N. R.G. 1389/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di AREZZO

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Antonio Dami

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1389/2023** promossa da:

Parte_1 (*C.F._1*), in proprio e quale erede, nonché, in qualità di esercente la potestà dei figli minori eredi accettanti con beneficio di inventario, *Parte_2* (CF *CodiceFiscale_2*) e *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), *[...]* *Parte_4* , in proprio (genitore) (CF *C.F._4*), *Parte_5* in proprio (genitore) (CF *C.F._5* , *Parte_6* (fratello) in proprio, (CF. *C.F._6*), tutti prossimi congiunti ed i primi anche eredi di *Persona_1* (CF *C.F._7*), deceduto in [redacted] in data 06/09/2022, tutti rappresentati e difesi dell'avv. [redacted], ed elettivamente domiciliato presso il suo studio,

PARTI ATTRICI

Contro

Controparte_1 (*P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'avv. [redacted], ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in [redacted] 50124 FIRENZE

PARTE CONVENUTA

DOTT. *Controparte_2* (C.F. *C.F._8* , rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] e presso quest'ultimo elettivamente domiciliato in Firenze, [redacted];

TERZO CHIAMATO

OGGETTO: Responsabilità professionale

CONCLUSIONI

Per la Sig.ra Parte_1 **"*<u>In via preliminare</u>*, rimettere la causa sul ruolo ai fini del rinnovo della CTU espletata per tutto quanto indicato nelle note di contestazione della CTU depositate all'udienza del 16/10/2025, e da intendersi qui integralmente riportate; In subordine, nella denegata ipotesi di mancato accoglimento della richiesta di rinnovo della CTU espletata ***<u>In via principale:</u>*** Accertare e dichiarare che tutti i sopra indicati danni non patrimoniali sofferti dagli attori sono riconducibili alla responsabilità contrattuale dell'** Controparte_1 [...] Controparte_3 *a socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di* [redacted] *s.r.l., in persona del suo legale rap p.t., per effetto dell'inadempimento contrattuale dovuto, tra l'altro a negligenza, imprudenza ed imperizia del personale sanitario e per l'inadempimento della struttura diagnostica che ha avuto in cura il sig.* Persona_1 *, per tutti i motivi indicati in premessa; Condannare, per conseguenza* Controparte_1 Controparte_3 *a socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di* [redacted] *s.r.l., in persona del suo legale rappresentante P.T a risarcire gli Attori, per la causale dedotta in narrativa per il danno non patrimoniale, ognuno per proprio titolo come specificato in premessa, per la perdita del congiunto, anche a titolo di perdita di chances o ridotte chances di sopravvivenza, a titolo di responsabilità contrattuale nella complessiva misura di € 1.931.550,00, quale danno non patrimoniale sofferto dagli attori, ovvero nella somma maggiore o minore che il G.I. riterrà equa e di giustizia; ***<u>Sempre in subordine ed in caso di accoglimento parziale della domanda</u>***: Accertare e dichiarare che i pregiudizi subiti dagli Attori sono riconducibili alla responsabilità contrattuale dell'** Controparte_1 [...] Controparte_3 *, a socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di* [redacted] *s.r.l., - in persona del Legale Rappresentante P.T per effetto dell'inadempimento contrattuale dovuto, tra l'altro, a negligenza, imprudenza ed imperizia del personale sanitario e per inadempimento della struttura diagnostica, per tutti i motivi indicati in premessa; 4) Condannare, per conseguenza l'* Controparte_4 [...] *, a socio unico, soggetta a direzione e coordinamento di* [redacted] *s.r.l., a risarcire agli Attori ognuno per proprio titolo, in proprio e quali eredi del sig.* Per_1 [...] *, per la causale dedotta in narrativa a titolo di responsabilità contrattuale, tutti i danni non patrimoniali, nessuno escluso, anche in forma di perdita di chance di guarigione e/ ridotta qualità della vita residua, sofferti dal sig.* Pt_2 *e trasmissibili agli eredi nonché quelli dagli stessi patiti nella somma complessiva che il G.I. riterrà equa e di giustizia; ***<u>In ogni caso</u>*** *con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio, per i quali il sottoscritto avvocato si dichiara antistatario;"*

Per Controparte_1 ""*Piaccia a codesto Ill.mo Tribunale contrariis rejectis, previe le opportune pronunce e declaratorie:* ***a) nel merito, in via principale****, rigettare le domande formulate dalla parte attrice nei confronti dell'esponente* Controparte_1 *in quanto infondate in fatto ed in diritto, sia nell'an che nel quantum, e comunque non provate;* ***B)in subordine, nel merito,*** *nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande da chiunque avanzate nei propri confronti, accertare la responsabilità esclusiva o per lo meno in via di concorso del Dottor* Controparte_2 *nella causazione dell'asserito danno e per l'effetto condannare il medesimo Dottor* Controparte_2 *a tenere indenne e/o garantire la convenuta* Controparte_1 [...] *dalle domande tutte proposte nei suoi confronti, anche ai sensi delle previsioni contrattuali contenute nel contratto di consulenza professionale del 01.01.2017 e delle sue successive appendici, e comunque condannare il medesimo Dottor* Controparte_2 *al pagamento, in favore della parte attrice, di quanto a quest'ultima verrà accertato dovuto nel corso del presente giudizio****; c) in ulteriore subordine nel merito*** *(e con espressa riserva di gravame): nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande svolte nei confronti di* Controparte_1 [...] *accertare e dichiarare la responsabilità in quote tra la convenuta* Contr*, il Dottor* Controparte_2 *ed eventuali terzi chiamati, accertando altresì anche ai fini dell'eventuale regresso la quota di responsabilità di tutti i soggetti evocati in giudizio, ove ritenuti corresponsabili, e ridurre l'importo del danno risarcibile su ciascuna parte gravante secondo la predetta quota e comunque secondo quanto risulterà equo e dovuto in corso di causa;* ***d) ancora in via di subordine****, rigettare le domande formulate in via riconvenzionale dal dott.* Controparte_2 *nei confronti di* [...] Controparte_1 *sia per quanto attiene alla pretesa nullità parziale, ex art. 1419 co. 2 c.c., del contratto di collaborazione professionale relativamente alla clausola 4.6, sia per la lamentata insussistenza dei presupposti di cui all'art. 9 della L. 24/17 della domanda di manleva/regresso o manleva formulata dall'esponente nei confronti del terzo chiamato, in quanto domande entrambe infondate in fatto ed in diritto, non avendo le previsioni della L. n. 24 del 2017 portata retroattiva, e non potendo applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla loro entrata in vigore, e comunque non provate****; e) in ogni caso****, sempre nella denegata ipotesi in cui venisse accertata una responsabilità a qualunque titolo della convenuta* Controparte_1 *ridurre l'importo del danno risarcibile secondo quanto risulterà equo e dovuto in corso di causa, previo accertamento e determinazione delle quote di responsabilità addebitabili alle parti coinvolte nel presente giudizio. Con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente giudizio, oltre accessori di legge".*

Per **DOTT.** Controparte_2 **"***Affinché piaccia all'Ill.mo Tribunale di Arezzo:* ***-in via preliminare:*** *dichiarare l'improcedibilità della domanda di rivalsa/manleva spiegata a carico del Dr.* Controparte_2 *per mancato esperimento della mediazione obbligatoria;* ***-Nel merito e in subordine****: -* ***in tesi*** *respingere la domanda attorea perché infondata in fatto e diritto e comunque carente di prova e per l'effetto dichiarare assorbita o respinta ogni domanda di rivalsa/regresso o manleva spiegata dalla convenuta* CP_6 *a carico del terzo chiamato* Controparte_2 *;* ***- in denegata ipotesi*** *di accoglimento della domanda attorea, dichiarare* CP_6 *unica responsabile dei fatti di causa e per l'effetto, accertata e dichiarata ai sensi dell'art. 1419 co II c.c., la nullità parziale del contratto di collaborazione professionale relativamente alla clausola 4.6, in ogni caso respingere, per insussistenza dei presupposti di cui all'art. 9 L. 24/17 la domanda di rivalsa/regresso o manleva spiegata dalla convenuta* CP_6 *sollevando il terzo chiamato* Controparte_2 *da ogni responsabilità e qualsiasi onere risarcitorio consequenziale****. In ogni caso*** *con vittoria di spese e compensi del presente giudizio da distrarsi in favore del procuratore antistatario***."**

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1.Con atto di citazione notificato il 23 maggio 2023, Parte_1 , in proprio, quale erede di Persona_1 e quale esercente la responsabilità genitoriale sui figli minori Pt_2 e Pt_3 [...] , nonché Parte_4 Parte_5 e Parte_6 , rispettivamente genitori e fratello del defunto, convenivano in giudizio Controparte_1 quale gestore dell' [redacted] di [redacted] . Gli attori esponevano di avere previamente promosso, il 14 gennaio 2023, il procedimento di mediazione, conclusosi negativamente il 21 aprile 2023 per la mancata comparizione della convenuta.

A fondamento della domanda deducevano che Persona_1 , allora quarantenne, dopo avere accusato ipoestesia alla mano destra, il 17 dicembre 2021 si era sottoposto presso la predetta struttura a risonanza magnetica del rachide cervicale e dorsale. L'esame era stato refertato in termini di alterazioni degenerative e discali, con protrusioni ed ernia intraspongiosa; nei mesi successivi il paziente si era quindi sottoposto a sedute di fisiokinesiterapia, senza beneficio e con progressivo aggravamento della sintomatologia dolorosa.

