

TRIBUNALE DI ROMA
XIII SEZIONE
REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

In persona del giudice d.ssa Paola Larosa ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. RG 45051/2016 promossa da

DA

R. C.;

S. C.;

F. C.;

A. C., in proprio e nella qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sul minore

L. P.;

S. S.;

S. S.;

elettivamente domiciliati in Roma alla Via Tangorra n, 9, presso lo studio dell'Avv. Nino Marazzita, rappresentante e difensore come da delega in calce alla comparsa di costituzione di nuovo difensore;

ATTORI

CONTRO

Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, in persona del procuratore ing. Enrico Giuseppe Zampedri;

F. F.;

elettivamente domiciliati in Roma alla Via Muggia n, 21, presso lo studio dell' Avv. Roberto Liberatore che li rappresenta e difende come da procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta;

E

Società Cattolica di Assicurazione Coop. A r.l. , in persona del procuratore dott. Alessandro Bettmann, elettivamente domiciliata in Roma, Viale delle Milizie n. 38, presso lo studio degli avv.ti Pierfilippo Coletti e Stefania Coletti, che la rappresentano e difendono per delega a margine della comparsa di costituzione e risposta;

TERZA CHIAMATA

Oggetto: risarcimento danni da responsabilità sanitaria;

Conclusioni: come da verbale dell'udienza del 20.04.2021, che qui si intendono riportate e trascritte.

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato R. C., S. C., F. C., A. C. – in proprio ed in qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sul minore L. P. - , S. S. e S. S. evocavano in giudizio, dinnanzi a questo Tribunale, la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli e il dott. F. F., affinché fosse accertata la responsabilità degli stessi in relazione al decesso della propria congiunta Sig.ra M. T. T. – moglie di F. C., madre di R. C., S. C. ed A. C., nonna di S. S., S. S. e L. P. - avvenuto in data 30.04.2005.

In particolare a fondamento della domanda deduceva la parte attrice quanto segue:

- In data 26.04.2005, alle ore 16:30, M. T. T. era stata trasportata presso il Dipartimento di Emergenza e di Accettazione del Policlinico Agostino Gemelli di Roma, a seguito un malore epigastrico con forte dolore toracico; era stata quindi sottoposta a *triage* e classificata in condizioni di ingressi con “forma morbosa grave”;
- La paziente veniva quindi sottoposta ad elettrocardiogramma ed urgenti esami di laboratorio che rilevavano “alterazioni ECG” ed un valore di troponina pari a “2T 0,02 ng/ml”;
- La paziente rifiutava il ricovero in via cautelare per poi recarsi nuovamente presso il medesimo nosocomio nel giorno successivo;
- In ragione del peggioramento delle condizioni della paziente, i sanitari procedevano ad effettuare nuovi esami che mostravano un allarmante valore di troponina ed una “*possibile ischemia anterolaterale*”, e a tale esami seguiva il ricovero della paziente per “*ischemia cardiaca*”;
- A seguito di prescrizione di terapia farmacologica, la paziente veniva nuovamente sottoposta ed ECG che segnalava “ritmo sinusale con occasionali extrasistoli ventricolari, ST e anomalie dell’onda T compatibile con ischemia anterolaterale ST e anomalie dell’onda T, possibile ischemia inferiore, ECG anormale”
- in data 29.04.2005 la paziente veniva dimessa dal Dott. F. F. con diagnosi “*infarto acuto del miocardio non trasmurale*”;
- Alle ore 00:05 del 30.04.2005 i sanitari del Pronto Soccorso dell’Ospedale CTO riscontravano il decesso della signora T. per “*arresto cardiorespiratorio per presumibile IMA acuto*”.

Deduceva la parte attrice la negligenza del Dott. F. F. per avere disposto le dimissioni della paziente pur in presenza di anomalie riscontrate dagli esami effettuati e per non aver somministrato idonea terapia farmacologica.

Deduceva altresì l’avvenuto accertamento in sede penale, con sentenze del Tribunale di Roma e della Corte d’Appello di Roma, della responsabilità del sanitario nella determinazione dell’evento morte.

Chiedeva pertanto accertarsi la responsabilità del sanitario e la responsabilità civile della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli per aver determinato la morte della

propria congiunta e la condanna degli stessi, *iure hereditatis*, al risarcimento del danno biologico subito dalla *de cuius*, oltre al danno morale cd. catastrofe, e, *iure proprio*, al risarcimento del danno non patrimoniale subito e del danno patrimoniale derivante al nucleo familiare per il venir meno della parente.

