, tuttavia, come si evince dalla nota ex art. 281-duodecies comma 4 n. 1 c.p.c., la corrispondente istanza risarcitoria è stata posta in via subordinata. Con la seconda nota, poi, evidenziano che la lesione fu originata da una condizione di allettamento evitabile, per cui attribuire la causa esclusiva del decesso del paziente alla sola infezione contratta presso la struttura ### non esonera ### dalle proprie responsabilità. Aggiungono che se il ### non si fosse trovato in uno stato irreversibile di allettamento non avrebbe sviluppato una lesione da - 8 - decubito di IV stadio di grandi dimensioni, successivamente infettatasi.
La società ### invoca il regime della responsabilità aquiliana. Ritiene che, eventualmente, potrà rispondere del fatto generatore, ma non dell'evento, atteso che le attività delle altre strutture hanno determinato il decesso e hanno interrotto il nesso causale. Contesta il nesso causale ad essa riferibile e la perdita di chance.
Afferma che il de cuius, al momento del ricovero, era già affetto da diverse patologie, anche molto gravi. Afferma, altresì, che l'intervento chirurgico endovascolare rappresenta la scelta terapeutica d'elezione per le patologie aortiche del de cuius, nonché conforme alle linee guida.
Reputa che il susseguirsi di problematiche infettivologiche che hanno condotto all'exitus del ### debba essere imputato alle strutture che lo ebbero in cura successivamente e che la paraplegia quale complicanza residuata debba essere considerata alla stregua di una condizione prevedibile ma non prevenibile dell'intervento chirurgico praticato e, quindi, non addebitabile. Reputa, altresì,

che al più vi è una perdita di chance. Sostiene che il decesso nasce da una non corretta cura e gestione del paziente e delle piaghe da decubito dopo la dimissione, atteso che le condizioni della piaga non erano quelle che, poi, hanno determinato il decesso. Aggiunge che il nesso di causalità è collegato allo stato septico del paziente e che nelle strutture dove è stato successivamente ricoverato ha - 9 - visto un'evoluzione della piaga da decubito in stato septico.
Aggiunge, altresì, che le sue prestazioni sono terminate con il trasferimento del paziente e sarebbe spettato alla nuova struttura evitare che la piaga da decubito si trasformasse in stato septico. Specifica che al momento delle dimissioni, il paziente non era in stato septico.
Eccepisce l'assenza di prova del danno. Invoca la garanzia assicurativa della ### chiedendo, e nella ipotesi di accoglimento della domanda attorea, di dichiararsi la AM Trust tenuta a garantirla e a mantenerla indenne. ### clinici scientifici ### eccepisce l'assenza di prova della qualità di eredi, con conseguente difetto di legittimazione attiva. Eccepisce, altresì, che le ricorrenti ### e ### non hanno provato il legame parentale e non hanno partecipato al previo procedimento in sede di ### Afferma che numerose sono le criticità che interessano il lavoro degli ausiliari, nonché che dalla disamina della documentazione sanitaria non si ravvisa alcun elemento che consenta di affermare che il decesso si sia verificato per uno stato settico provocato dalla sovra infezione delle ferite e che, invece, esso si è verificato a causa delle numerose complicanze respiratorie e cardiache. Rappresenta che i sanitari annotarono la presenza della lesione da decubito già al momento dell'accettazione in ### Nega che l'infezione si sia verificata durante il ricovero presso la propria struttura, come si evincerebbe dalla circostanza - 10 - che il tampone cutaneo, effettuato il ### (due giorni dopo le dimissioni) dai sanitari dell'A.O. di ### di ### è risultato negativo per batteri aerobi ### e per ### Riferisce di aver correttamente trattato le gravi piaghe da decubito che interessavano il paziente con medicazioni quotidiane, attività di colliquazione e regolari consulenze chirurgiche per studiare l'evoluzione della ferita. Si sofferma sul danno, rilevando l'assenza di prova. Ritiene che, al più, la sua

responsabilità dovrebbe essere limitata alla sola quota parte ad essa ascrivibile. Si sofferma sulle voci di danno.
Deduce che non può configurarsi alcuna solidarietà, stante l'indimostrata unicità del fatto dannoso richiesta dall'art. 2055 c.c.
Invoca il contratto assicurativo con la ### S.p.A. ###### "###" afferma che dalla lettura delle cartelle cliniche risulta che quando il paziente giunse al reparto di pneumologia del P.O. ### di ### era già presente la nota vasta lesione da decubito che interessava la regione sacrale sino a circondare a farfalla l'orifizio anale, dunque di per sé a rischio di contaminazione con materiale fecale, al di là di ogni possibile e attuabile tipo di cura igienica, nonché che prima del ricovero presso il ### tale lesione aveva già dato segni di sovrainfezione.
Afferma, altresì, che all'arrivo al reparto di medicina del P.O. di S. ### de' ### venne segnalata la vasta lesione, che il chirurgo descrisse come non secretiva in quel momento ma di contro con esposizione dell'osso, nonché che nel corso delle operazioni peritali non è risultata chiara l'origine del germe K. pneumoniae quale agente microbico riscontrato al tampone. Rappresenta che dopo aver acquisito il referto degli esami colturali, la terapia antibiotica diventò mirata e venne anche ricercato un posto letto presso una struttura dotata di camera iperbarica in sede, dato che l'estensione e la profondità della lesione avrebbe potuto rendere non così efficaci i trattamenti antibiotici sistemici e le medicazioni, ancorché eseguite ogni due giorni. Rappresenta, altresì, che il decesso avvenne per la concomitanza di più fattori, uno dei quali potrebbe anche essere la lesione da decubito quanto a fattore debilitante, ma non certamente decisiva, a fronte delle gravi e concomitanti comorbidità. Riferisce che durante il ricovero il paziente venne sottoposto a due tamponi cutanei, risultati positivi a ### Enterococcus Fecalis ed Enterobacter aerogens ma da nessuno dei due citati tamponi emerse positività alla ### Riferisce, altresì, che il descritto stato settico non appare di origine nosocomiale, nonché che da sempre adotta le procedure imposte dalla legge per la prevenzione ed il controllo delle infezioni associate all'assistenza.
Nega la sussistenza di condotte anomale e del nesso causale.