Riferivano che il 6 luglio 2022 una nuova risonanza magnetica aveva evidenziato una frattura patologica di C7 con compressione midollare e aveva imposto ulteriori approfondimenti. Gli accertamenti eseguiti nel luglio 2022 — tra cui TC, risonanza con mezzo di contrasto, PET-TC e agobiopsia del linfonodo sovraclaveare destro — avevano documentato una lesione destruente in sede C6-C7-D1, con interessamento dei tessuti molli, linfonodale e polmonare; l'esame istologico aveva posto diagnosi di metastasi da melanoma maligno. Dopo il peggioramento neurologico, il paziente era stato sottoposto a intervento neurochirurgico di decompressione e stabilizzazione, con conferma istologica di melanoma maligno BRAF-negativo, e successivamente a trattamento con ipilimumab e nivolumab. Le condizioni cliniche erano tuttavia progressivamente peggiorate sino al decesso, avvenuto il 6 settembre 2022.

Secondo la prospettazione attorea e le consulenze di parte richiamate in citazione, la risonanza del 17 dicembre 2021 mostrava già tessuto patologico con epicentro nel peduncolo laterale destro di C7, di dimensioni significative e con caratteristiche compatibili con localizzazione secondaria da melanoma. La mancata segnalazione del reperto avrebbe determinato un ritardo diagnostico di circa sette mesi, impedendo il tempestivo avvio dell'iter diagnostico-terapeutico e cagionando la perdita di concrete possibilità di guarigione o di maggiore sopravvivenza, oltre a un peggioramento della qualità della vita e a maggiori sofferenze nel periodo antecedente il decesso.

Gli attori chiedevano pertanto di accertare la responsabilità contrattuale della struttura, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., e di condannarla al risarcimento dei danni non patrimoniali da perdita del rapporto parentale, fatti valere *iure proprio*, indicati complessivamente in euro 1.931.550,00, nonché, in via subordinata o comunque nella misura ritenuta di giustizia, dei danni sofferti da *Persona_1* e trasmessi agli eredi *iure hereditatis*, per perdita di chance di guarigione o maggiore sopravvivenza e per la ridotta qualità della vita, quantificati indicativamente in euro 300.000,00. Chiedevano altresì l'ammissione di prova testimoniale e di consulenza tecnica d'ufficio medico-legale collegiale.

Si costituiva *Controparte_1* contestando integralmente le domande nell'*an* e nel *quantum*. La convenuta sosteneva che l'esame del 17 dicembre 2021 fosse stato eseguito e refertato correttamente, in coerenza con la prescrizione per rachialgia e probabile ernia cervicale e con i dati anamnestici allora disponibili; negava che, secondo una valutazione *ex ante*, emergessero elementi tali da imporre ulteriori approfondimenti. Contestava inoltre il nesso causale tra il dedotto ritardo diagnostico e il decesso, avuto riguardo alla natura già metastatica e all'aggressività della malattia, nonché la sussistenza e la prova della perdita di chance e dei danni parentali richiesti.

La società deduceva, in ogni caso, che la risonanza era stata eseguita e refertata dal dott. *[...] CP_2* radiologo operante presso la struttura in forza di contratto di collaborazione libero-professionale, senza vincolo di subordinazione e con clausola di manleva. Chiedeva quindi di essere autorizzata a chiamarlo in causa affinché, nell'ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande attoree, ne fosse accertata la responsabilità esclusiva o concorrente e il medesimo fosse condannato a tenerla indenne, ovvero direttamente al pagamento delle somme eventualmente riconosciute agli attori. In ulteriore subordine domandava la ripartizione delle quote di responsabilità e la corrispondente riduzione dell'importo risarcitorio.

Autorizzata la chiamata e differita la prima udienza al 17 aprile 2024, si costituiva il dott. *[...] CP_2* Egli eccepiva preliminarmente l'improcedibilità della domanda di rivalsa e manleva per mancato esperimento della mediazione nei suoi confronti. Nel merito negava ogni addebito, sostenendo di essersi attenuto al quesito diagnostico di sospetta ernia cervicale e di avere correttamente descritto i reperti rilevabili; affermava che il compito del radiologo fosse quello di refertare le immagini e che, alla data dell'esame, non vi fossero elementi per sospettare la natura tumorale della lesione. Contestava altresì che un'anticipazione della diagnosi avrebbe evitato l'esito letale o modificato il trattamento, nonché la prova e la quantificazione dei danni azionati.

Il terzo chiamato deduceva inoltre che il rapporto contrattuale con il paziente intercorreva esclusivamente con la struttura e che, ai sensi degli artt. 7 e 9 della legge n. 24 del 2017, l'azione di rivalsa nei suoi confronti sarebbe stata esperibile soltanto in caso di dolo o colpa grave; eccepiva pertanto la nullità della clausola di manleva contenuta nel contratto di collaborazione e chiedeva il rigetto sia delle domande attoree sia di quelle proposte nei suoi confronti, con vittoria di spese.

2. Dopo lo scambio delle memorie previste dall'art. 171-*ter* c.p.c. (con la prima memoria integrativa ex art. 171-*ter* c.p.c., *Controparte_1* oltre a richiamare le difese già svolte, eccepiva l'inammissibilità, perché tardivamente proposta, della domanda riconvenzionale trasversale del dott. *CP_2* volta a far dichiarare la responsabilità esclusiva della struttura e la nullità della clausola di manleva e contestava l'eccezione di improcedibilità per mancata mediazione, sostenendo che la condizione di procedibilità, già assolta rispetto alla domanda principale, non dovesse essere nuovamente soddisfatta per la domanda proposta nei confronti del terzo chiamato), a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 16 ottobre 2024, il giudice, con ordinanza del 25 ottobre 2024, disponeva consulenza tecnica d'ufficio collegiale, nominando il dott. *Persona_2*, medico legale, e il dott. *Testimone_1* specialista in radiodiagnostica, e disponeva, ai sensi dell'art. 210 c.p.c., l'esibizione da parte attrice della documentazione relativa agli indennizzi assicurativi percepiti in conseguenza del decesso, riservando all'esito della consulenza la decisione sulle prove orali richieste dalle parti con le memorie integrative.

3. Depositata la CTU ed all'esito dell'udienza a trattazione scritta del 4 giugno 2025, esaminate le note critiche depositate dalla parte attrice, con provvedimento del 13 giugno 2025 il giudice disponeva che il collegio peritale prendesse posizione sulle osservazioni e chiarisse se esse imponessero una modifica delle conclusioni già formulate, rinviando per l'ulteriore corso all'udienza del 16 ottobre 2025.

Con ordinanza del 17 ottobre 2025, pronunciata all'esito dell'udienza a trattazione scritta del giorno precedente, il giudice riteneva non necessario rinnovare le operazioni peritali e respingeva le ulteriori istanze istruttorie: le prove orali formulate dagli attori erano reputate in parte non dirimenti, valutative, documentali o generiche mentre quelle richieste dalla convenuta e dal terzo chiamato erano ritenute superflue, irrilevanti o riferite a circostanze documentali; non erano inoltre ammessi ulteriori ordini di esibizione diversi da quello già disposto. Veniva quindi fissata l'udienza dell'8 luglio 2026 per la rimessione della causa in decisione, con assegnazione dei termini di cui all'art. 189 c.p.c. successivamente rinviata ad altra data.

Infine, all'esito dell'udienza a trattazione scritta del 4 novembre 2026, con provvedimento del 5 novembre 2026 la causa veniva trattenuta in decisione ai sensi degli artt. 281-*quinquies*, primo comma, e 189 c.p.c.

§

4. Sul regime della responsabilità sanitaria.

Il titolo di responsabilità di *Controparte_1* nei confronti del paziente ha natura contrattuale. L'art. 7, comma 1, della legge 8 marzo 2017, n. 24 stabilisce infatti che la struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, la quale nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle loro condotte dolose o colpose, anche quando il professionista sia stato scelto dal paziente e ancorché non sia dipendente della struttura.

La disposizione rende irrilevante, nei rapporti es con il paziente, la qualificazione formale del rapporto intercorrente tra la struttura e il sanitario. La responsabilità ex art. 1228 c.c. non presuppone un vincolo di subordinazione, essendo sufficiente che la struttura si sia avvalsa dell'attività del professionista per eseguire la prestazione sanitaria assunta nei confronti del paziente. L'ausiliario resta tale anche quando operi in autonomia tecnica e organizzativa, poiché ciò che rileva è l'inserimento funzionale della sua prestazione nell'adempimento dell'obbligazione della struttura.

Nel caso di specie *Persona_1* si rivolse all' *Controparte_3* , gestito da *Controparte_1* *[...]* per l'esecuzione della risonanza magnetica; la struttura organizzò la prestazione, mise a disposizione locali e apparecchiature e si avvalse, per la refertazione, del dott. *Controparte_2* legato alla società da un contratto di collaborazione professionale. La circostanza che il radiologo operasse quale libero professionista, senza vincolo di subordinazione, attiene pertanto ai rapporti in tra struttura e sanitario, ma non esclude la responsabilità contrattuale della prima verso il paziente.