Si costituivano la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli ed il Dott. F. F., i quali eccepivano l'inammissibilità della domanda, oltre che l'improcedibilità limitatamente agli attori S. Seprini, S. S. ed A. C. in quanto non presenti nel procedimento di mediazione.

I convenuti contestavano la mancata notifica del ricorso nel termine di 30 giorni e, nel merito, deducevano l'infondatezza della domanda di risarcimento del danno chiesto "iure hereditatis" ed i calcoli relativi al *quantum* degli importi del danno chiesto "iure proprio". Chiedevano pertanto il rigetto della domanda in quanto infondata e non provata, ovvero, in via subordinata, di contenere la condanna nei limiti delle voci di danno risultate provate.

Chiedevano, inoltre, l'autorizzazione alla chiamata in causa della Società Cattolica Assicurazione e la coassicuratrice BCC Assicurazioni S.p.A. nella qualità di Compagnia di assicurazione della Struttura convenuta, al fine di essere manlevati in caso di condanna al risarcimento del danno in favore di parte attrice.

Autorizzata la chiamata in causa, su impulso di parte convenuta, si costituiva in giudizio la Società Cattolica di Assicurazione Coop. a r.l. la quale eccepiva l'inammissibilità della domanda di garanzia e richiedeva la sospensione del giudizio, essendo la questione relativa alla copertura assicurativa pendente dinanzi alla corte d'Appello di Roma.

La Compagnia rilevava che la polizza assicurativa rivestiva formula *claims made* e, pertanto, non risultava operante in relazione alle pretese risarcitorie degli attori.

In via subordinata, la terza chiamata richiedeva di limitare e/o contenere l'obbligo indennitario nei limiti e termini di polizza.

La causa veniva istruita con CTU medico legale e quindi, veniva trattenuta in decisione, all'udienza del 20.04.2021 sulle conclusioni di cui in epigrafe, con la concessione dei termini di cui all'art.190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e memorie di replica.

Preliminarmente si osserva che l'eccezione di improcedibilità della domanda per mancata partecipazione di alcuni degli attori al procedimento di mediazione appare infondata, alla luce della documentazione allegata alla seconda memoria istruttoria di parte attrice.

Nel merito la domanda attorea è risultata in parte fondata e deve essere accolta nei termini che seguono.

Al riguardo, va premesso che, secondo la giurisprudenza della Cassazione, "il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa ad essere risarciti dalla medesima struttura dai danni da loro direttamente subiti si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale" (Cass. n.5590/2015; conforme Cass.14258/2020). Pertanto, sempre secondo la Cassazione recente, occorre "...dimostrare, da parte degli eredi del paziente deceduto, che l'omissione addebitata ai sanitari sia stata "più probabilmente che non" la causa del decesso, ovvero che l'intervento

omesso...avrebbe più probabilmente che non” scongiurato l’evento letale (Cass. Ord. n.5487/2019).

Orbene nel caso in esame gli attori hanno dimostrato *per tabulas* il titolo da cui emerge l’obbligazione della Fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli e del Dott. F. F. ovvero le cartelle cliniche relative ai due accessi della paziente presso il predetto nosocomio (all. 1-2 all’atto di citazione).

Parte attrice lamenta l’inadeguatezza della terapia farmacologica prescritta alla signora T., oltre che la precoce dimissione della stessa, deducendo che, se la malattia fosse stata correttamente trattata e la paziente fosse stata sottoposta ad ulteriori esami, la loro congiunta avrebbe potuto sottoporsi ad un più adeguato trattamento della patologia e, conseguentemente, evitare l’evento morte.