Impugna le diverse voci di danno. Evidenzia che, in ragione delle pregresse patologie, si giustifica una riduzione delle poste risarcitorie. ### si associa alle difese della struttura assicurata. Impugna le voci di danno.
Afferma che la polizza è in vigore dal 31.10.2019 al 31.12.2022 e valevole per le richieste di risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione in corso e da lui denunciate alla società durante lo stesso periodo di assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del periodo di assicurazione, purché accaduti successivamente alla data di retroattività riportata nella scheda di polizza. Invoca la SIR di € 500.000,00, con la conseguenza che la prestazione mallevadoria non potrà che essere riferita alla ipotetica eccedenza di valore del risarcimento rispetto alla quota posta pattiziamente a carico dell'assicurato. Invoca, altresì, il massimale di € 5.000.000,00, nonché la riduzione ex art. 1910 Rappresenta che, in caso di responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti terzi, essa risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'assicurato stesso. ### S.p.A. premette che la CTU è a essa inopponibile in quanto non ha partecipato alla previa ### Eccepisce la carenza di legittimazione attiva. Invoca il regime di claims made. Specifica, sul punto, che la richiesta di danni avanzata dalle quattro sorelle (### e ### è fuori garanzia poiché pervenuta in data ### in quanto la polizza è scaduta nel marzo 2023.
Richiama l'art. 12 delle condizioni di polizza, secondo cui l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'### nel corso del periodo di validità dell'assicurazione o, comunque, entro tre mesi dalla cessazione dello stesso. Invoca il massimale di € 5.000.000,00, nonché la SIR di € 100.000,00.
Impugna la domanda attorea aderendo alle difese dall'assicurata. Impugna la ### Contesta il quantum. Si sofferma sui danni invocati. Riferisce che, al più, potrà essere dichiarata responsabile e tenuta al pagamento se e unicamente solo per la parte dell'importo concordato che eccede la franchigia e lo scoperto ed entro il limite del massimale. ### clinici scientifici ### con note

successive svolge deduzioni in relazione alle eccezioni presentate dalla ### Afferma che nel mese di luglio 2021, ### e ### hanno notificato formale richiesta di risarcimento danni ed ha prontamente inoltrato detta richiesta alla ### nei termini e secondo le modalità previste dal contratto, nonché che successivamente, nel novembre 2022, ### e ### hanno notificato il ricorso per accertamento tecnico preventivo, anch'esso regolarmente denunciato alla ### Afferma, altresì, che per quanto riguarda ### e ### sorelle del de cuius, sebbene le rispettive richieste siano state formalizzate dopo la scadenza del contratto di assicurazione, esse si fondano sul medesimo evento già oggetto di tempestiva denuncia alla ### con comunicazione del 2021, in piena vigenza contrattuale, sicché anche tali ultime pretese risultano coperte dalla garanzia, in quanto riconducibili a un fatto già portato a conoscenza dell'assicuratore entro il periodo di validità contrattuale. Aggiunge che trattandosi dello stesso evento già denunciato nei termini contrattuali, la copertura assicurativa deve ritenersi pienamente operante anche in relazione alle pretese avanzate da queste ultime. Specifica che il ricorso per ATP è stato denunciato al broker assicurativo ### il quale ha provveduto a informare la ### diritto In punto di diritto occorrono alcune premesse.

In primis, come si evince dalle difese della ### nonché dalla documentazione agli atti, il P.O. ### dei ### deve ritenersi quale facente parte dell'### di ### (e, dunque, a essa riconducibile).

Si premetta, altresì, che va rigettata l'eccezione di inammissibilità dello schema processuale di cui all'art. 281-decies ss. c.p.c.. Non solo, invero, qualsiasi - 15 - procedimento monocratico, secondo quanto si evince dal dettato di cui all'art. 281-decies c.p.c., è instaurabile nelle forme del rito semplificato ma, si aggiunga, tale schema processuale è espressamente indicato dall'art. 8 l. 24/2017.

Né si può accogliere l'istanza di mutamento del rito.

Proprio perché trattasi di procedimento monocratico, invero, il rito semplificato è esercitabile anche ove non ricorrano i presupposti di cui all'art. 281-decies comma 1 c.p.c., sicché tale ipotesi (richiamata dall'art. 281- duodecies comma 1 c.p.c.) deve

interpretarsi quale limitata ai soli casi in cui si sia in presenza di un procedimento non monocratico. Né risulta, nel caso di specie, l'ulteriore presupposto (questo sì riferibile anche ai procedimenti monocratici) di complessità dell'istruzione probatoria.
Va rigettata, infine, l'istanza di rinnovazione della ### Come si specificherà, invero, la consulenza deve ritenersi adeguata ed esente da contraddittorietà, incoerenze o altre lacune.
Tanto premesso, si valuti quanto segue.
Come si può evincere da quanto emerso non solo in sede peritale di cui all'ATP ma anche dai chiarimenti, deve ritenersi dimostrato l'intero schema extracontrattuale della responsabilità di tutti i resistenti. Ciò che, a ben vedere, rileva è che, a prescindere dalla correttezza o meno, già in termini generali e, dunque, di adeguatezza al caso concreto dell'intervento posto in essere, assume particolare rilevanza il percorso che si è sviluppato tra la lesione da decubito, la successiva infezione e il decesso.
In proposito, invero, i consulenti dopo aver premesso che "le lesioni da pressione sono un serbatoio per microrganismi nosocomiali antibiotico-resistenti", nonché che "la difficoltà di guarigione di una ferita deve far sorgere il sospetto di un'infezione. Questi risultati anomali suggeriscono che un esame colturale debba essere fatto" affermano che "la prima evidenza di piaga da decubito in regione sacrale sia stata in data 26 febbraio 2020 presso l'###", nonché che "nessun tampone della ferita fu mai effettuato". Gli ausiliari, poi, aggiungono che "il primum movens per la formazione della piaga da decubito è stato l'allettamento conseguente alla paraplegia determinata dall'intervento chirurgico non indicato. Una lesione da decubito rappresenta senz'altro un serbatoio per microrganismi nosocomiali antibiotico resistenti", nonché che "non venendo in alcun modo interrotto il nesso causale per la riconducibilità della sovrainfezione della lesione da pressione alla assistenza" e che "con elevata probabilità l'### "###" rappresenta il primo luogo dove si ebbero a manifestare i segni della infezione" e, ancora, che "fu proprio presso l'### "###", a nove giorni dalla ammissione che si ebbe a manifestare il quadro settico con rialzo febbrile, innalzamento degli indici flogosi e conseguente progressivo peggioramento delle condizioni cliniche".