La responsabilità esclusiva del professionista potrebbe configurarsi, rispetto alla struttura, qualora la prestazione fosse stata resa nell'ambito di un rapporto contrattuale diretto ed esclusivo tra medico e paziente, in regime extramurario e senza alcun collegamento funzionale od organizzativo con la struttura, ovvero qualora la condotta dannosa fosse eccezionale, abnorme e del tutto estranea alle mansioni affidate e alle finalità assistenziali, così da interrompere il nesso di occasionalità necessaria. Nessuna di tali ipotesi ricorre nella fattispecie: l'esame fu eseguito presso la struttura convenuta, nell'ambito dei servizi diagnostici da questa offerti, e l'errore contestato concerne proprio la refertazione dell'esame affidato al radiologo, ossia un'attività pienamente inerente alle sue mansioni e all'obbligazione sanitaria assunta da *Contro*

Ne consegue che *Controparte_1* risponde verso il paziente, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. e dell'art. 7 della legge n. 24 del 2017, dell'eventuale inesatto adempimento imputabile al sanitario del quale si è avvalsa, restando riservata ai rapporti in con il dott. *CP_2* la distinta questione della manleva, del regresso e dell'eventuale ripartizione del peso economico del danno (che sarà oggetto del successivo §11).

5. Sulla condotta del radiologo e correttezza della refertazione.

La risonanza magnetica del 17 dicembre 2021 evidenziava già una lesione patologica in sede C6-C7 tale che il reperto doveva imporre approfondimenti. La condotta del dott. *Controparte_2* deve ritenersi colposa.

Le conclusioni del collegio peritale, fondate sulla rivalutazione diretta delle immagini del 17 dicembre 2021 e adeguatamente motivate anche in risposta alle osservazioni dei consulenti di parte, hanno accertato che l'esame evidenziava già un tessuto patologico solido iperintenso, delle dimensioni di mm 27 × 21 × 15, localizzato in corrispondenza del peduncolo laterale destro di C7, con caratteristiche espansive e infiltrative, estensione al peduncolo omolaterale di C6, obliterazione del forame di coniugazione C6-C7 e interessamento della parete laterale dei somi di C6 e C7.

Il reperto non era dunque occulto, marginale o apprezzabile soltanto alla luce della successiva evoluzione clinica. Per dimensioni, localizzazione e caratteristiche di segnale, esso risultava riconoscibile anche secondo una valutazione *ex ante* e non era coerentemente riconducibile alle sole alterazioni degenerative e discali descritte nel referto. La circostanza che la successiva risonanza del 6 luglio 2022 abbia documentato l'incremento della medesima formazione sino a mm 55 × 44 × 50, con infiltrazione dei somi di C6 e C7 e crollo patologico di quest'ultimo, conferma la continuità evolutiva del processo già presente nel dicembre 2021.

Non è condivisibile la difesa secondo cui il radiologo sarebbe stato tenuto esclusivamente a rispondere al quesito di "rachialgia – probabile ernia cervicale". Il quesito diagnostico orienta l'indagine, ma non circoscrive il dovere professionale al punto da consentire di omettere la descrizione di reperti patologici chiaramente visibili nel distretto esaminato.

Rientra infatti nelle specifiche competenze del radiologo individuare e rappresentare tutte le anomalie rilevanti emergenti dalle immagini, formulare le opportune ipotesi differenziali nei limiti consentiti dall'esame e segnalare la necessità di ulteriori approfondimenti quando il quadro non sia univocamente riconducibile alla patologia sospettata dal prescrittore.

Nel caso concreto, pur non essendo esigibile dalla sola risonanza l'immediata diagnosi eziologica definitiva di melanoma, era doveroso quantomeno segnalare la presenza del tessuto patologico espansivo e infiltrativo e raccomandare accertamenti idonei a chiarirne la natura.

Secondo la CTU, una corretta refertazione avrebbe consentito di avviare il percorso di approfondimento e di pervenire alla diagnosi eziologica entro trenta-sessanta giorni. L'errore del dr. *Controparte_2* consiste nello specifico nel non avere riconosciuto e quindi nel non avere descritto nel referto quel tessuto patologico, rappresentando invece essenzialmente alterazioni degenerative, protrusioni discali e spondilosiche. L'«incorretta refertazione» coincide anzitutto con un errore percettivo/interpretativo delle immagini e con l'omessa rappresentazione del reperto patologico, laddove l'omesso approfondimento diagnostico costituisce la conseguenza di quell'errore. L'omessa descrizione del reperto e la sua erronea qualificazione nell'ambito di un quadro meramente degenerativo integrarono pertanto una violazione delle regole di diligenza e perizia esigibili dallo specialista e determinarono un ritardo diagnostico.

Deve quindi essere accertato l'inesatto adempimento della prestazione radiologica per negligenza e imperizia del dott. *CP_2* di tale condotta risponde verso il paziente *Controparte_1* *[...]* ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., secondo quanto già esposto.

6. Breve cronologia degli eventi.

Ai fini della valutazione delle domande risarcitorie proposte, è utile premettere una sintetica cronologia della vicenda clinica:

a) 17 dicembre 2021: *Persona_1* , per ipoestesia alla mano destra, si sottoponeva presso l' *[...]* *Controparte_3* a risonanza magnetica del rachide cervicale e dorsale, refertata essenzialmente in termini di alterazioni degenerative e discali. Come accertato dalla CTU, le immagini documentavano tuttavia già la presenza di tessuto patologico espansivo e infiltrativo, con epicentro nel peduncolo laterale destro di C7, che avrebbe imposto ulteriori approfondimenti.

b) 6 luglio 2022: una nuova risonanza magnetica cervicale evidenziava una frattura patologica di C7 con compressione midollare e determinava l'avvio di ulteriori accertamenti;

c) 8-15 luglio 2022: il ricovero e gli approfondimenti mediante TC, risonanza con mezzo di contrasto e PET-TC documentavano una lesione destruente C6-C7-D1, con interessamento dei tessuti molli, linfonodi e noduli polmonari sospetti;

d) 18-26 luglio 2022: l'agobiopsia del linfonodo sovraclaveare destro conduceva alla diagnosi istologica di metastasi linfonodale da melanoma maligno;

e) Fine luglio 2022: il quadro neurologico peggiorava progressivamente, con paraparesi e deficit agli arti; ulteriori risonanze e valutazioni neurochirurgiche confermavano la grave compressione midollare;

e) agosto 2022: il paziente veniva sottoposto a intervento neurochirurgico di decompressione e stabilizzazione cervicale; l'esame istologico confermava l'infiltrazione ossea da melanoma maligno BRAF-negativo. Seguivano il trattamento oncologico con ipilimumab e nivolumab e la terapia di supporto;

f) Agosto-settembre 2022: si verificava un progressivo aggravamento del quadro respiratorio e sistemico, con interessamento polmonare e linfonodale, febbre, dispnea e grave desaturazione;

g) 6 settembre 2022: dopo l'ulteriore deterioramento clinico e l'avvio della sedazione con midazolam, *Persona_1* decedeva alle ore 15:30 per melanoma metastatico BRAF-negativo al IV stadio.

È precisamente in relazione all' accertamento sub a) che parte attrice ricollega la dedotta responsabilità sanitaria per omessa o errata diagnosi del melanoma, sostenendo che le caratteristiche di sede e di segnale fossero compatibili con una localizzazione secondaria ossea della malattia e che il conseguente ritardo diagnostico avesse determinato la perdita di possibilità di guarigione e di sopravvivenza a medio-lungo termine, prospettate nell'atto introduttivo come superiori al 50%, nonché un abbreviamento della sopravvivenza.

7. Nesso causale con il decesso. Sulla spettanza del danno da perdita parentale.

Accertata la colpa professionale, occorre verificare se la corretta e tempestiva interpretazione dell'esame avrebbe, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", evitato il decesso o comunque consentito a *Persona_1* di vivere per un periodo apprezzabilmente più lungo. Tale prova non è stata raggiunta.

Il collegio peritale ha chiarito che, già nel dicembre 2021, il paziente era affetto da melanoma al IV stadio, BRAF-negativo, con malattia metastatica caratterizzata da andamento particolarmente aggressivo. Una diagnosi più tempestiva avrebbe consentito di anticipare gli approfondimenti, la stabilizzazione vertebrale e il trattamento antitumorale; nondimeno, sulla base della rapida progressione della neoplasia, dell'inefficacia mostrata dal trattamento nel breve periodo in cui fu somministrato e dei possibili effetti mieloinibitori della terapia, i consulenti hanno concluso che il paziente sarebbe comunque deceduto in un tempo non dissimile da quello effettivo.

Tale conclusione, confermata anche dopo le osservazioni critiche di parte attrice, esclude che l'omessa corretta refertazione possa essere considerata causa del decesso o della sua anticipazione secondo la regola della preponderanza dell'evidenza. Non è stato infatti individuato un periodo ulteriore di vita che, con probabilità superiore al 50%, il paziente avrebbe conservato in assenza dell'errore diagnostico. Ne consegue che non è configurabile il danno da decesso anticipato o da premorienza, il quale presuppone l'accertamento causale che la condotta sanitaria abbia sottratto alla vittima un determinato segmento di vita.

Il danno da decesso anticipato deve infatti essere distinto dalla perdita di chance di sopravvivenza. Nel primo caso è provato, secondo il criterio del "più probabile che non", che senza l'errore il paziente sarebbe vissuto più a lungo; il pregiudizio consiste allora nella perdita effettiva del periodo di vita causalmente sottratto e, per i congiunti, nella corrispondente anticipata compromissione del rapporto parentale. Nel secondo caso, invece, non è dimostrato che l'esito sarebbe stato diverso, ma è accertato che la condotta colposa ha privato il paziente di una possibilità seria, concreta e apprezzabile di conseguire una maggiore sopravvivenza o un migliore decorso: oggetto del risarcimento è la possibilità perduta in sé, da valutare in proporzione alla sua consistenza.