La Fondazione ed il medico convenuti contestavano nel quantum le domande attoree. Dalla Ctu espletata dai Dott.ri Giorgio Bolino e Sergio Martini, depositata in atti-condotta, sulla base della documentazione prodotta dalle parti, secondo un metodo logico e coerente e quindi condivisibile nelle conclusioni- è emerso che *“la terapia farmacologica prescritta alla Paziente, ad alto rischio di recidive, sia stata incompleta, poiché basata soltanto sulla Cardioaspirina, un antiaggregante piastrinico. Invero, la Paziente era affetta da una Sindrome coronarica acuta, in particolare da un infarto acuto del miocardio non transmurale (NSTEMI: Non ST Elevation Myocardial Infarct) che avrebbe dovuto essere trattato più efficacemente nel post-infarto con una politerapia, già all’epoca dei fatti di comune utilizzo essendo clinicamente validata da studi scientifici e vatsa esperienza clinica, in grado di ridurre la mortalità cardiovascolare, le recidive di ischemia/infarto miocardico, il rischio aritmico in prevenzione secondaria. [...] Peraltro dopo la coronarografia era stato sospeso il Venitrin (vasodilatatore) e, prima della dimissione, la terapia con Clezane (eparina, con effetto antitrombotico), riducendo così apprezzabilmente gli effetti protettivi della terapia farmacologica di una paziente affetta da infarto miocardico non rivascolarizzabile”* (pag. 14 della CTU).

Rispondendo alle note critiche dei CTP delle parti convenuta i CTU hanno rilevato come *“...il trattamento farmacologico inadeguato abbia comportato un significativo aumento del rischio di reinfarto, in termini di probabilità difficilmente quantificabile, ma sicuramente elevata. [...] Si ritiene nella maniera più convinta che l’adozione delle terapie farmacologiche sopracitate sarebbe stata in grado di ridurre significativamente, certamente non annullarli del tutto, i meccanismi alla base della genesi della sindrome cronica acuta. Poiché la cardiopatia ischemica riconosce meccanismi biologici patogenetici a mosaico, è fondamentale agire su più fronti dal punto di vista farmacologico, infatti la politerapia è l’unica in grado di ridurre significativamente gli eventi cardiovascolari e migliorare la sopravvivenza. [...] La somministrazione dei farmaci avrebbe dovuto essere iniziata non al momento della dimissione, ma prima di essa, dopo l’esecuzione della coronarografia o almeno il giorno dopo, essendo una paziente, come riconosciuto anche dai ctp, “ad alto rischio”, non controindicando a priori l’ipotensione arteriosa l’uso di farmaci che potenzialmente avrebbero potuto ridurre i valori pressori (pagg. 17-23-29 CTU definitiva).*

Quindi i CTU, in primo luogo, hanno individuato *“errori e/o ritardi nella diagnosi ovvero nella complessiva gestione della Paziente ed esecuzione dei trattamenti terapeutici, essendo gli stessi non consoni alle indicazioni desumibili dalle linee guida o dalle indicazioni di buona pratica clinica presenti nella letteratura al momento dei fatti”* (pag. 31 della CTU). In secondo luogo, per quanto concerne la dimissione del 29 aprile 2005, i CTU hanno esposto che *“si ritiene del tutto precoce la dimissione in terza giornata senza avere effettuato una adeguata stratificazione del rischio cardiovascolare, mediante l’esecuzione ad esempio di un test da sforzo, nonché eseguendo lo studio della funzione ventricolare sinistra tramite un semplice ecocardiogramma. Infine, e non certamente da ultimo, l’ECG del 29.04.2005 non appare adeguatamente valutato, presentando oggettivamente un netto peggioramento in senso ischemico delle alterazioni dell’onda T in sede anterolaterale rispetto al precedente tracciato del 27.04 e la comparsa di anomalie ischemiche dell’onda T in sede inferiore, con extrasistolia ventricolare [...]. Tale tracciato, così come riportato anche in precedenza, era chiaramente indicativo di una situazione clinica in evoluzione, assolutamente non stabilizzata, in una paziente ad elevato rischio di recidive, soprattutto in assenza di un’adeguata terapia preventiva ottimizzata ed in una situazione che avrebbe richiesto ulteriori esami per meglio stratificare il rischio coronarico. Questo tracciato era indicativo, quindi, di una chiara situazione clinica non stabilizzata da monitorare strettamente nel tempo: cosa che, inspiegabilmente, non è stata fatta e che quindi discosta nettamente il comportamento dei sanitari dagli standard minimi di riferimento presenti nelle buone pratiche cliniche all’epoca (così come oggi) presenti in letteratura. [...]. Se la paziente fosse stata ancora ricoverata in ospedale, oltre al controllo dell’ischemia, avrebbe goduto di un rapido ed efficace intervento di defibrillazione che avrebbe permesso un notevole aumento delle sue probabilità di sopravvivenza”* (pagg. 14-15 CTU definitiva).