Con riferimento alla ### in particolare, i consulenti specificano che "a carico dei ### dell'ICS "###" di ### può rivelarsi una superficiale gestione della lesione da pressione in quanto non fu mai effettuato un tampone della ferita ai fini di una terapia antibiotica mirata, né risulta allegato alla cartella clinica l'esito della emocoltura praticata, né fu mai posta indicazione ad una gestione chirurgica della lesione da decubito. Il ricovero presso altra struttura venne infatti richiesto soltanto per l'insorgenza di una insufficienza respiratoria acuta (e non per la necessità di gestione specialistica internistica della piaga da decubito) facendo trascorrere un periodo di quasi due mesi di inerzia, consentendo l'evoluzione del processo infettivo. Si rammenta infatti che dal 13 marzo il signor ### presentava iperpiressia, ma soltanto il 20 marzo risultano nella cartella clinica le prime annotazioni sulla lesione da decubito in sede sacrale", nonché che "l'infezione della lesione ulcerativa non risulta essere stata correttamente trattata. Di fatto i ### dell'### mai isolarono nemmeno il patogeno responsabile ai fini di una terapia antibiotica mirata né mai posero indicazione alla revisione chirurgica della stessa".
Per quanto riguarda, poi, il ruolo avuto, nel dinamismo in esame, dall'### i consulenti hanno evidenziato che "presso il P.O. "###" di ### è ancora evidenziabile una inerzia di intervento in quanto in un ricovero di 17 giorni nessun esame colturale venne effettuato né venne posta indicazione chirurgica al trattamento di una lesione di IV grado "della grandezza di un'anguria" con esposizione di osso, alla luce della evidente mancata risposta alla terapia medica".
Gli ausiliari, in definitiva, giungono alla conclusione che "i sanitari della ### di ### dell'### di ### e del P.O. "###" di ### de ### che ebbero in cura in sig. ### non agirono nel rispetto della scienza medica e conformemente alle regole di buona pratica clinica". Nello specifico, poi, per quanto riguarda i sanitari di ### indicano che "essi non posero in essere alcun follow-up per valutare la crescita della lesione, intervenendo direttamente a distanza di due mesi. Altresì non effettuarono il drenaggio liquorale come misura profilattica come sarebbe stato necessario trattandosi di paziente a rischio e non assicurarono in tutta la fase

preoperatoria e nell'immediato post-operatorio il monitoraggio della pressione del liquor. Fu inadeguato il monitoraggio e soprattutto il target della pressione arteriosa media per le 48-72 ore successive all'intervento chirurgico".
Ribadiscono, dunque, nei riguardi di ### che "il primum movens per la formazione della piaga da decubito è stato l'allettamento conseguente alla paraplegia determinata dall'intervento chirurgico non indicato"; in relazione alla ### che "può rivelarsi una superficiale gestione della lesione da pressione in quanto non fu mai effettuato un tampone della ferita ai fini di una terapia antibiotica mirata, né risulta allegato alla cartella clinica l'esito della emocoltura praticata, né fu mai posta indicazione ad una gestione chirurgica della lesione da decubito"; con riferimento al ### che "è ancora evidenziabile una inerzia di intervento in quanto in un ricovero di 17 giorni nessun esame colturale venne effettuato né venne posta indicazione chirurgica al trattamento di una lesione di IV grado "della grandezza di un'anguria" con esposizione di osso, alla luce della evidente mancata risposta alla terapia medica", giungendo, dunque, ai seguenti esiti: "la responsabilità per il decesso del ### va ripartita a carico delle strutture nella misura del 60% per la ### "###", ed il restante 40% ripartito equamente tra ### e P.O. "###" di ### dei Goti", rinvenendo che "vi è nesso eziologico tra la morte e la condotta negligente, imprudente e imperita dei ### delle strutture sanitarie resistenti come specificate. ### morte è connesso alla compromissione multiorgano causata dalle infezioni nosocomiali" e che "le condotte censurate ed evidenziate sono state causa efficiente dell'evoluzione patologica a carico del ### con conseguente exitus dello stesso" e, infine, che "per il criterio del più probabile che non, è più probabile che se fosse stata adoperata la più idonea condotta medica il de cuius sarebbe sfuggito all'esito mortale".
I consulenti, poi, chiamati a chiarimenti, specificano quanto segue: "il focolaio di ingresso dell'evento infettivo è - con ogni criterio di ragionevolezza possibile - proprio la piaga da decubito formatasi in conseguenza dell'allettamento forzato", nonché che "### infatti, il paziente sarebbe andato incontro ad una infezione della

