



Tribunale Ordinario di Venezia

II sezione civile

Il Giudice Designato

dott. Roberto Simone

Nel procedimento promosso da

ricorrenti

contro

AZIENDA

resistenti

contro

terza chiamata

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

1) I ricorrenti hanno dedotto che:

premesso di essere eredi legittimi e congiunti di _____ (la _____ è la vedova,
mentre _____ sono figli; _____ è indicato come nipote
figlio di _____), il quale il 25.11.2019 accompagnato dalla moglie e dal figlio
si presentava presso l'Ospedale di _____ lamentando una dispnea da sforzo;

visitato e ricoverato nel reparto di nefrologia, il era sottoposto ad una prima terapia antibiotica;

in sede di accettazione, i sanitari di turno compilavano il foglio di accettazione chiedendo alla se e quali fossero le intolleranze o allergie del marito; in riscontro a tale richiesta la rappresentava ai sanitari che il marito era allergico a taluni farmaci: in specie, Ciproxyn e Targosid;

tale allergia era e doveva essere nota al personale sanitario, in quanto riscontrata in occasione di un ricovero ospedaliero del 1987, segnalata plurime volte tra il 2015 e il 2019 in occasione di visite mediche ed esami (la cui sussistenza è stata espressamente e pacificamente ammessa in sede di diario clinico), specificamente indicata nella tessera sanitaria del e attestata dal medico di base del paziente;

l'allergia ad entrambi i farmaci è stata riportata nelle prime pagine della cartella assistenziale (Scheda di Ricognizione-Riconciliazione Farmacologica), recante data di compilazione 25.11.2019 (quella del ricovero);

in data 28.11.2019 al era somministrato, nonostante la predetta allergia, il farmaco Targosid e la somministrazione proseguiva anche il giorno successivo alle ore 8:00;

in data 30.11.2019 sul corpo del compariva un'eruzione cutanea diffusa, valutata dal dermatologo come una reazione allergica agli antibiotici, la cui somministrazione veniva quindi sospesa, ma le condizioni del paziente peggioravano velocemente, al punto da renderlo molto sofferente, a causa dell'eruzione cutanea e obbligarlo a rimanere allettato a causa della pressione molto bassa;

successivamente erano riscontrati degli addensamenti polmonari, comparivano significativi ematomi a livello inguinale e si verificavano, altresì, sanguinamenti oculari e importante perdita di peso;

stante il grave quadro clinico il 30.12.2019 il era trasferito nel reparto di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di a causa dell'insorgenza di insufficienza respiratoria e di uno scompenso cardiaco e decedeva in data 8.01.2020 alle ore 22.30;

a seguito di accertamenti disposti dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di emergeva che il paziente “... è deceduto per scompenso cardio-respiratorio terminale da necrosi epidermica tossica, indotta da reazione allergica a teicoplanina (Targosid), in cardiopatia ischemica cronica ed insufficienza renale cronica” e che il fatto andava ascritto alle condotte dei medici

poiché il primo aveva svolto un'anamnesi fisiologica-farmacologica carente dell'informazione relativa all'allergia al farmaco Targosid, mentre la seconda aveva prescritto il farmaco stesso

senza previamente verificare la Scheda di Ricognizione-Riconciliazione farmacologica, dove l'allergia risultava;

i ricorrenti hanno precisato le poste di danno reclamate sia *iure hereditatis* (danno biologico terminale e danno catastrofale), sia *iure proprio* per perdita del rapporto parentale, provvedendo ad una quantificazione sulla scorta della tabella in uso presso il Tribunale di Milano, quanto al danno *iure hereditatis* e del Tribunale Roma, quanto al secondo;

i ricorrenti hanno altresì comprovato la qualità di eredi del [redacted] mediante la produzione del certificato storico di famiglia (doc. 13), mentre riguardo a [redacted] non risulta provata la qualità di figlio di [redacted] e [redacted], sì che nei limiti indicati il ricorso deve essere dichiarato inammissibile.

2) Considerato che:

l'eccezione di difetto di legittimazione attiva dei ricorrenti, o meglio della titolarità attiva del diritto fatto valere, deve ritenersi ormai superata sulla base di quanto appena indicato, fatta eccezione per il minore, i resistenti hanno eccepito l'inammissibilità del ricorso in ragione dell'impossibilità *ab origine* per le parti di addivenire ad una soluzione conciliativa, non avendo la consulenza tecnica preventiva la potenzialità di esaurire tutti gli aspetti della controversia ai fini della conciliazione della causa, posto che la sua definizione postula una serie di accertamenti in fatto non demandabili al C.T.U.;