A tale riguardo i CTP delle parti convenute hanno eccepito che *“la morte della paziente non si sia determinata in un contesto evolutivo sfavorevole di una sindrome coronarica acuta franca (SCA), ma sia stata il portato di un’ischemia iperacuta in assenza di ostruzioni coronariche”* e che *“la paziente è stata dimessa in condizioni di stabilità clinica ed emodinamica, asintomatica per angor, con coronarie indenni angiograficamente, con terapia congrua alla condizione clinica del momento [...] l’evento mortale di cui la T. è stata vittima si è verificato così repentinamente che va considerato al di fuori di ogni oggettiva previsione clinica”*(pagg. 21-28 CTU definitiva).

In riscontro a tale obiezione i CTU hanno risposto che *“non è affatto possibile porre tale diagnosi, in quanto essa presuppone l’assenza di ostruzioni coronariche”* e, concludendo, ribadivano che *“se la paziente non fosse stata dimessa precocemente dall’ospedale vi sarebbe stato tutto il tempo di praticare tempestivamente una terapia corretta farmacologica ed eventualmente interventistica, ancor prima di giungere all’aritmia ventricolare fatale, con elevate probabilità di successo quod vitam”* (pag. 26-27 CTU definitiva).

Quindi i CTU, nella risposta ai quesiti ad essi sottoposti, hanno ritenuto che *“Il decesso della paziente è, quindi, da riferire alla sua incongrua gestione da parte dei sanitari*

che l'ebbero in cura presso il Policlinico "Gemelli" di Roma, nel senso che – ove la signora M. T. T. fosse stata adeguatamente e tempestivamente trattata in maniera consona alle indicazioni di buona pratica clinica e ove fosse stata trattenuta (così come si doveva) in ambiente ospedaliero cardiologico – è alquanto più probabile che l'evento morte non si sarebbe verificato (il che riteniamo soddisfa adeguatamente i criteri medico-legali in tema di valutazione del nesso causale in ambito civilistico)" (pag. 31 CTU definitiva).

Deve pertanto ritenersi che il decesso della paziente sia stato determinato dalla inadeguatezza della terapia farmacologica e dalla precoce dimissione, laddove la paziente, nel rispetto delle buone pratiche mediche, con alto grado di credibilità logica sarebbe, "molto più probabilmente che non", sopravvissuta.

Per quanto sopra risulta dimostrato che il decesso di M. T. T. deve porsi in rapporto causale con la rappresentata condotta omissiva negligente ed imprudente dei sanitari della Fondazione Policlinico Gemelli e del Dott. F. F. con la conseguente responsabilità di questi ultimi.

Ciò premesso, la domanda degli attori non può trovare accoglimento limitatamente al danno psico-fisico complessivamente sofferto dalla congiunta per le sofferenze patite e per la lucida valutazione del proprio irreversibile peggioramento. Invero, secondo quanto emerge dalla documentazione sanitaria in atti, la paziente veniva dimessa dal Policlinico Gemelli la mattina del 29 aprile 2005; quindi, nelle ultime ore del 29 aprile medesimo i parenti allertavano il 118, che interveniva e trasportava la paziente presso l'ospedale CTO, ove veniva constatato che la paziente era giunta già deceduta pochi minuti dopo la mezzanotte, in data 30 aprile 2005.

Pertanto, in applicazione del principio secondo cui il danno non patrimoniale sussiste ed è trasmissibile agli eredi solo quando tra l'illecito e la morte sia intercorso un apprezzabile lasso di tempo e quando vi sia la prova di uno stato di coscienza della vittima, nel lasso di tempo compreso tra il sinistro e la morte (Cass., sez. lavoro, 18.1.2011 n. 1072; Cass., 24.3.2011 n. 6754), si reputa non provata la sussistenza del danno non patrimoniale (nella forma del danno alla salute e della sofferenza morale) *iure successionis*, atteso che la sig.ra T., secondo quanto emerge dagli atti, ha subito un aggravamento delle proprie condizioni poco prima di essere condotta presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale CTO, e non vi è prova che in tale arco temporale versasse in condizioni di lucidità.

Con riferimento alla domanda risarcitoria avanzata *iure proprio*, si osserva quanto segue.