piaga da decubito se questa non si fosse formata" e che "lo stesso intervento - nel caso de quo - ha portato ad un danno spinale, ad un allettamento ed alla formazione di una piaga da decubito che ha rappresentato la "finestra" attraverso cui si è esplicato il meccanismo di danno infettivo e l'evoluzione settica del caso che ha condotto il ### a decesso" e che "dal 13.03.2020 (durante la degenza presso l'### il ### manifestava continui picchi febbrili e, che dal 23.03.2020, manifestava anche i segni laboratoristici di una infezione in corso" e, ancora, che "la causa di morte del ### debba - con criterio del più probabile che non - ricondursi all'evento settico patito e dimostrato nel corso delle degenze presso le suddette strutture" e, infine, che "in assenza delle infezioni nosocomiali e dello stato settico conseguente, si sarebbe evitato il decesso del ### e residuato il grave danno neurologico".
In virtù di quanto evidenziato in sede peritale, dunque, deve ritenersi che il decesso di ### sia conseguente a condotte colpose poste in essere dai sanitari di tutte le strutture resistenti durante l'intero iter, partendo da quelle riguardanti la formazione e cattiva gestione della lesione (avvenute prevalentemente presso ###, passando per quelle inerenti all'assenza di attività volte a evitare che, attraverso la lesione da decubito (e, dunque, in forza della "finestra" strumentale all'infezione), si verificasse la conseguente infezione nosocomiale (presumibilmente avvenuta presso la ### e fino a giungere alle ulteriori mancanze che hanno consentito l'evoluzione settica, sino al decesso.
Ora, proprio in virtù di quanto emerso in sede ###possono condividersi le censure formulate dai resistenti.
Per quanto riguarda, in primis, la contestazione formulata da ### riguardante la ritenuta interruzione del nesso causale, occorre partire dal presupposto che "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 propria la serie causale, riveli l'inesistenza, negli altri fatti, del valore di concausa e li releghi al livello di occasioni estranee" (cfr. C. 8778/2024).
Ebbene, per quanto riguarda il caso di specie, la circostanza che presso detta struttura si sia realizzata solo la lesione da decubito e non anche l'infezione, avvenuta successivamente, non solo non esclude la responsabilità di ### ma, stante le peculiarità del caso concreto, la rafforza. È vero, infatti, che, come affermato in sede di discussione orale, la piaga da decubito non significa automaticamente infezione ma è anche altrettanto vero che l'infezione non è uno sviluppo anomalo della lesione da decubito e, anzi, è plausibile che l'infezione non si sarebbe verificata in assenza di previa lesione. Gli stessi consulenti, invero, come già evidenziato hanno chiarito non solo che "Una lesione da decubito rappresenta senz'altro un serbatoio per microrganismi nosocomiali antibiotico resistenti" ma hanno anche specificato, nei chiarimenti, che "il focolaio di ingresso dell'evento infettivo è - con ogni criterio di ragionevolezza possibile - proprio la piaga da decubito formatasi in conseguenza dell'allettamento forzato derivante dall'errore chirurgico (e dai danni da esso derivati → la paraplegia) di un intervento non indicato eseguito dai sanitari della struttura ### - " e, soprattutto, che "### infatti, il paziente sarebbe andato incontro ad una infezione della piaga da decubito se questa non si fosse formata". La formazione di una piaga da decubito "ha rappresentato la "finestra" attraverso cui si è esplicato il meccanismo di danno infettivo e l'evoluzione settica", sicché, senza la piaga, l'infezione e, conseguentemente, il decesso, non si sarebbero verificati, con la conseguenza che l'infezione non può qualificarsi come una causa sopravvenuta autonoma e idonea a interrompere il nesso causale. Non a caso, d'altronde, è proprio ### ad aver affermato che "il nesso di causalità è collegato allo stato septico del paziente, che nelle strutture successive ha visto un'evoluzione della piaga da decubito in stato septico" ma se lo stato settico deriva da una evoluzione della piaga (come affermato stesso da ###, allora la piaga è l'antecedente causale necessario e non meramente occasionale per l'infezione.

Ora, è vero che, come riferito da ### presso le altre strutture si doveva "evitare che la piaga da decubito si trasformasse in astato septico" ma detta circostanza comporta quale unica conseguenza che deve immaginarsi corresponsabilità con le altre strutture e non anche che vada esclusa la responsabilità di ### Siffatto discorso, si badi bene, ha valenza (per tutto quanto indicato), anche in relazione alla posizione delle altre strutture. La piaga da decubito, infatti, non esaurisce sin dall'origine e per propria forza la serie causale proprio perché la piaga, pur essendo una via, una "finestra" per la futura infezione, essa non è di per sé infezione, sicché spettava alle altre strutture impedire che attraverso la lesione non curata si realizzasse l'infezione, origine immediata del successivo decesso.
Venendo, poi, al rilievo, prospettato non solo da ### e riguardante il rilievo delle pregresse patologie che aveva il ### occorre partire dalla circostanza che "In tema di responsabilità civile, 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, ossia sul piano della causalità giuridica" (cfr. C. 21602/2025), sicché, stante l'accertamento del rilievo causale avuto dall'infezione sull'exitus, nessun ruolo può avere sulla causalità materiale il pregresso stato patologico.
A ben vedere, però, le invocate patologie non incidono neppure sulla causalità giuridica. Non può, invero, non darsi rilievo a quanto specificato dai CTU in sede di chiarimenti, ossia che da una parte e in generale "la sopravvivenza a lungo termine di un paziente paraplegico a - 25 - seguito di un danno spinale sia altissima (il 62% sopravvive a 40 anni dallo sviluppo della paraplegia!)" e, dall'altra e in particolare, "la condizione neurologica (conseguenza dell'errata indicazione chirurgica e dell'errata gestione operatoria del ### non ha inciso in termini di abbattimento di chances di sopravvivenza residue che erano - dati di letteratura alla mano - comunque estremamente elevate", con la conseguenza che,

pertanto, “in assenza delle infezioni nosocomiali e dello stato settico conseguente, si sarebbe evitato il decesso del ### e residuato il grave danno neurologico”. Già nell'elaborato peritale, tuttavia e, quindi, prima ancora che nei chiarimenti, è dato leggersi che il ### accedeva presso ### “per un intervento ### non indicato, in stato di benessere” e che mai sarebbe andato incontro a una sindrome da allettamento conseguente alla complicanza occorsa della paraplegia da ischemia midollare “nonostante alcune comorbilità a carattere cronico e ben compensate”.
Si può ritenere, dunque, che le condotte hanno determinato la morte del de cuius e, in assenza di tali condotte, non solo la morte non si sarebbe verificata ma neppure i danni-conseguenza lamentati. Nessuna incidenza, in altri termini, può ritenersi che abbiano avuto, sui danni-conseguenza lamentati, le pregresse patologie.
In virtù di quanto esposto, tra l'altro e a maggior ragione, non può trovare accoglimento la deduzione della ### secondo cui il decesso non sarebbe derivato dallo stato settico, bensì dalle complicanze respiratorie e cardiache.
Trattasi, infatti, di deduzione sì di carattere tecnico-medico ma di parte che contraddice con quella, d'ufficio, emergente dalla consulenza e in relazione alla quale, si ribadisca, non si evincono manifeste lacune o manchevolezze.
Per quanto riguarda, poi, la censura proposta dalla ### secondo cui l'ipotesi che l'infezione si sia verificata durante la degenza presso tale struttura è smentita dalla circostanza che il tampone cutaneo effettuato il ### dai sanitari dell'A.O. di ### di ### è risultato negativo per batteri aerobi ### e per ### occorre tener presente che, anche se per ipotesi si volesse condividere la lettura fornita dalla medesima, ciò non toglie che rimane la responsabilità di tale ente in quanto, quantomeno, la piaga (ossia, si ribadisca, il serbatoio per l'infezione) non è stata curata e se, viceversa, tale attività fosse stata posta in essere allora l'infezione (e il conseguente decesso) non si sarebbe verificata.
Né si condivide la lettura secondo cui non si applicherebbe la solidarietà di cui all'art. 2055 c.c. Tale disposizione, infatti, richiede, per aversi solidarietà, che il fatto dannoso sia imputabile