Le due poste risarcitorie si fondano pertanto su presupposti alternativi e non sono cumulabili: la certezza probabilistica della perdita di un periodo di vita esclude che il medesimo pregiudizio sia liquidato come mera chance; viceversa, l'insufficienza della prova causale rispetto all'anticipazione della morte non impedisce di riconoscere, ove autonomamente accertata, la perdita di una possibilità favorevole. Anche la giurisprudenza di legittimità distingue il danno derivante dalla riduzione accertata dell'aspettativa di vita dal danno da chance e rapporta il primo al periodo di sopravvivenza effettivamente perduto.

Nel caso in esame, pertanto, devono essere rigettate le domande fondate sull'assunto che l'errore di refertazione abbia causato la morte o ne abbia anticipato il verificarsi, compresa la richiesta di risarcimento integrale del danno da perdita del rapporto parentale causalmente riferita al decesso. Resta distinta, invece, la questione della perdita di chance di sopravvivenza nonché del peggioramento della qualità della vita, che deve essere esaminata quale ulteriore autonoma e alternativa conseguenza dannosa.

8. Sul danno da perdita di chance di sopravvivenza e da perdita di chance di vivere meglio (qualità della vita).

In via preliminare e ribadendo quanto già detto al paragrafo che precede, deve precisarsi che non può discutersi di perdita di chance quando sia accertato, secondo la regola causale civilistica, che la condotta colpevole abbia determinato non la morte — destinata comunque a verificarsi per la patologia preesistente — ma una significativa riduzione della durata della vita e un concreto peggioramento delle condizioni in cui il paziente ha vissuto tale minore periodo. In questa ipotesi vengono in rilievo eventi di danno certi: la perdita anticipata di un segmento di vita e la peggiore qualità della stessa. Il responsabile è allora chiamato a risarcire tali effettivi pregiudizi e non una mera possibilità perduta. Tale posta risarcitoria è stata esclusa per le considerazioni svolte al paragrafo che precede.

La chance assume invece autonoma rilevanza quando la condotta colpevole abbia causato la perdita di un risultato favorevole che resta insuperabilmente incerto: una maggiore durata della vita, la guarigione o la possibilità di affrontare il decorso con minori sofferenze. L'incertezza del risultato non incide sull'accertamento del nesso causale tra la condotta e la perdita della possibilità — che deve essere provato secondo gli ordinari criteri civilistici — ma sull'identificazione dell'evento di danno, costituito appunto dalla possibilità seria, concreta e apprezzabile ormai definitivamente perduta.

È questa la fattispecie ricorrente nel caso concreto. La CTU non ha accertato che la tempestiva diagnosi avrebbe certamente prolungato la vita, ma ha espresso conclusioni in termini di insanabile incertezza quanto alla maggiore sopravvivenza e alla migliore qualità della vita, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche, delle terapie disponibili e delle specifiche condizioni del paziente. Il pregiudizio risarcibile va quindi identificato nella duplice possibilità perduta di vivere più a lungo e di vivere meglio, e non nella perdita certa di un determinato periodo di vita o in un autonomo danno biologico differenziale non quantificato.

All'interno del danno da perdita di chance, come detto, devono essere distinti due autonomi profili. Il primo è la chance di vivere più a lungo, ossia la perdita della concreta possibilità di ritardare l'evento letale. Essa ricorre quando permane incertezza sul fatto che la cura tempestiva avrebbe effettivamente prolungato la vita, ma è certo che la condotta colposa ha privato il paziente di una possibilità seria e apprezzabile di conseguire tale risultato.

Il secondo profilo è la chance di vivere meglio, vale a dire la perdita della possibilità di affrontare la malattia e il percorso terapeutico con minori sofferenze, maggiore autonomia personale e migliore conservazione delle capacità relazionali. Tale voce assume particolare rilievo anche quando la patologia abbia prognosi comunque infausta, qualora la condotta corretta avrebbe potuto consentire cure tempestive, stabilizzazione, terapia antalgica o palliativa e, in generale, un decorso meno doloroso e invalidante, senza che sia possibile affermare con certezza che tale risultato si sarebbe verificato.

I due profili non si fondono automaticamente in un'unica posta indistinta. Essi tutelano utilità differenti e possono essere riconosciuti congiuntamente quando la condotta sanitaria abbia compromesso sia la possibilità di una maggiore sopravvivenza sia quella di un decorso qualitativamente migliore, purché ciascuna chance sia specificamente allegata, causalmente collegata all'errore e dotata di apprezzabilità, serietà e consistenza.

Ne deriva anche un distinto criterio di liquidazione equitativa. Per la chance di maggiore sopravvivenza assumono rilievo l'orizzonte temporale sperato e la consistenza probabilistica della possibilità perduta; per la chance di vivere meglio rilevano invece la durata del periodo interessato, la gravità delle sofferenze e delle limitazioni che avrebbero potuto essere evitate o attenuate e il grado di probabilità del miglior decorso. Tali parametri, pur concorrendo alla liquidazione complessiva, devono restare separatamente identificabili e motivati.

Nel caso concreto entrambe le chance sono state specificamente dedotte e trovano riscontro nelle conclusioni peritali: da un lato, nella possibilità di una maggiore sopravvivenza; dall'altro, nella possibilità di evitare o limitare la frattura vertebrale, la compressione midollare e la grave compromissione neurologica mediante una tempestiva stabilizzazione. Esse devono pertanto essere considerate cumulativamente, ma liquidate attraverso basi di calcolo distinte, come illustrato nel successivo paragrafo, così da preservarne l'autonomia ed evitare sovrapposizioni.

I CTU stimavano nel 25% la perdita di chance di sopravvivenza a cinque anni conseguente al mancato avvio tempestivo del trattamento. Il collegio affermava inoltre che un intervento più precoce avrebbe certamente assicurato una migliore qualità della vita residua, evitando o limitando, almeno temporaneamente, le conseguenze della frattura vertebrale e della grave compromissione neurologica, pur reputando impossibile quantificare tale miglioramento su basi scientificamente affidabili.

Nelle note del 30 maggio 2025 la parte attrice chiedeva il rinnovo o l'integrazione delle operazioni peritali mediante la nomina di uno specialista oncologo. Contestava, in particolare, la stima del ritardo diagnostico e terapeutico in circa cinque mesi, sostenendo che l'intervallo effettivo dovesse essere calcolato in circa otto-nove mesi; criticava inoltre la percentuale del 25% attribuita alla perdita di chance di sopravvivenza a cinque anni e la valutazione degli effetti sulla qualità della vita, richiamando dati scientifici più recenti che, secondo la prospettazione attorea, avrebbero indicato probabilità sensibilmente maggiori di sopravvivenza e di risposta alla terapia combinata con nivolumab e ipilimumab.

Il collegio peritale, nell'integrazione depositata in esecuzione del provvedimento del 13 giugno 2025, respingeva tali rilievi e confermava integralmente le precedenti conclusioni. Precisava che il ritardo di circa cinque mesi era stato stimato sottraendo all'intervallo tra le due risonanze il tempo, compreso tra dieci e quaranta giorni, ordinariamente necessario per completare in regime ambulatoriale gli accertamenti di stadiazione e pervenire alla diagnosi eziologica. Ribadiva inoltre che il melanoma al IV stadio e BRAF-negativo presentava prognosi prevalentemente infausta e che i dati di letteratura non consentivano di ritenere, secondo il criterio del "più probabile che non", che una terapia anticipata avrebbe evitato o significativamente differito il decesso. Confermava pertanto che la morte si sarebbe verificata in un tempo non dissimile, ferma la perdita di chance di sopravvivenza a cinque anni stimata nel 25%.

La contestazione attorea relativa alla durata del ritardo merita, tuttavia, parziale accoglimento. La CTU ha assunto un ritardo di circa cinque mesi, muovendo dai centottanta giorni intercorsi tra le due risonanze e sottraendo l'intervallo massimo di quaranta giorni necessari per lo svolgimento ambulatoriale degli approfondimenti. Tale criterio non considera però integralmente il tempo trascorso sino all'effettivo avvio della terapia antineoplastica, avvenuto il 18 agosto 2022, che costituisce il momento nel quale il trattamento potenzialmente utile fu concretamente somministrato.

La risonanza fu eseguita il 17 dicembre 2021. Assumendo, nella misura più prudenziale indicata dagli stessi consulenti, un intervallo di quaranta giorni per completare gli approfondimenti, la stadiazione e la diagnosi eziologica, il corretto percorso diagnostico avrebbe dovuto concludersi entro il 26 gennaio 2022, quarantesimo giorno successivo all'esame. La terapia antineoplastica fu invece concretamente avviata soltanto il 18 agosto 2022. Tra il 26 gennaio e il 18 agosto 2022 intercorsero esattamente 204 giorni. È questo, e non il solo intervallo tra le due risonanze, il ritardo terapeutico causalmente riferibile all'errata refertazione.

La diversa quantificazione non implica che la terapia anticipata avrebbe certamente evitato il decesso, conclusione già esclusa, ma incide sulla consistenza della possibilità favorevole perduta. La percentuale del 25% indicata dai CTU è stata correlata a un anticipo terapeutico di circa cinque mesi, corrispondenti, secondo il medesimo criterio convenzionale di trenta giorni per mese, a 150 giorni. In mancanza di dati scientifici idonei a graduare con maggiore precisione l'incremento della chance per ciascun giorno di anticipazione, appare ragionevole procedere in via equitativa secondo un criterio proporzionale, che valorizzi l'effettiva durata del ritardo senza trasformare la possibilità perduta in certezza dell'esito favorevole.