[redacted] ha dedotto altresì che l'azione proposta deve essere inquadrata nell'ambito dell'art. 2043 c.c., poiché i ricorrenti non sono legati alla struttura convenuta da un rapporto contrattuale;

le parti resistenti in ogni caso hanno contestato i dedotti profili di responsabilità tanto in relazione alla determinazione della causa del decesso, quanto in relazione all'esistenza di profili di colpa medica e, segnatamente, il dott. [redacted] ha disconosciuto l'annotazione "dubbio ciproxin" contenuta nella scheda unica di terapia del 25.11.2019, perché a lui non riferibile, mentre la dott.ssa [redacted] ha disconosciuto l'annotazione del 28.11.2019 "aggiungo Targosid" presente sulla detta scheda, deducendo altresì [redacted] che solo il 30.11.2019 era stata riferita l'allergia al Targosid nonostante le ripetute anamnesi.

3) Ritenuto che:

i ricorrenti hanno effettuato nei limiti di quanto consentito dalla presente sede processuale un'allegazione causalmente efficiente tra l'operato della struttura e dei singoli sanitari ed il lamentato evento di danno (cfr. Cass. 13872/2020; 4928/2018; SS.UU. 577/2008; sia pur

con qualche distinzione in tema di causalità materiale, v. Cass. 28991/2019), specificando la cornice giuridica e puntualizzando le poste di danno non patrimoniale reclamate;

alla luce della distribuzione degli oneri di allegazione e prova in materia di responsabilità sanitaria, se (in modo assai opinabile come è stato argomentato dalla dottrina maggioritaria) si è ritenuto che gravi sull'attore l'onere della prova della causalità materiale anche a mezzo di presunzioni (Cass. 11.11.2019, n. 28991, che ha in parte corretto il *dictum* di Cass. 18392/2017; ma sul punto appaiono determinanti le notazioni contenute in Cass. 6.7.2020, n. 18372, nonché in Cass., 26-02-2020, n. 5128, in *Foro it.*, 2020, I, 1595), ma non quello di allegazione e prova della condotta negligente del sanitario (Cass. 26907/2020; 26700/2018), posto che sul convenuto ricade l'onere di allegazione e prova che l'inesatto adempimento non sia dipeso da causa non imputabile o che abbia impedito l'adempimento diligente, sì che il sanitario (e la struttura presso cui ha operato) sono gravati da un obbligo di specifica documentazione delle prestazioni eseguite e delle modalità attuative applicate;

per quanto rilevante nella presente, non trova applicazione la qualificazione della responsabilità dell'esercente la professione sanitaria in termini di responsabilità extracontrattuale operata dall'art. 7, comma 3°, l. 24/17, con conseguente conferma dell'inquadramento di tale fattispecie nell'ambito della responsabilità contrattuale da contatto sociale (cfr. Cass. 11.11.2019, n. 28994);

in relazione all'inquadramento della responsabilità del medico strutturato nella stessa legge 24/2017 vi sono elementi per confutare il preteso inquadramento normativo, laddove proprio nell'art. 7, comma terzo, si parla di "operato" così escludendo in radice la stessa possibilità di assimilazione al *quisque de populo* del sanitario, il cui operato è assoggettato alla verifica del rispetto delle "raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali" (art. 5 l. 24/2017), ossia di quegli stessi indici cui soggiace la struttura;

a conferma della relazione contrattuale anche con i singoli sanitari sovviene l'obbligo di raccolta del consenso definitivamente positivizzato dall'art. 1 della legge 219/2017, quale parte integrante del rapporto di cura, la cui attuazione sul piano organizzativo ricade sulle strutture, sì che in presenza di un obbligo normativamente stabilito la sua inosservanza ricade sotto l'ombrello del contratto ex art. 1173 c.c.;

riguardo all'azione proposta nei confronti della struttura, fermo restando che per i danni reclamati *iure hereditatis*, non è contestabile l'inquadramento contrattuale, più controversa è la soluzione prospettata da [Cass. 14258/2020](#) con riferimento al danno *iure proprio* anche se fondata sui più recenti arresti della Cassazione (cfr. Cass. 8 luglio 2020, n. 14258; 9 luglio 2020, n. 14615; 15 settembre 2020, n. 19188);

tale soluzione, per quanto coerente con la logica della fattispecie, stride con la natura del rapporto instaurato a seguito dell'accettazione del paziente presso la struttura e governato dagli stessi obblighi di prestazione e di protezione e, viepiù, appare foriera di non poche complicazioni sul piano processuale, cui nemmeno il più recente assestamento in tema di prova della causalità materiale in ambito sanitario (*rectius*, nel campo delle obbligazioni di facere professionale) costituisce un argine sufficiente per declinare in termini unitari i temi degli oneri di allegazione e prova;