a più persone e, come già evidenziato, è proprio quanto accaduto nel caso di specie dove non solo la morte, ma anche tutte le ripercussioni pregiudizievoli sono conseguenza delle condotte poste in essere dai resistenti, per quanto differenti. Proprio nella pronuncia richiamata dalla ### d'altronde, si legge che "La giurisprudenza della Corte ha affermato che l'unicità del fatto dannoso richiesta dal citato art. 2055 per la legittima predicabilità di una responsabilità solidale tra gli autori dell'illecito deve essere intesa dunque in senso non assoluto, ma relativo al danneggiato, ricorrendo, perciò, tale forma di responsabilità, volta a rafforzare la garanzia del danneggiato, pur se il fatto dannoso sia derivato da più azioni o omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti, ed anche diversi, sempreché le singole azioni od omissioni abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del danno", nonché che "a fronte di un episodio illecito plurisoggettivo, che abbia prodotto un danno nei confronti di un soggetto, tutti quelli che vi hanno preso parte, sia che abbiano avuto all'interno dell'episodio un ruolo di primo piano o soltanto un ruolo secondario, non soltanto sono responsabili del danno, ma sono solidalmente responsabili" (cfr. C. 20192/2014) e, nel caso di specie (a differenza di quello affrontato dalla Corte di Cassazione), i danni-conseguenza lamentati sono essi stessi tutti unitari e derivanti dai comportamenti di tutti i resistenti. A conclusioni differenti si deve giungere se e quando si è in presenza di più danni-conseguenza dove, però, non tutti derivano dalle condotte di tutti gli autori (proprio come nel caso affrontato dalla Suprema Corte). Come correttamente evidenziato nella pronuncia richiamata, infatti, per potersi differenziare è necessario che si sia in presenza di "episodi distinti e scindibili che abbiano prodotto a loro volta danni distinti" mentre, nel caso in esame, gli episodi distinti hanno tutti prodotto i danni-conseguenza lamentati.
Occorre, in ultimo, prima di soffermarsi sulla risarcibilità (sia dal punto di vista soggettivo che oggettivo), vagliare quanto riferito dalla ### la quale ha eccepito l'inopponibilità della CTU svolta in sede ###essere stata evocata nel relativo giudizio.
Orbene, sul punto si deve tener presente che "La relazione conclusiva di un accertamento tecnico preventivo, se ritualmente

acquisita al giudizio di cognizione, entra a far parte del materiale probatorio regolarmente prodotto e sottoposto al contraddittorio anche se una delle parti del giudizio di merito non ha partecipato al procedimento di istruzione preventiva e, perciò, è liberamente apprezzabile e utilizzabile, quale elemento di prova idoneo a fondare il convincimento del giudice nel raffronto con le altre risultanze istruttorie acquisite, nei confronti di tutte le parti del processo" (cfr. C. 8496/2023), statuizione presa proprio in una ipotesi in cui la Suprema Corte ha cassato la sentenza della Corte territoriale che aveva ritenuto inutilizzabile, nei confronti della compagnia assicuratrice, la CTU prodotta nel giudizio di merito, ma svolta in un procedimento di ATP al quale l'assicurazione non era stata chiamata a partecipare.
La Suprema Corte, tra l'altro, aggiunge anche che "La parte del giudizio di merito che non abbia partecipato allo svolgimento dell'accertamento tecnico ante causam, non può utilmente disinteressarsene per il solo fatto di non aver preso parte al procedimento culminato nella sua formazione" e che, anzi, è chiamata a prendere posizione sul contenuto (e non sulla sola utilizzabilità/opponibilità) dell'elaborato peritale mentre, nel caso di specie, le deduzioni difensive risultano di carattere generico.
Ciononostante, non può non tenersi conto della circostanza che, con la prima memoria integrativa la ### ha depositato delle note tecniche le quali, anche se non riportate negli scritti difensivi, comunque è opportuno vagliare proprio in virtù di quanto accaduto, potendosi ritenere, comunque, che esse non siano tali da comportare un esito differente.
Nelle suddette note, invero, in primis si legge che "I CTU affermano che la lesione da pressione sarebbe stata rilevata per la prima volta in data ###. In realtà, l'esame obiettivo motorio redatto all'ingresso (05.03.2020) riporta chiaramente: "lesione da decubito regione sacrale III grado e lesione da decubito regione calcaneare destra ### grado".
La scheda infermieristica decubiti del 07.03.2020 conferma la classificazione secondo ### La documentazione clinica attesta quindi che la lesione era nota e già in gestione sin dal primo accesso presso l'### ###". ### la prospettazione tecnica di cui

sopra, in altri termini, i consulenti avrebbero errato nel ritenere che la lesione da decubito sarebbe stata rilevata il ### in quanto già il ### essa era nota. Orbene, tuttavia, anche volendo aderire a tale situazione fattuale, non solo l'esito non cambia ma, addirittura, si potrebbe giungere a una valutazione di maggior gravità in capo alla ### che, infatti, pur avendo conosciuto della lesione già da prima del 20.03.2020, non ha tempestivamente attivato le tecniche finalizzate ad evitare la successiva infezione.
Proprio sul punto, d'altronde, i consulenti, in risposta alle osservazioni proposte dalla ### riferiscono che "ciò non esclude la censura formulata dai sottoscritti ### e cioè che nel diario medico fino al 20 marzo nessuna valutazione e azione venne intrapresa circa la lesione da pressione". Ritenendo, in altri termini, che sin dal 05.03.2020 era stata annotata la presenza della lesione, si potrebbe concludere che la condotta colposa dei sanitari è ancor più rilevante in quanto per un tempo importante non è stata intrapresa alcuna azione, nonostante la previa conoscenza della lesione.
Il consulente di parte, poi, riferisce che "### addebita l'omissione di tamponi colturali e emoculture, sostenendo un difetto nella gestione infettivologica. Tuttavia, gli stessi CTU affermano che, secondo le linee guida ### 2019, i tamponi delle lesioni da pressione non sono raccomandati per l'alta incidenza di colonizzazione polimicrobica. La terapia antibiotica empirica a largo spettro (amoxicillinaclavulanato, amikacina, cefepime, meropenem) risulta conforme alla prassi clinica nel trattamento delle infezioni nosocomiali da germi multiresistenti in pazienti allettati e colonizzati. ### di tamponi non configura una violazione delle linee guida, né incide sulla prognosi".
Ebbene, anche con riferimento a detta valutazione non può non osservarsi e non condividersi quanto, invero, è già stato chiarito in sede peritale, ossia che "la difficoltà di guarigione di una ferita deve far sorgere il sospetto di un'infezione. Questi risultati anomali suggeriscono che un esame colturale debba essere fatto", aggiungendo, in sede di risposta alle osservazioni proprio della ### che "se è vero che l'esame colturale di routine non è raccomandato è pur vero che in caso di complicanze o comunque