Applicando la proporzione 25% : 150 giorni = x : 204 giorni, si ottiene x = 34%. La chance perduta deve pertanto essere rideterminata nel 34%. Tale percentuale, pur necessariamente estimativa, tiene conto sia dello stadio avanzato e dell'aggressività della malattia, che impediscono di superare il piano probabilistico, sia dell'intero intervallo di 204 giorni durante il quale, per effetto dell'errata refertazione, il paziente non poté accedere al corretto percorso terapeutico. La stima peritale va quindi corretta, limitatamente a tale profilo, elevando dal 25% al 34% la possibilità perduta di sopravvivenza a cinque anni.

L'ulteriore profilo evidenziato da parte attrice, inerente la dedotta sottovalutazione della chance di sopravvivenza che ritiene parametrarsi a dieci anni con terapia nivo-ipi deve invece essere rigettato. Quanto alla prospettazione attorea secondo cui, in caso di tempestiva diagnosi e trattamento, avrebbe dovuto assumersi quale riferimento anche la possibilità di sopravvivenza del paziente sino a dieci anni, si osserva che le considerazioni formulate dal consulente di parte, pur meritevoli di esame, non appaiono idonee a superare le conclusioni cui sono pervenuti i consulenti d'ufficio. Il CTP *Per_3 [...]* ha richiamato, a sostegno della propria tesi, lo studio di J.D. Wolchok et al., *Final, 10-Year Outcomes with Nivolumab plus Ipilimumab in Advanced Melanoma*, relativo al follow-up decennale dello studio CheckMate 067, nel quale, per i pazienti trattati con nivolumab e ipilimumab, viene riportata una sopravvivenza complessiva a dieci anni del 43%, pari al 39% nei soggetti senza mutazione BRAF. Tale dato, tuttavia, non è direttamente trasferibile al caso di *Persona_1* . Come puntualmente rilevato dai CTU, lo studio comprende cumulativamente pazienti affetti da melanoma avanzato in stadio III e IV, senza che i risultati pubblicati consentano di individuare separatamente la sopravvivenza dei soli pazienti in IV stadio. L'ulteriore elaborazione effettuata dal consulente di parte sui dati grezzi dello studio, allo scopo di isolare tale sottogruppo, si pone pertanto oltre le conclusioni formulate dagli stessi autori e, per quanto emerge dalla documentazione esaminata, non risulta accompagnata da una compiuta esplicitazione della metodologia e del procedimento statistico impiegati.

Non sfugge al Tribunale che analogo limite di eterogeneità caratterizza anche parte della letteratura scientifica presa in considerazione dagli stessi CTU. In particolare, lo studio di Persona_4 et Pe relativo ai pazienti BRAF wild-type trattati con nivolumab, dal quale emerge una sopravvivenza a tre anni del 51,2% e una sopravvivenza mediana di 37,5 mesi, comprende anch'esso pazienti in stadio III e IV senza pubblicare separatamente gli esiti dei due gruppi. Neppure però risultano disponibili, secondo quanto riferito dagli ausiliari, studi moderni perfettamente sovrapponibili alla specifica condizione del paziente, tali cioè da considerare esclusivamente soggetti affetti da melanoma in IV stadio, BRAF wild-type, sottoposti alle moderne terapie immunologiche e seguiti per un periodo sufficientemente lungo. La letteratura specificamente riferita allo stadio IV richiamata in consulenza, quale quella di Kamposioras et al. del 2011 sul melanoma a primario ignoto, presenta d'altra parte il limite di riferirsi a un'epoca precedente alla piena introduzione delle attuali immunoterapie, sicché gli stessi CTU ne riconoscono la ridotta rappresentatività rispetto all'odierno scenario terapeutico. Tali limiti non conducono, tuttavia, a ritenere preferibile la stima decennale proposta dalla parte attrice. Occorre infatti distinguere tra la possibilità astratta di sopravvivenze superiori al quinquennio, che la letteratura più recente certamente non consente di escludere, e la diversa questione della possibilità di attribuire al singolo paziente, secondo criteri medico-legali sufficientemente affidabili, una determinata probabilità di sopravvivenza a dieci anni. Sotto quest'ultimo profilo, lo studio invocato dal CTP non consente di riferire il dato del 39% alla specifica condizione del Persona_1, essendo tale percentuale relativa a una popolazione più ampia, comprensiva anche dello stadio III, con prognosi necessariamente non coincidente con quella dello stadio IV. Diversamente, l'orizzonte quinquennale prescelto dai CTU trova maggiore riscontro nei dati epidemiologici disponibili per la malattia metastatica. Gli ausiliari hanno infatti confrontato una pluralità di fonti che collocano la sopravvivenza a cinque anni del melanoma metastatico in percentuali variabili, dando altresì conto dell'evoluzione favorevole determinata dalle più recenti terapie e delle specifiche caratteristiche prognostiche del caso concreto. È proprio alla luce dell'eterogeneità di tali dati che gli stessi consulenti hanno qualificato come necessariamente approssimativa la quantificazione della chance, individuandola nella misura del 25% a cinque anni. Ad avviso del Tribunale, il carattere estimativo di tale percentuale non ne determina l'inattendibilità. Esso costituisce, piuttosto, l'inevitabile conseguenza dell'impossibilità di rinvenire nella letteratura scientifica una casistica perfettamente sovrapponibile al paziente per stadio di malattia, profilo molecolare, trattamento praticabile ed epoca terapeutica. Deve pertanto ritenersi che la critica formulata dal CTP valga a dimostrare l'esistenza, in termini generali, di sopravvivenze anche decennali nell'era delle moderne immunoterapie, ma non consenta di quantificare in termini sufficientemente affidabili la probabilità che tale sopravvivenza si sarebbe verificata nel caso concreto. Non sarebbe,

dunque, corretto inferire dall'inutilizzabilità diretta del dato decennale l'assoluta impossibilità di una sopravvivenza oltre il quinquennio; ciò nondimeno, ai fini della stima della chance concretamente perduta, occorre assumere l'orizzonte temporale rispetto al quale le conoscenze scientifiche disponibili consentano una valutazione dotata di maggiore attendibilità. Va pertanto condivisa la scelta dei CTU di assumere quale riferimento prognostico la sopravvivenza a cinque anni e di stimare nel 25% la chance di sopravvivenza perduta, trattandosi di valutazione prudenziale che, pur con i dichiarati margini di approssimazione, risulta maggiormente ancorata ai dati epidemiologici utilizzabili per la specifica condizione patologica rispetto alla proiezione decennale proposta dal consulente di parte.

9. La liquidazione dei danni.

Il danno azionato dagli eredi *iure hereditatis* comprende la perdita della chance di maggiore sopravvivenza e la perdita della possibilità di vivere il periodo residuo in condizioni migliori e con minori sofferenze. Trattandosi di possibilità perdute e non di eventi finali certi, la liquidazione deve essere effettuata in via equitativa ai sensi degli artt. 1226 e 2056 c.c., valorizzando separatamente le due componenti per poi sommarle, senza duplicare il medesimo pregiudizio.

a) Chance di vivere meglio. In difetto di una quantificazione medico-legale dell'inabilità temporanea differenziale, può assumersi quale parametro meramente orientativo la diaria di euro 115 prevista dalle Tabelle milanesi 2024 per un giorno di inabilità temporanea assoluta, rapportata ai 204 giorni di ritardo terapeutico accertati. Il prodotto è pari a euro 23.460,00 (euro 115 × 204 giorni). Tale base non equivale al riconoscimento di un'inabilità temporanea totale, non formulato dai CTU, ma consente di rendere trasparente la stima equitativa della possibilità perduta di conservare una sostanziale validità e di affrontare il decorso con minori sofferenze. Applicando la percentuale di chance del 34%, il relativo importo è pari a euro 7.976,40 (euro 23.460,00 × 34%).

b) Chance di maggiore sopravvivenza. In assenza di una tabella specifica, la liquidazione equitativa si articola in quattro passaggi. In primo luogo, deve determinarsi il valore teorico del danno non patrimoniale corrispondente a un'invalidità permanente del 100% per un soggetto di quarant'anni. Devono utilizzarsi le Tabelle milanesi vigenti al momento della liquidazione giudiziale (ossia le tabelle 2024): il valore unitario del punto al 100% è pari a euro 14.368,20; applicando cento punti e il coefficiente anagrafico di 0,805, il valore teorico complessivo è pari a euro 1.156.640,10. In secondo luogo, tale importo va diviso per i 43 anni di aspettativa di vita residua assunti sulla base dei parametri ISTAT per un uomo di quarant'anni, ottenendo un valore annuo di euro 26.898,61 (euro 1.156.640,10 ÷ 43). In terzo luogo, il valore annuo va moltiplicato per i cinque anni costituenti l'orizzonte della sopravvivenza sperata, pervenendo alla base di euro 134.493,03. In quarto luogo, a tale base deve applicarsi la percentuale del 34% corrispondente alla possibilità favorevole perduta. Il danno da perdita di chance di maggiore sopravvivenza è quindi liquidato in euro 45.727,63 (euro 134.493,03 × 34%).
La somma delle due componenti è pertanto **pari a euro 53.704,03** (euro 7.976,40 + euro 45.727,63). Tale importo, liquidato ai valori attuali e spettante agli eredi di *Persona_1* secondo le rispettive quote ereditarie, ristora unitariamente la duplice possibilità perduta di vivere più a lungo e di vivere meglio, senza sovrapporsi al danno da decesso anticipato o al danno parentale integrale, già esclusi per difetto del relativo nesso causale.
c) Danno *iure proprio* dei familiari. Deve essere richiamato quanto già esposto nel paragrafo precedente in ordine al rigetto della domanda di risarcimento integrale del danno da perdita del rapporto parentale. Non è stato infatti provato che l'errore diagnostico abbia causato il decesso o ne abbia anticipato il verificarsi secondo il criterio del "più probabile che non".
Nella domanda di danno parentale non può ritenersi implicitamente compresa una distinta pretesa relativa alla perdita della chance di mantenere più a lungo il rapporto affettivo con il congiunto. Il danno da perdita definitiva del rapporto parentale ristora la privazione della relazione causata dall'evento morte; la chance parentale ha invece per oggetto la perdita della possibilità seria e concreta che il rapporto proseguisse per un ulteriore periodo, possibilità derivante dalla chance di maggiore sopravvivenza della vittima primaria. Si tratta pertanto di eventi di danno differenti, con autonomi *petitum* e *causa petendi*.