Parte attrice ha chiesto la condanna delle parti convenute al risarcimento del danno esistenziale e morale causato dalla morte del coniuge e madre.

La domanda è fondata, in quanto, in conseguenza della morte di Teresa T., il coniuge superstite, i figli e i nipoti hanno diritto a vedersi riconosciuto il danno non patrimoniale per lesione del vincolo parentale, in quanto la condotta illecita che ha determinato la morte del congiunto ha leso diritti della persona costituzionalmente qualificati fondati sugli artt. 2, 29, 30 della Costituzione, con ciò nel rispetto dei principi relativi al riconoscimento del danno non patrimoniale, come configurati dalla Cass., Sez. Unite, 11.11.2008 n. 26972.

L'esistenza del danno deve ritenersi provato in via presuntiva, sulla base del vincolo familiare degli attori con la vittima e valutato secondo criteri di equità, così come richiesto dalle medesime parti istanti.

Si ritiene di dover operare la liquidazione del danno applicando la tabella di riferimento elaborata dal Tribunale di Roma, dal momento che l'applicazione delle tabelle del Tribunale di Roma risponde all'esigenza di uniformare i criteri utilizzati per il calcolo del danno, evitando in tal modo disparità di trattamento tra giudizi instaurati dinnanzi al medesimo Tribunale.

Pertanto, si giudica equo applicare i criteri in uso presso questo Tribunale, come indice di riferimento dedotto dal tenore delle pronunce effettivamente emesse, tenuto conto del sistema 'a punti' bilanciato sulla valutazione di criteri concorrenti, consistenti a) nel rapporto di parentela; b) nell'età della vittima e del parente superstite; c) nella condizione di convivenza con la vittima; d) nella valutazione complessiva del nucleo familiare.

Nel caso in esame il risarcimento del danno è richiesto dal marito F. C. di 68 anni convivente con la vittima di 62 anni, dalla figlia R. C. di 42 anni non convivente, dal figlio S. C. di anni 40 convivente, dalla figlia A. C. di anni 48 non convivente, non risultando provata la convivenza e considerata la residenza in luogo diverso da quello della de cuius- anche quale esercente la potestà sul minore L. P. di anni 3-, dalla nipote S. S. di anni 13, dal nipote S. S. di anni 9 .

In attuazione dei criteri descritti, spetta:

- a F. C.- a fronte di un totale di 28 punti- l'importo di euro 274.587,6;
- alla figlia R. C. – a fronte di un totale di 23 punti- l'importo di euro 225.554,1;
- al figlio S. C. – a fronte di un totale di 27 punti- l'importo di euro 264.780,9.
- alla figlia A. C., per la quale non risulta provata l'allegata convivenza, – a fronte di un totale di 23 punti- l'importo di euro 225.554,1, e , quale esercente la potestà sul minore L. P. – a fronte di un totale di 13 punti- l'importo di euro 127.487,1;
- alla nipote S. S. – a fronte di un totale di 13 punti- l'importo di euro 127.487,1;
- al nipote S. S. – fronte di un totale di 13 punti- l'importo di euro 127.487,1;

Parte attrice ha chiesto poi il risarcimento del danno patrimoniale derivante dalla morte della congiunta. Si rileva, sul punto, che, secondo la giurisprudenza della Cassazione (Cass. 11968/2013; Cass. 11353/2010) al fine del riconoscimento del danno patrimoniale da lucro cessante occorre fornire prova della certezza, o quantomeno della elevata probabilità, della sua esistenza. Nel caso di specie, in assenza di allegazione e prova della sussistenza di una contribuzione di carattere economico della de cuius in favore del nucleo familiare, derivante dalla percezione di redditi da parte della Sig.ra T., la domanda deve essere respinta.

Oltre alla rivalutazione del credito, già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali, vanno riconosciuti gli interessi per ritardato pagamento, liquidati, in conformità al consolidato orientamento della cassazione (Cass., S.U. n. 1712/1995), in via equitativa e presuntiva mediante ricorso al metodo degli interessi e del tasso di rendimento dei titoli di Stato (Cass., S.U. n. 19499/2008).