in mancanza di miglioramento clinico risulta opportuno procedere alla identificazione del germe e a terapia antibiotica mirata". ### dunque, avrebbe dovuto adottare procedure idonee a individuare eventuali infezioni in corso, al fine di scegliere le modalità più appropriate per farvi fronte.
Nella nota, ancora, si legge che "### errata l'affermazione secondo cui non fu mai posta indicazione chirurgica. Il diario clinico e le schede specialistiche documentano molteplici consulenze chirurgiche (27.03, - 32 - 02.04, 09.04, 27.04, 29.04), intervento di incisione del 20.03, e successive escarectomie. Tali interventi dimostrano una gestione attiva, documentata e conforme a linee guida nella presa in carico della lesione ulcerativa". Orbene, tuttavia, anche in tal caso, però, pur aderendo a quanto indicato dal ### le conclusioni non cambiano. Come già evidenziato, infatti, dalla CTU si evince che con elevata probabilità l'infezione è avvenuta proprio presso la ### aspetto sufficiente per potersi innescare un profilo di responsabilità in quanto lo stato di accoglienza deve essere tale da evitare che anche in presenza di una "finestra" aperta, quale è la lesione da decubito, possa innescarsi un processo infettivo e ciò a prescindere dalle successive indicazioni chirurgiche prospettate e attuate. La circostanza che non fu mai posta una indicazione a una gestione chirurgica del decubito è solo una delle condotte riscontrate, senza considerare che, tra l'altro, soffermandosi sulla questione riguardante l'attività chirurgica successiva, non può ignorarsi come dalla CTU si percepisce anche che una corretta gestione chirurgica avrebbe dovuto comportare un ricovero presso altra struttura in tempi più brevi; circostanza di non poco conto in quanto, a prescindere che sia o meno stata attivata una gestione chirurgica, dalla consulenza si evince che, comunque, fu fatto "trascorrere un periodo di quasi due mesi di inerzia, consentendo l'evoluzione del processo infettivo". Si aggiunga, infine, che, anche considerando quanto riferito dal CTP (ossia che il ### è stato eseguito l'intervento di incisione), comunque non può trascurarsi la circostanza che, come accertato in sede peritale, già dal 13.03.2020 il ### presentava iperpiressia, per cui quantomeno non può non considerarsi la tardività dell'intervento.

In ultimo in sede di note si legge che "### del 20% di responsabilità appare fondata su presupposti clinici erronei o documentazione non adeguatamente considerata.
La gestione complessiva della lesione da decubito, sia sul piano infermieristico, infettivologico, che chirurgico, risulta coerente con le indicazioni ### 2019. Nessuno degli addebiti ascrivibili all'### configura una condotta gravemente colposa o una causa autonoma ed efficiente del decesso". Ebbene, a prescindere dalla circostanza che, in virtù di tutto quanto sinora esposto, le condotte poste in essere dai sanitari della ### nel caso di specie devono considerarsi caratterizzate da colpa e che, come già riferito, esse è vero che non costituiscono causa autonoma ed efficiente del decesso ma ciò non esclude la corresponsabilità dell'ente, non può non considerarsi come le valutazioni svolte in punto di percentuale di responsabilità siano eccessivamente generiche, senza che siano accompagnate, in particolar modo, da una diversa e motivata valutazione alternativa. ### dunque, inidonee a fornire una prospettiva differente rispetto a quella di cui all'elaborato peritale.
Con riferimento, poi, all'eccezione secondo cui ### e ### non hanno preso parte al procedimento di ### quanto esposto in riferimento alla ### vale, a maggior ragione, per costoro che, comunque, hanno aderito ai risultati di cui alla consulenza.
In definitiva, dunque, deve ritenersi dimostrato che il decesso di ### sia conseguente alle condotte colpose poste in essere dalle strutture resistenti.
Quanto sopra comporta che, in primis, va riconosciuto il diritto al risarcimento iure hereditatis, dovendosi liquidare il c.d. danno biologico terminale, il cui dies a quo va individuato nel primo momento in cui può dirsi riscontrata la piaga da decubito, ossia, come evidenziato in sede peritale, il ###. Visto che il decesso è avvenuto il ###, si è in presenza di 101 giorni, sicché deve riconoscersi il massimo importo previsto dalle ### di ### sul punto, oltre € 115,00 quale ulteriore giorno di invalidità totale. Ne consegue che il ### ha subito un danno biologico terminale liquidabile in € 62.659,00, somma che va devalutata al momento del decesso e rivalutata con aggiunta progressiva degli interessi.
Ne consegue che le strutture resistenti vanno condannate al

pagamento, in solido tra di loro ex art. 2055 c.c. e nei confronti di ### e ### (unici eredi e con riparto interno che non è oggetto del presente giudizio), di € 69.798,94, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.
Null'altro va riconosciuto. Non si ritiene di doversi procedere, invero, con la liquidazione ulteriore per il danno catastrofale. È vero che i consulenti riferiscono che si è determinato un danno catastrofale per la attendibile sofferenza patita nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale da parte del paziente verso il fine-vita ma è anche altrettanto vero che trattasi di valutazione (non scientifica) meramente ipotetica che avrebbe richiesto una maggior conferma probatoria che, invece, risulta assente.
I resistenti, poi, vanno condannati anche in relazione al danno iure proprio per perdita del rapporto parentale.
Con riferimento a tale aspetto, occorre rammentare che "In tema di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, la presunzione iuris tantum di esistenza del pregiudizio - configurabile per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) - si estende ai membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli), senza che assuma ex se rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti; tale presunzione impone al terzo danneggiante l'onere di dimostrare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, con conseguente insussistenza in concreto dell'aspetto interiore - 36 - del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita, ma non riguarda, invece, l'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione, da parte del danneggiato, dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desunta dalla coabitazione o da altre allegazioni fornite di prova)" (cfr. C. 5769/2024), con la conseguenza che non solo per coniuge e figli ma anche per le sorelle (il cui legame parentale con il de cuius, diversamente da quanto riferito dalla ### è provato in forza degli estratti di nascita agli atti, dove risultano tutte figlie di ### e ### ossia i genitori di ### come si può presumere dalla lettura del certificato integrale di stato di famiglia depositato agli atti) deve