La chance non costituisce una mera conseguenza pregiudizievole dell'evento morte, ma un evento di danno autonomo, caratterizzato dall'insanabile incertezza del risultato sperato. La relativa risarcibilità presuppone una specifica allegazione: devono essere individuate la possibilità compromessa, la sua serietà e consistenza, il nesso con la condotta e le conseguenze concretamente patite. Per tale ragione la domanda di risarcimento della chance non può considerarsi inclusa nella generica richiesta di ristoro di tutti i danni derivanti dalla morte.

Nel caso in esame gli attori hanno chiesto *iure proprio* il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale quale conseguenza del decesso e hanno fatto valere *iure hereditatis* la perdita di chance subita da *Persona_1*. Non risulta invece formulata, sin dall'atto introduttivo, un'autonoma domanda dei congiunti diretta al ristoro della perdita della possibilità di conservare il rapporto affettivo per l'ulteriore periodo di sopravvivenza sperata. Tale pretesa non può essere desunta dalla domanda parentale integrale, logicamente e giuridicamente diversa.

Tale conclusione discende dal complessivo tenore dell'atto di citazione. Nella parte dedicata al danno parentale, gli attori hanno allegato il dolore, lo sconvolgimento della vita familiare e la definitiva privazione della presenza di *Persona_1*, chiedendo per ciascun congiunto gli importi desunti dalle Tabelle milanesi per la morte del coniuge, del padre, del figlio o del fratello. La relativa causa petendi è dunque l'avvenuto decesso assunto come conseguenza dell'illecito; il bene leso è l'integrità del rapporto familiare definitivamente perduto e il petitum è il ristoro pieno del danno parentale.

Diversamente, l'atto ha espressamente collocato sotto la distinta voce "danno da perdita di chance trasmissibile agli eredi *iure hereditatis*" il pregiudizio derivante dalle minori possibilità di guarigione o sopravvivenza e dalla peggiore qualità della vita. Tale danno è stato riferito a *Persona_1*, indicato come maturato nel suo patrimonio prima della morte e successivamente trasmesso agli eredi, con quantificazione autonoma in euro 300.000,00 da suddividere tra gli aventi diritto.

Né la formula impiegata nelle conclusioni principali — "per la perdita del congiunto, anche a titolo di perdita di chances o ridotte chances di sopravvivenza" — è sufficiente a introdurre una chance parentale *iure proprio*. Letta alla luce dell'intero atto, essa esprime la prospettazione secondo cui la perdita o riduzione delle chance del paziente avrebbe reso risarcibile il danno parentale da morte; non allega invece, quale autonomo evento lesivo dei familiari, la perdita della possibilità di protrarre il rapporto affettivo per un periodo ulteriore, né ne indica consistenza probabilistica, specifiche conseguenze e distinto criterio di liquidazione.

Anche le conclusioni subordinate confermano tale lettura: esse distinguono i danni sofferti dal defunto e trasmissibili agli eredi — comprendenti perdita di chance e ridotta qualità della vita — da quelli "dagli stessi patiti", senza tuttavia qualificare questi ultimi come perdita della chance di un più lungo rapporto parentale. Manca pertanto una domanda dotata degli elementi identificativi propri di tale autonomo pregiudizio. Il giudice non può ricavarla dalla generica richiesta di tutti i danni né convertire d'ufficio la domanda di danno parentale da morte in quella, diversa, di chance parentale, pena la violazione degli artt. 99 e 112 c.p.c. e del contraddittorio.

Né altrimenti potrebbe ritenersi che la generica domanda di risarcimento di tutti i danni patiti in conseguenza della morte del paziente possa ricomprendervi la fattispecie in discorso, posto che la perdita di chance di sopravvivenza, come detto, non rappresenta una delle conseguenze pregiudizievoli dell'evento morte, identificandosi essa stessa come un evento di danno differente ed ulteriore dalla morte, espresso in termini di mancata possibilità di sopravvivenza (o maggiore durata della vita). È possibile, al riguardo, richiamare le considerazioni espresse in seno alla giurisprudenza di legittimità, che il Tribunale condivide pienamente, secondo cui il risarcimento del danno da perdita di chance "[…] presuppone in effetti una specifica domanda e non può ritenersi incluso nella generica istanza di risarcimento di tutti i danni subiti (Cass. 29 novembre 2012, n. 21245).

Ne consegue che non può essere liquidato alcun ulteriore importo *iure proprio* ai familiari né a titolo di perdita del rapporto parentale, già esclusa, né a titolo di perdita della chance di prolungarne la durata, mai ritualmente domandata.

Il risarcimento resta pertanto limitato al danno da duplice chance maturato nel patrimonio di *Per_1 [...]* e trasmesso agli eredi, liquidato complessivamente in euro 53.704,03.

La somma in questione, espressa in moneta attuale, deve essere devalutata alla data della condotta colposa che ha determinato il danno e sull'importo che ne deriva devono essere calcolati gli interessi legali sulla somma annualmente rivalutata fino alla data della presente sentenza, secondo i noti principi espressi da Cass., Sez. Un., n. 1712/1995.

10. Sugli indennizzi assicurativi.

Occorre qui esaminare la rilevanza delle prestazioni assicurative percepite in conseguenza del decesso di *Persona_1*, in relazione alle quali, con l'ordinanza richiamata nella parte in fatto, era stata disposta l'esibizione documentale ai sensi dell'art. 210 c.p.c. Dalla documentazione relativa alla polizza aziendale e alla polizza vita privata, prodotta dalla parte attrice con nota di deposito dell'8 gennaio 2025, risulta che *Parte_6*, fratello del defunto, ha percepito da *Controparte_7* *[...]* euro 14.172,56, mentre, per quello che qui specificatamente rileva, i beneficiari indicati per la polizza AXA Assicurazioni S.p.A., *Pt_1*, *Pt_3* e *Parte_2*, hanno percepito la somma complessiva di euro 25.000,00.

Tali importi non devono essere detratti dal capitale risarcitorio qui liquidato. In tema di compensatio lucri cum damno, occorre infatti distinguere l'assicurazione contro i danni, avente funzione indennitaria rispetto al medesimo pregiudizio oggetto del risarcimento, dall'assicurazione sulla vita, la cui prestazione trova titolo nell'obbligazione assunta dall'assicuratore a fronte del pagamento dei premi e assolve una funzione diversa da quella risarcitoria.

La distinzione è espressamente enunciata da Cass., Sez. Un., 22 maggio 2018, n. 12565, che, pur affermando la necessità dello scomputo dell'indennità nell'assicurazione contro i danni, precisa: « *Così, nel caso di assicurazione sulla vita, l'indennità si cumula con il risarcimento, perché si è di fronte ad una forma di risparmio posta in essere dall'assicurato sopportando l'onere dei premi, e l'indennità, vera e propria contropartita di quei premi, svolge una funzione diversa da quella risarcitoria ed è corrisposta per un interesse che non è quello di beneficiare il danneggiante. Se così non fosse, se cioè il responsabile dell'illecito, attraverso il non-cumulo, potesse vedere alleggerita la propria posizione debitoria per il solo fatto che il danneggiato ha ricevuto, in connessione con l'evento dannoso, una provvidenza indennitaria grazie all'intervento del terzo, e ciò anche quando difetti la previsione di uno strumento di riequilibrio e di riallineamento delle poste, si avrebbe una sofferenza del sistema, finendosi con il premiare, senza merito specifico, chi si è comportato in modo negligente*».

Nel caso in esame le somme sopra indicate sono state corrisposte ai beneficiari a titolo di prestazioni assicurative per il caso di morte, e non a ristoro della perdita delle chance di maggiore sopravvivenza e di migliore qualità della vita maturata in capo a *Persona_1* prima del decesso. La diversità del titolo e della funzione delle prestazioni assicurative rispetto al credito risarcitorio qui accertato esclude pertanto una duplicazione del ristoro del medesimo danno. Non vi è dunque luogo ad alcuna detrazione degli importi percepiti da *Controparte_7* e da AXA Assicurazioni S.p.A., restando fermo il capitale risarcitorio liquidato nel precedente paragrafo.

11. Rapporti in tra struttura e medico.

a) Sulla procedibilità della domanda di manleva e rivalsa.

In relazione alla domanda di manleva, garanzia o regresso proposta da *Controparte_1* *[...]* nei confronti del dott. *Controparte_2* deve preliminarmente esaminarsi l'eccezione con la quale il terzo chiamato ne ha dedotto l'improcedibilità, sul rilievo che il procedimento di mediazione obbligatoria era stato esperito soltanto rispetto alla domanda principale degli attori.