secondo Cass. 14258/2020 l'azione promossa dai congiunti rientra nel campo aquiliano, non potendo essi valersi degli effetti protettivi del contratto, la cui portata è circoscritta alle sole ipotesi definite di nascita indesiderata, posto che solo in questi casi si registra una convergenza di interessi rispetto all'espletamento della prestazione sanitaria tale da ammettere al campo del contratto la posizione di soggetti diversi dalla madre;

tale soluzione poggia sulla rilevazione che l'interesse del creditore alla prestazione si atteggia come strumentale rispetto a quello primario alla salute, il quale non è relegato nei motivi soggettivi, ma "è connesso all'interesse regolato sul piano della programmazione negoziale e dunque del motivo comune rilevante al livello della causa del contratto" (secondo la ricostruzione di Cass. 11 novembre 2019, n. 28991); ne consegue che il terzo fruirà dell'efficacia protettiva del contratto se, e solo se, sia portatore di un interesse strettamente connesso a quello penetrato nella causa della pattuizione;

indicare nella convergenza degli interessi rispetto al parto la linea di confine tra le due azioni dà luogo ad un secondo sottosistema nel già variegato territorio della responsabilità sanitaria, sortendo uno scivolamento dal piano dell'interesse alla prestazione a quello del tipo di pregiudizio risarcibile: la sottrazione dei congiunti agli effetti protettivi del contratto si risolve in una contaminazione del profilo dell'inadempimento con quello della causalità giuridica ex art. 1223 c.c.;

se "l'incidenza della nascita di un bambino in condizioni menomate sul piano dell'esistenza dell'intera famiglia, e non più solo della coppia", determina l'estensione degli effettivi protettivi del contratto a tutti i componenti della famiglia nucleare, e se il tessuto dei diritti e dei doveri legati al fatto della procreazione giustifica l'estensione della legittimazione anche al padre, sebbene questi non possa esercitare alcuna scelta in ordine all'eventuale interruzione

della gravidanza, mentre, quanto ai fratelli, il fondamento dell'effetto protettivo si ancora all'art. 29 cost. e all'art. 8 CEDU a tutela della famiglia, per il restringimento dell'attenzione dei genitori, la delimitazione di tale ricostruzione al solo campo delle nascite indesiderate ha il senso di un *self restraint*;

la variante adottata da Cass 19188/20, basata sulla identità dell'interesse di moglie e marito alla nascita del figlio, mentre nell'ipotesi tipica di medmal gli interessi lesi sono diversi, non risulta persuasiva, perché anche nel caso della gestante si può distinguere un interesse strumentale alla prestazione tesa alla nascita e un interesse primario alla sua salute;

se alla base degli effetti protettivi si colloca l'art. 29 cost., allora si può concludere che la stessa lesione si ha non solo in ipotesi di nascite dannose, ma anche in ogni ipotesi di prestazione sanitaria che rischia di incidere sul nucleo familiare

la ripartizione indicata se appare coerente con la tendenza in atto di una parte della dottrina all'espulsione degli obblighi di protezione dal contratto anche rispetto al paziente, in una prospettiva di imputazione soggettiva della responsabilità comporta che la regola della prevedibilità, riportata in luce da Corte cost. 372/1994, deve intendersi come dovere di previsione secondo l'ordinaria diligenza (non mera possibilità di prevedere);

in presenza di una prestazione diretta alla cura della persona, la possibilità che soggetti particolarmente legati al paziente abbiano a subire un danno dall'inesatto adempimento non è poi così remota e si inquadra appieno nel solco del dovere di previsione secondo l'ordinaria diligenza;

verosimilmente in consimili vicende non si pone neppure un problema di estensione dell'obbligo di protezione verso il terzo; in presenza di un illecito plurioffensivo il pregiudizio dei congiunti (un tempo definito come riflesso) è chiaramente prevedibile sul piano dell'imputazione soggettiva e si risolve viepiù in un problema di prevedibilità ex art. 1225 c.c., che assume già risolto il problema dell'imputazione del danno derivante dall'operato del debitore;

la lesione del rapporto parentale non si sottrae affatto a questa ricostruzione, non è un danno extravagante come potrebbe esser un risvolto patrimoniale remoto e non preventivabile, ma più semplicemente quello derivante dall'aver spezzato una vita, tanto più che nell'ambito della causalità giuridica ex art. 1223 c.c. "cessano di essere 'conseguenze' solo gli sviluppi causali del tutto anomali" (cfr. Cass. 16 ottobre 2015, n. 20932).