ritenersi sussistente la presunzione del danno; presunzione che non è stata superata.
Ebbene, considerando l'età della vittima e del congiunto; tenuto conto dell'esistenza di plurimi familiari e vagliando la convivenza solo con riferimento a moglie e figli, ne deriva, applicando le tabelle milanesi e valutando anche la procedura di devalutazione sino al momento del decesso, con rivalutazione con aggiunta progressiva degli interessi, il seguente prospetto: • ### € 174.266,22; • ### € 217.832,74; • ### € 217.832,74; • ### € 217.832,74; • ### € 30.263,78; • ### € 34.046,74; • ### € 34.046,74; • ### € 34.046,74; Null'altro va aggiunto in relazione all'intensità della relazione per mancata prova.
Ne consegue che le strutture resistenti vanno condannate al pagamento degli importi di cui sopra, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.
Come inizialmente osservato, poi, considerato che la domanda da perdita di chance è stata posta in via subordinata, non va affrontata, essendo stata riconosciuta la domanda principale.
Va rigettata, infine, la domanda di condanna al risarcimento dei danni patrimoniali. Nelle conclusioni, infatti, parte ricorrente espressamente richiede la condanna al risarcimento anche dei danni patrimoniali.
Rammentando che le uniche categorie di danno sono quella patrimoniale e quella non patrimoniale, l'istanza risarcitoria di cui al pregiudizio patrimoniale è stata presentata ma nulla è stato né provato né allegato.
Si affrontino, ora, le domande di manleva.
La struttura ### in primis, ha chiesto, nell'ipotesi di accoglimento della domanda, dichiararsi la compagnia ### tenuta a garantirla e mantenerla indenne.
Detta domanda va accolta ma entro i seguenti limiti.
In primis deve darsi atto di come sia non solo provato ma anche indiscusso il dato negoziale della presenza della polizza, richiamata anche dalla stessa ### poi, con riferimento alle condizioni di polizza, in primis deduce che il rapporto contrattuale è in vigore dal 31.10.2019 al 31.12.2022 e valevole per le richieste di risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta durante il

periodo di assicurazione in corso e da lui denunciate alla società durante lo stesso periodo di assicurazione, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del periodo di assicurazione, purché accaduti successivamente alla data di retroattività riportata nella scheda di polizza.
Ebbene, invero, occorre evidenziare come la ### si limiti a riassumere tale disposizione contrattuale ma non pone alcuna eccezione di sorta con riferimento all'operatività in relazione a detto aspetto.
Parimenti la compagnia richiama il massimale di € 5.000.000,00 per sinistro il quale, tuttavia, come si evince dagli importi di cui sopra, non è superato.
Generica è l'eccezione secondo cui si deve procedere alla riduzione proporzionale dell'indennità ai sensi e per gli effetti dell'art. 1910 c.c.. Nulla di specifico, invero, è allegato sul punto (anzi è stesso la ### a riferire "ove ricorrano i presupposti per l'applicazione di tale norma" ma spettava alla stessa specificare le ragioni di applicazione).
Va accolta, invece, la valutazione secondo cui, in caso di responsabilità solidale dell'assicurato (come nel caso di specie) la manleva va limitata alla quota di pertinenza dell'assicurato; quota di pertinenza che è, con riferimento a ### e come si evince dalla consulenza in atti, pari al 60% (con la conseguenza che, tenendo conto della sommatoria di cui agli importi predetti, ### è chiamata a rispondere del minor importo di € 576.101,06, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo).
Considerando, poi, che le parti hanno pattuito una SIR per sinistri conseguenti a decesso, pari a € 500.000,00 (come da polizza in atti), la domanda di manleva va sì accolta, ma nei limiti di € 76.101,06, oltre alle somme che saranno pagate a titolo di interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.
Per quanto riguarda la posizione della ### clinici scientifici ### seppure nelle conclusioni manchi un'espressa domanda di manleva, non può ignorarsi che nel corpo della comparsa la struttura abbia evidenziato che "nella denegata e non creduta ipotesi in cui fosse riconosciuta la sua responsabilità, ### non

sarà tenuta personalmente alla corresponsione della somma eventualmente dovuta, essendo provvista di idonea ed efficace copertura assicurativa a garanzia dei rischi connessi all'attività svolta".

Tanto premesso, ferma la prova del rapporto assicurativo (comunque non contestato dalla ###, la compagnia, in maniera specifica, ha eccepito l'assenza di operatività con riferimento alla richiesta avanzata dalle quattro sorelle in quanto fuori garanzia poiché pervenuta in data ### e, dunque, a polizza scaduta (essendo terminato il rapporto nel marzo 2023), con richiamo all'art. 12 delle Condizioni di ### non può trovare accoglimento. Se, infatti, è vero che l'art. 12 richiamato espressamente prescrive che l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di validità della polizza, è anche altrettanto vero che, applicando quali canoni interpretativi l'interpretazione secondo buona fede ex art. 1366 c.c. e, soprattutto, l'interpretazione contro l'autore della clausola ex art. 1370 c.c. (dovendosi presumere che il contratto sia stato unilateralmente predisposto dalla compagnia assicurativa), deve accogliersi la lettura fornita dalla ### con la prima nota integrativa, secondo cui, sebbene le richieste delle sorelle siano state formalizzate dopo la scadenza del contratto di assicurazione, esse si fondano sul medesimo evento già oggetto di tempestiva denuncia. Ora, il richiamato art. 12 delle condizioni di polizza fa generico riferimento alle richieste di risarcimento pervenute all'assicurato ma nulla specifica in caso di plurime richieste riguardanti il medesimo fatto storico, per cui, applicando i canoni di cui sopra si deve reputare sufficiente, per aversi la copertura assicurativa in presenza di più danneggiati, che anche solo uno di essi abbia, nei termini di polizza, formulato la richiesta risarcitoria. Ma a tali conclusioni deve giungersi anche guardando all'art. 1369 c.c. Stante il carattere non dettagliato, sul punto, della clausola (che, si ribadisca, non specifica se, in caso di plurime richieste in relazione al medesimo fatto storico ma fatte da più soggetti diversi, si debba guardare alla sola prima richiesta o alle singole richieste), invero, solo una interpretazione di carattere estensiva