L'eccezione non è fondata. Le Sezioni Unite della Corte di cassazione, con sentenza 7 febbraio 2024, n. 3452, hanno affermato che la condizione di procedibilità prevista dall'art. 5 del d.lgs. n. 28 del 2010 opera per il solo atto introduttivo del giudizio e non si estende alle domande riconvenzionali. La soluzione trova fondamento nella funzione deflattiva della mediazione obbligatoria, diretta a prevenire l'instaurazione del processo: una volta che il giudizio sia stato validamente introdotto dopo l'esperimento della mediazione sulla domanda principale, imporre ulteriori procedimenti per ogni domanda successivamente proposta non impedirebbe la prosecuzione della causa già pendente e determinerebbe soltanto un aggravio e un allungamento dei tempi processuali, in contrasto con la ragionevole durata del processo.

Tale principio è applicabile anche alla domanda di garanzia o manleva avanzata dal convenuto nei confronti del terzo chiamato. Anche questa domanda si inserisce in un processo già instaurato e, nel caso di specie, è strettamente dipendente dall'accoglimento della pretesa risarcitoria principale. L'imposizione di un autonomo tentativo di mediazione nei confronti del terzo non potrebbe quindi svolgere la funzione di evitare il giudizio, che dovrebbe comunque proseguire tra gli attori e la struttura sanitaria, né trova espressa previsione nella disciplina delle condizioni di procedibilità, soggetta a stretta interpretazione.

Nel presente giudizio la mediazione è stata ritualmente promossa dagli attori in relazione alla controversia principale e si è conclusa con esito negativo. Deve pertanto ritenersi soddisfatta la condizione di procedibilità, senza necessità di rinnovare il procedimento per la domanda subordinata di manleva o rivalsa formulata da *Controparte_1* nei confronti del dott. *CP_2*

L'eccezione di improcedibilità sollevata dal terzo chiamato va, quindi, rigettata.

b) Sulla tempestività della domanda riconvenzionale trasversale.

Deve essere parimenti rigettata l'eccezione con la quale *Controparte_1* ha dedotto la tardività e la conseguente inammissibilità della domanda riconvenzionale trasversale proposta dal dott. *Controparte_2* diretta a far dichiarare la responsabilità esclusiva della struttura e la nullità parziale della clausola contrattuale di manleva.

Il terzo chiamato si è infatti costituito il 7 febbraio 2024, rispetto all'udienza del 17 aprile 2024, e dunque settanta giorni prima della stessa, nel rispetto del termine previsto dall'art. 166 c.p.c. Tale termine non è qualificato dalla legge come libero: ai sensi dell'art. 155 c.p.c., non deve pertanto essere escluso dal computo anche il giorno finale, come invece avverrebbe per un termine espressamente indicato in giorni liberi. La costituzione è quindi intervenuta tempestivamente e la domanda riconvenzionale trasversale non incorre nella dedotta decadenza.

c) Sull'azione di rivalsa e l'applicabilità dei limiti previsti dalla legge n. 24 del 2017.

La domanda con la quale *Controparte_1* chiede di essere tenuta indenne dal dott. *Controparte_2* delle conseguenze economiche dell'accoglimento delle pretese attoree deve essere esaminata alla luce dell'art. 9 della legge 8 marzo 2017, n. 24. Il primo comma della disposizione consente l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria soltanto in caso di dolo o colpa grave. Tale disciplina è applicabile alla fattispecie, poiché la prestazione diagnostica e la condotta colposa risalgono al 17 dicembre 2021, dunque a un momento successivo all'entrata in vigore della legge. La precedente stipulazione del contratto di collaborazione professionale, intervenuta il 1° gennaio 2017, non vale a sottrarre alla disciplina imperativa il rapporto interno relativo a una prestazione sanitaria eseguita successivamente, né comporta un'applicazione retroattiva della nuova normativa.

Come chiarito da Cass., sez. III, ord. 17 aprile 2026, n. 9949, il criterio decisivo per l'applicazione dell'art. 9 non è costituito dalla natura contrattuale o extracontrattuale della responsabilità del sanitario nei confronti del paziente, né dalla qualificazione del rapporto di lavoro con la struttura, ma dall'inserimento della prestazione nell'organizzazione sanitaria di quest'ultima. Anche il medico libero professionista, eventualmente obbligato direttamente verso il paziente, opera quale ausiliario ai sensi dell'art. 1228 c.c. quando si avvale dell'apparato organizzativo, delle apparecchiature e dei servizi della struttura. In tale ipotesi, alla responsabilità della struttura nei rapporti es[redacted] corrisponde, sul piano interno, l'applicazione della speciale disciplina della rivalsa.

Nel caso in esame, la risonanza magnetica fu eseguita presso l'Istituto *Controparte_3*, nell'ambito dei servizi diagnostici offerti dalla convenuta e mediante le apparecchiature e l'organizzazione da questa predisposte. Il dott. *CP_2* ne curò la refertazione in forza del rapporto di collaborazione professionale con *Controparte_1* L'autonomia tecnica del radiologo e l'assenza di subordinazione non escludono pertanto la sua qualità di ausiliario, già evidenziata nel § 4, e non consentono di sottrarre il rapporto interno al requisito del dolo o della colpa grave.

La disciplina dell'art. 9 ha carattere speciale e imperativo: essa attua il bilanciamento tra l'assunzione del rischio organizzativo da parte della struttura e la limitazione della rivalsa alle condotte del sanitario connotate da maggiore gravità. Il medesimo risultato economico non può quindi essere conseguito eludendo tale soglia mediante il richiamo alle ordinarie regole del regresso tra condebitori solidali o mediante una diversa qualificazione della pretesa come garanzia o manleva contrattuale. La citata ordinanza n. 9949 del 2026 esclude, appunto, che criteri codicistici o negoziali incompatibili con il limite legale possano governare, in alternativa all'art. 9, il medesimo rapporto interno.

Ne consegue che la clausola di cui all'art. 4.6 del contratto di collaborazione, nella parte in cui impone al professionista di manlevare la struttura anche per le conseguenze della colpa ordinaria, contrasta con la soglia inderogabile stabilita dalla legge. Deve quindi esserne dichiarata la nullità parziale, ai sensi dell'art. 1419, secondo comma, c.c., con sostituzione della previsione incompatibile mediante la disciplina imperativa dell'art. 9, ferma la sua operatività, nei limiti di legge, per le ipotesi di dolo o colpa grave. L'ampiezza della formula negoziale, riferita a ogni costo, spesa o pagamento sopportato in relazione alle pretese di terzi, non consente un diverso esito: anche il trasferimento delle spese sostenute dalla struttura in conseguenza della medesima prestazione sanitaria resta subordinato al presupposto soggettivo richiesto dalla disciplina della rivalsa.

Occorre pertanto verificare se l'errore di refertazione già accertato integri, oltre all'inesatto adempimento rilevante nei confronti del paziente, una condotta qualificabile come gravemente colposa. I due giudizi non coincidono. La colpa grave non può essere desunta automaticamente dalla sussistenza dell'errore diagnostico, dalla rilevanza della patologia non riconosciuta o dalla gravità delle conseguenze dannose. Secondo il criterio richiamato da Cass. n. 9949 del 2026, è necessaria una deviazione *eccezionale e inescusabile* dal programma di tutela della salute, espressiva di un grado di negligenza, imprudenza o imperizia eccedente l'ordinaria colpa professionale. Diversamente, ogni accertamento di malpractice renderebbe di per sé ammissibile la rivalsa, privando di significato la limitazione introdotta dal legislatore.

Nel caso concreto, le risultanze peritali dimostrano che le immagini del 17 dicembre 2021 documentavano tessuto patologico solido iperintenso, di circa 27 × 21 × 15 mm, con epicentro nel peduncolo laterale destro di C7, caratteristiche espansive e infiltrative, estensione al peduncolo omolaterale di C6, obliterazione del forame C6-C7 e interessamento della parete laterale dei relativi somi vertebrali. Si trattava di reperti che, anche secondo una valutazione *ex ante*, avrebbero dovuto essere descritti e avrebbero imposto ulteriori approfondimenti. Resta quindi fermo l'accertamento della violazione delle regole di diligenza e perizia esigibili dallo specialista, senza che il riferimento al quesito di sospetta patologia discale possa valere a giustificare l'omissione.

Nondimeno, l'elaborato peritale, per come richiamato nei precedenti paragrafi, accerta l'errore percettivo e interpretativo, ma non offre ulteriori elementi tecnici dai quali desumere una manifesta inadeguatezza professionale o una grossolana inosservanza delle regole della specialità. Il mancato riconoscimento della formazione patologica, pur censurabile, non risulta accompagnato da elementi sufficienti a dimostrare quella qualificata e inescusabile deviazione che costituisce il presupposto della rivalsa.

Non è tuttavia il solo silenzio dei CTU sul grado della colpa a fondare il rigetto, bensì la valutazione complessiva del contesto diagnostico e l'insufficienza degli elementi acquisiti a comprovare il superamento della soglia legale.

Ed infatti, ai fini della distinta valutazione del grado della colpa, occorre considerare il concreto contesto diagnostico: il quesito contenuto nella prescrizione era «rachialgia - probabile ernia cervicale» e dall'anamnesi risultavano «cervicobrachialgia dx» e dorsalgia. L'indagine documentava effettivamente alterazioni degenerative disco-somatiche e protrusioni discali, che apparivano idonee a spiegare la sintomatologia riferita. Tali circostanze, valorizzate anche dalla struttura a sostegno della correttezza dell'operato del radiologo, non circoscrivevano il dovere di esame delle immagini ai soli reperti coerenti con il sospetto del prescrittore e non giustificavano l'omessa descrizione della formazione patologica. Esse assumono tuttavia rilievo nella valutazione del grado della colpa, poiché la compresenza di reperti degenerativi effettivi e compatibili con i disturbi lamentati costituisce un elemento del contesto interpretativo da apprezzare nel verificare se l'erronea lettura abbia raggiunto il livello della *macroscopica e inescusabile* deviazione dagli standard professionali, senza sovrapporre tale giudizio al distinto accertamento dell'inesatto adempimento.