Il risarcimento del danno da fatto illecito deve ricomprendere sia l'equivalente del bene perduto sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene e del suo controvalore

monetario per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la sua liquidazione, tenuto conto che la prova del lucro cessante può essere raggiunta sulla base di criteri presuntivi e, dunque, con riferimento agli interessi legali (individuati annualmente con dm ex art. 1284 c.c.) quale parametro minimo ed oggettivo (salva la prova del maggior danno da parte del creditore) o, se di misura maggiore, il rendimento medio annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi.

Pertanto, il danno da lucro cessante va calcolato, applicando l'interesse annuo nella misura legale o, se di misura maggiore, il tasso di rendimento annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi, sulle somme liquidate all'attualità e sopra indicate, previa devalutazione all'epoca della morte del congiunto (30.04.2005) secondo gli indici ISTAT e rivalutazione annuale, a tale data individuandosi il periodo di temporanea indisponibilità della somma liquidata a titolo di risarcimento danni e sino alla presente decisione.

A tal fine si riconosce, in via necessariamente equitativa ex art. 2056, comma 2, c.c., un ulteriore 1,8% annuo -in assenza di elementi che consentono di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma-, assumendo come base la semisomma tra il valore del bene perduto al tempo dell'illecito (ottenuto devalutando l'importo ancora dovuto del risarcimento liquidato), e il valore rivalutato ad oggi.

Sull'importo finale liquidato, comprensivo di danno da ritardato pagamento, decorrono gli interessi legali dalla data della presente decisione e sino al soddisfo.

Per quanto concerne la domanda di garanzia proposta dai convenuti nei confronti della Cattolica Assicurazioni, alla luce di quanto dedotto e provato dalla compagnia assicurativa terza chiamata, deve essere dichiarata, ai sensi dell'art.39 c.p.c., la litispendenza, essendo la medesima domanda già oggetto di un diversi giudizio incardinato presso il Tribunale di Roma (deciso in primo grado con sentenza n.6268/2014 e in secondo grado con sentenza n.32/2020, nei cui confronti è stato proposto ricorso in Cassazione tuttora pendente).

In base al criterio della soccombenza, i convenuti sono tenuti a rimborsare a parte attrice le spese di lite, che si liquidano, come da dispositivo, in applicazione dei criteri di cui all'art.4 comma 1 del D.M.55/2014, oltre che a sostenere in via definitiva le spese della CTU medico-legale.

In considerazione della pronuncia di rito, sussistono giustificati motivi per disporre la compensazione delle spese di lite tra la parte convenuta e la terza chiamata.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione, sulla domanda proposta:

1) Accoglie parzialmente la domanda di parte attrice, e, per l'effetto, condanna la Fondazione Policlinico Agostino Gemelli e F. F., in solido, al pagamento:

- in favore di F. C. l'importo di euro 274.587,6, oltre danni da ritardato pagamento calcolati secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dal deposito della sentenza al saldo;

- in favore di R. C. l'importo di euro 225.554, oltre danni da ritardato pagamento

calcolati secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dal deposito della sentenza al saldo;

- in favore di S. C. l'importo di euro 264.780,9, oltre danni da ritardato pagamento calcolati secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dal deposito della sentenza al saldo;

- in favore di A. C. l'importo di euro 225.554, e , in qualità di esercente la potestà sul minore L. P. l'importo di euro 127.487,1 oltre danni da ritardato pagamento calcolati secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dal deposito della sentenza al saldo;

- in favore di S. S. l'importo di euro 127.487,1, oltre danni da ritardato pagamento calcolati secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dal deposito della sentenza al saldo;

-in favore di S. S. l'importo di euro 127.487,1, oltre danni da ritardato pagamento calcolati secondo i criteri sopra indicati ed interessi legali dal deposito della sentenza al saldo;

2) Dichiara la litispendenza con riferimento alla domanda di manleva proposta dai convenuti nei confronti della Società Cattolica di Assicurazione Coop. a r.l.;

3) Condanna la Fondazione Policlinico Agostino Gemelli e F. F., in solido, al rimborso in favore della parte attrice delle spese di lite, che liquida in euro 27.000,00 per compenso, nulla per spese, oltre rimborso forfettario spese generali, iva e cpa;

4) Pone definitivamente a carico delle parti convenute, in solido tra loro, le spese della Ctù;

5) Dispone l'integrale compensazione delle spese di lite tra le parti convenute e la terza chiamata.

Così deciso in Roma in data 7.02.2022

Il Giudice
dott.ssa Paola Larosa