(e volta, dunque, alla operatività) è conforme alla natura e all'oggetto del contratto.
Vista, dunque, la piena operatività della polizza, la domanda di manleva va accolta nella sua interezza, seppur nei limiti di € 92.033,68, oltre alle somme che saranno pagate a titolo di interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo. In proposito, invero, deve tenersi conto, da un lato, della circostanza che è stato riconosciuto che sulla ### grava una responsabilità del 20%; dall'altro della SIR di € 100.000,00.
Sulle spese Le strutture resistenti vanno condannate al pagamento, in solido tra di loro, delle spese del presente giudizio e di quello per ### Considerato che i ricorsi, sia di cui al presente giudizio che di quello per ### non risultano pienamente calibrati secondo il principio di sinteticità richiesto dall'art. 121 c.p.c.; tenuto conto che la domanda risarcitoria del danno patrimoniale è stata rigettata e vista l'assenza di attività istruttoria, si ritiene di dover applicare le riduzioni di cui all'art. 4 comma 1 D.M. 55/2014.
Per la fase di ATP la condanna va effettuata in favore dei soli ricorrenti di quel giudizio.
Per il quantum si deve tener conto del decisum.
Il tutto con attribuzione.
Le compagnie assicurative, infine, vanno condannate al pagamento delle spese verso le strutture chiamanti. Stante l'assenza di attività istruttoria si devono applicare le riduzioni di cui all'art. 4 comma 1 D.M. 55/2014 in relazione a detta fase.
Per quanto riguarda il quantum si deve tener conto dell'entità economica di cui alle rispettive manleve.
Posto che non risulta agli atti la prova del pagamento del contributo unificato da parte della società ### nulla va disposto sul punto.
Le spese di CTU vanno definitivamente poste a carico delle strutture resistenti.
Le singole compagnie assicurative, infine, vanno condannate a tenere indenne e manlevare le società chiamanti in forza, rispettivamente, degli artt. 1.1 e 14 delle polizze.
Occorre tener presente che la dicitura "### non rimborsa le spese incontrate dall'### per i legali o tecnici che non siano da essa

designati” riguarda le spese sostenute dall'assicurato per i propri legali e i propri tecnici e non per le spese legali di terzi e per i tecnici d'ufficio. Né è tale da comportare il venir meno della condanna alle spese nei confronti del proprio assicurato chiamante in quanto quest'ultima trova la propria causa nella soccombenza e non nella disciplina pattizia.

P.Q.M.

Il Tribunale di ### in composizione monocratica, definitivamente pronunziando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede: • Rigetta la domanda di risarcimento del danno patrimoniale; • Accoglie la domanda di risarcimento del danno non patrimoniale, nei limiti e nei termini di cui alla parte motiva; • Per l'effetto o condanna la società ### S.p.A., l'A### “###” e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di - 44 - loro e in favore di ### e ### di € 69.798,94, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure hereditatis; o condanna la società ### S.p.A., l'A### “###” e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 174.266,22, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; o condanna la società ### S.p.A., l'A### “###” e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 217.832,74, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; o condanna la società ### S.p.A., l'A### “###” e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 217.832,74, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; - 45 - o condanna la società ### S.p.A., l'A### “###” e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 217.832,74, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; o condanna la società ### S.p.A., l'A### “###” e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 30.263,78, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo

di danno non patrimoniale iure proprio; o condanna la società ### S.p.A., l'A### "###" e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 34.046,74, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; o condanna la società ### S.p.A., l'A### "###" e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 34.046,74, oltre interessi al tasso legale dalla - 46 - pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; o condanna la società ### S.p.A., l'A### "###" e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### di € 34.046,74, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo a titolo di danno non patrimoniale iure proprio; • Accoglie la domanda di manleva proposta da ### S.p.A.; • Per l'effetto condanna la società ### S.p.A. a garantire, tenere indenne e manlevare la società ### S.p.A. di quanto dovuto nei limiti di € 76.101,06, oltre alle somme che saranno pagate a titolo di interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo; • Accoglie la domanda di manleva proposta da ### clinici scientifici ### S.p.A.; • Per l'effetto condanna la società ### S.p.A. a garantire, tenere indenne e manlevare la società ### clinici scientifici ### S.p.A. di quanto dovuto nei limiti di € 92.033,68, oltre alle somme che saranno pagate a titolo di interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo; • ### la società ### S.p.A., l'A### "###" e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### - 47 - ### e ### delle spese del giudizio per la fase ex art. 696-bis c.p.c., pari a € 300,00 per spese vive ed € 3.846,00, oltre ### CPA e spese generali, come per legge, per onorari, con attribuzione; • ### la società ### S.p.A., l'A### "###" e la ### clinici scientifici ### S.p.A. al pagamento, in solido tra di loro e in favore di ### e ### delle spese del presente giudizio, pari a € 600,00 per spese vive ed € 14.598,00, oltre ### CPA e spese generali, come per legge, per onorari, con attribuzione; • ### la società ### S.p.A. al pagamento, in favore della società ### S.p.A., delle spese del giudizio, pari a € 11.268,00, oltre ### CPA e spese generali, come per legge, per onorari; • ### la società ### S.p.A. al pagamento,

in favore della ### clinici scientifici ### S.p.A., delle spese del giudizio, pari a € 600,00 per spese vive ed € 11.268,00, oltre ### CPA e spese generali, come per legge, per onorari; • Pone definitivamente le spese di CTU a carico di ### S.p.A., A### "###" e ### clinici scientifici ### S.p.A. in solido; - 48 - • ### la società ### S.p.A. a garantire, tenere indenne e manlevare la società ### S.p.A. di quanto dovuto a titolo di spese del giudizio e di ### • ### la società ### S.p.A. a garantire, tenere indenne e manlevare la società ### clinici scientifici ### S.p.A. di quanto dovuto a titolo di spese del giudizio e di ###