Assume inoltre rilievo che la stessa struttura convenuta, pur avendo proposto domanda subordinata di rivalsa e manleva, non ha allegato specifici profili di colpa grave del dott. *Controparte_2* Al contrario, nella propria linea difensiva ha sostenuto che il professionista avrebbe agito «con la dovuta diligenza, perizia e prudenza» e secondo le regole dell'arte, sottolinea inoltre che il quesito diagnostico della prescrizione era «rachialgia - probabile ernia cervicale» e che dall'anamnesi risultavano effettivamente «cervicobrachialgia dx» e dorsalgia tanto che erano effettivamente presenti alterazioni degenerative disco-somatiche e protrusioni discali le quali apparivano idonee a spiegare la sintomatologia. Tale impostazione difensiva non impediva alla convenuta di prospettare, in via subordinata, la responsabilità del sanitario, ma rendeva comunque necessaria l'individuazione degli specifici elementi idonei a connotarne la condotta in termini di colpa grave, non essendo a tal fine sufficiente il mero richiamo all'errore diagnostico o alla clausola contrattuale di manleva. L'affermata correttezza tecnica dell'esecuzione dell'indagine deve, peraltro, essere tenuta distinta dalla correttezza della sua interpretazione e refertazione, la cui carenza è stata accertata nei termini già esposti.

Deve pertanto escludersi, sulla base delle risultanze disponibili, che sia stata dimostrata una colpa grave del dott. *CP_2* La condotta resta riconducibile all'ordinaria colpa professionale, rilevante per la responsabilità della struttura verso il paziente, ma insufficiente a fondare il trasferimento del relativo onere economico sul sanitario ai sensi dell'art. 9 della legge n. 24 del 2017.

In conclusione, in difetto di prova del dolo o della colpa grave, la domanda proposta da *[...]* *Controparte_1* nei confronti del dott. *Controparte_2* deve essere rigettata. Resta distinta la regolamentazione delle spese del rapporto processuale tra convenuta e terzo chiamato, da effettuare in coerenza con l'esito della domanda interna.

Deve essere altresì rigettata la domanda formulata dalla convenuta alla lettera e) delle conclusioni, diretta a ottenere, in caso di accertamento di una sua responsabilità a qualunque titolo, la riduzione dell'importo del danno risarcibile previo accertamento e determinazione delle quote di responsabilità addebitabili alle parti coinvolte nel giudizio. Per quanto tale richiesta è fondata sull'attribuzione al sanitario di una quota del danno, essa non costituisce un'autonoma ragione di riduzione del credito risarcitorio degli attori, ma investe il riparto interno dell'onere economico tra struttura e professionista, soggetto alla disciplina speciale già esaminata.

Il riferimento testuale dell'art. 9 della legge n. 24 del 2017 all'azione di rivalsa non consente, infatti, di sottrarre ai medesimi presupposti e limiti l'azione di regresso. Come chiarito dalla già citata Cass., sez. III, ord. 17 aprile 2026, n. 9949, «il richiamo al fondamento codicistico del regresso tra condebitori solidali e alla disciplina negoziale invocata dalla struttura sanitaria risulta logicamente incompatibile con l'applicazione dell'art. 9 della L. n. 24/2017 come norma speciale, destinata a governare in *via prioritaria e assorbente* il rapporto interno tra struttura e sanitario nelle ipotesi di prestazione resa mediante l'organizzazione sanitaria». Rivalsa e regresso perseguono, sotto tale profilo, la medesima finalità di riequilibrio interno dell'onere risarcitorio e non possono essere assoggettati a regimi differenti che consentano di eludere il requisito del dolo o della colpa grave mediante la sola diversa qualificazione della domanda.

Nel caso concreto, pertanto, l'accertamento della colpa ordinaria del dott. *CP_2* non permette né di trasferire sul medesimo, in tutto o in parte, il peso del risarcimento, né di ridurre in misura corrispondente l'obbligazione della struttura nei confronti degli aventi diritto. *Controparte_1 [...]* risponde dell'inesatto adempimento del proprio ausiliario ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c.; la ripartizione interna invocata, in difetto di prova del dolo o della colpa grave, non può fondare neppure un regresso parziale nei confronti del sanitario. Anche l'ulteriore domanda di riduzione dell'importo risarcitorio in ragione delle quote di responsabilità deve quindi essere rigettata, restando ferma la liquidazione operata nel § 9.

12. Sulle spese.

Non resta che passare alla regolamentazione delle spese di lite, tenuto conto dei diversi rapporti processuali instauratisi nel presente giudizio.

La regolamentazione delle spese di lite deve tenere distinti il rapporto tra gli attori e *Controparte_1 [...]* e quello interno tra la convenuta e il dott. *Controparte_2*

Nel rapporto con gli attori, le spese di lite sono poste a carico di *Controparte_1* in ragione dell'accoglimento, sia pure parziale, della domanda risarcitoria, con distrazione in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario.

Le spese della consulenza tecnica d'ufficio, come liquidate nel corso del giudizio, sono poste definitivamente a carico di *Controparte_1*

Il rigetto della domanda di rivalsa e manleva esclude il diritto della struttura di ottenere dal dott. *CP_2* il rimborso tanto di tali esborsi quanto delle spese di lite dovute agli attori.

Nel rapporto interno tra *Controparte_1* e il dott. *Controparte_2* le spese di lite sono invece integralmente compensate ai sensi dell'art. 92, secondo comma, c.p.c., in considerazione del complessivo esito delle contrapposte domande. La pretesa di rivalsa e manleva della convenuta è stata rigettata, non essendo stata dimostrata una condotta dolosa o gravemente colposa del sanitario; è stata tuttavia accertata la responsabilità (sebbene non per colpa grave) professionale di quest'ultimo per l'erronea refertazione dell'esame diagnostico ed è stata respinta la sua domanda diretta a far dichiarare la responsabilità esclusiva della struttura. Tale esito, determina una reciproca soccombenza sulle rispettive pretese del rapporto interno e giustifica la compensazione integrale delle relative spese, che restano a carico di ciascuna parte per quanto da essa sostenuto.

Le spese sono determinate sulla base dei parametri forensi indicati dai d.m. n. 55/2014 e n. 37/2018, prendendo come riferimento lo scaglione relativo a cause dal valore compreso tra 52.001,00 e 260.000,00 (il valore delle spese legali deve infatti parametrarsi al valore effettivamente accertato e liquidato e non alla somma originariamente richiesta nella domanda iniziale) e si liquidano in complessivi € 7.866,00 (ossia al valore minimo tenuto conto del di poco superamento dello scaglione di cui sopra rispetto al precedente, eccetto la fase introduttiva che si attesta al valore medio), di cui € 1.276,00 per la fase di studio della controversia, 1.628,00 € per la fase introduttiva del giudizio, 2.835,00 € per la fase istruttoria, 2127,00 € per la fase decisoria, oltre al 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge.

P.Q.M.

Il Tribunale di Arezzo, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

1) in parziale accoglimento delle domande attoree, condanna *Controparte_1* a corrispondere a *Parte_1*, *Parte_2* e *Parte_3*, nella qualità di eredi di [redacted], in proporzione alla rispettiva quota ereditaria, la somma complessiva di euro 53.704,03, oltre agli interessi legali da calcolarsi sul predetto capitale devalutato alla data della condotta colposa del 17 dicembre 2021 e successivamente annualmente rivalutato sino alla data della presente sentenza; rigetta le domande proposte per il resto;

2) rigetta le eccezioni di tardività della domanda riconvenzionale trasversale eccepita da *[...] Controparte_1* nonché le eccezioni di improcedibilità della domanda di rivalsa e la domanda volta a far dichiarare la responsabilità esclusiva della struttura proposte dal dott. *Controparte_2*

3) accerta e dichiara, ai sensi dell'art. 1419, secondo comma, c.c., la nullità parziale della clausola di cui all'art. 4.6 del contratto di collaborazione professionale del 1° gennaio 2017, limitatamente alla previsione della rivalsa per colpa ordinaria, con sostituzione della previsione nulla con la disciplina imperativa dell'art. 9 della legge n. 24 del 2017, ferma l'efficacia della clausola di manleva per le ipotesi di dolo o colpa grave;

4) rigetta la domanda di rivalsa, regresso e manleva proposta da *Controparte_1* nei confronti del dott. *Controparte_2* nonché la domanda della convenuta di riduzione dell'importo risarcitorio in ragione della ripartizione delle quote di responsabilità tra le parti coinvolte nel giudizio;

5) condanna *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite in favore degli attori, liquidate in euro 7.866,00 per compensi, oltre rimborso delle spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge, con distrazione in favore dell'avv. [redacted] dichiaratosi antistatario;

6) compensa integralmente le spese di lite relative al rapporto processuale interno tra *Controparte_1* *[...]* e il dott. *Controparte_2*

7) pone definitivamente a carico di *Controparte_1* le spese della consulenza tecnica d'ufficio, come liquidate nel corso del giudizio.

Così deciso in Arezzo, 10 novembre 2026.

Il Giudice

Antonio Dami