4) Considerato che:

il presente procedimento ex art. 696 bis c.p.c. deve intendersi proposto sulla base dell'art. 8 l. 24/2017 e non attiene alla fase di merito, sì che, pur non essendo stato ancora varato il decreto previsto dall'art. 10, comma 6, l. 24/2017 circa "*i requisiti minimi delle polizze assicurative*", attesa la chiara finalità del legislatore di individuare un percorso processuale teso a propiziare, ove possibile, la conciliazione della instauranda controversia, non è dirimente l'assenza di azione diretta da parte del soggetto (asseritamente) danneggiato verso la compagnia della struttura;

nell'indicata traiettoria, volta a favorire la massima e fattiva partecipazione alla procedura ex art. 696 bis c.p.c., l'art. 8, comma 4, prevede un meccanismo sanzionatorio, che evidenzia il chiaro intento del legislatore di consentire lo svolgimento della consulenza nel pieno contraddittorio di tutti i soggetti potenzialmente interessati anche al fine di rendere opponibile il disposto accertamento, sì da evitare la reiterazione nella fase di merito (v. Trib. Venezia 16.7.2018, in *Foro it.*, 2019, I, 3761);

la mancata adozione del decreto attuativo ex art. 10, comma 6, s.l. al più potrebbe portare ad escludere la sussistenza dei presupposti per l'erogazione della prevista sanzione, ma nondimeno rimane il dato della obbligatoria partecipazione al procedimento di tutti i soggetti indicati dal ricorrente (cfr. Trib. Verona 17.5.2018, in *id.*, 2018, I, 2183);

non è dubitabile che l'impianto della legge 24/2017 sia connotato da una esigenza di accelerazione, che non può essere frustrato dal ritardo nell'emanazione della normativa di attuazione con il rischio di un incremento dei costi processuali in caso di reiterazione dell'accertamento nella fase di merito;

già prima del 1° aprile 2017, data di entrata in vigore della l. 24/2017, questo giudicante, per quanto sostenuto da una parte della giurisprudenza e della dottrina, non condivideva l'interpretazione restrittiva del rimedio ex art. 696 bis c.p.c., posto che ne riduceva l'ambito di applicazione, e con questa l'attitudine deflattiva, alle sole fattispecie di mera divergenza sulla perimetrazione del pregiudizio, mettendo da parte l'inciso contenuto nella disposizione relativa all'accertamento, e non solo alla determinazione, dei crediti da mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali;

l'estensione dell'accertamento tecnico preventivo anche alla valutazione delle cause e dei danni relativi all'oggetto di verifica fa venire meno ogni distinzione con la consulenza ex art. 696 bis c.p.c., divergendo solo nella funzione (nel primo, la conservazione del diritto alla prova; nell'altro, la raccolta di elementi informativi tali da propiziare una conciliazione preventiva ovvero dissuadere dall'intrapresa della lite) e nel presupposto di ammissibilità, sì che, come osservato, "*viene meno ogni ragione di distinzione per bandire l'estensione della consulenza tecnica ex art. 696-bis alla verifica delle cause dei fatti periziati, ovvero alla*

determinazione pecuniaria d'un danno, ovvero ancora, in linea più generale, a qualsiasi analisi critica, deduttiva e valutativa che si potrebbe commettere all'esperto nel corso dell'istruzione di merito";

lo stadio dell'instauranda controversia tale da non ritenere sussistenti preclusioni assertive ben giustifica una funzione della consulenza di tipo esplorativo, ossia di indagine a campo allargato, ivi compresa l'acquisizione di ogni documentazione utile ai fini dell'accertamento, a nulla ostando che la valutazione giuridica dell'inadempimento e del nesso di causa sia riservata all'organo giudicante, posto che compito del consulente d'ufficio è quello di verificare nel quadro di quanto dedotto il rispetto delle regole comportamentali dovute e la sussistenza del legame di compatibilità tra condotta attiva o omissiva ed evento indicato secondo parametri di adeguatezza dell'operato dei sanitari;

nei limiti della valutazione di natura tecnica, tanto più che nel settore della responsabilità sanitaria la consulenza tecnica ha anche una indubbia natura percipiente (cfr. Cass., 11 gennaio 2021, n. 200) e non solo deducente, il consulente è ben in grado di operare un'indagine anche in ordine all'adeguatezza dell'operato dei sanitari, pur nel quadro di un preciso quesito affidato dal giudice;

a maggiore ragione l'azione promossa quest'oggi rientra a pieno titolo fra quelle per le quali l'art. 8 della L. n. 24/2017 impone l'espletamento preventivo del rimedio ex art. 696 bis c.p.c. quale condizione di procedibilità della domanda avendo i ricorrenti lamentato la responsabilità civile della struttura e dei singoli sanitari ed i danni conseguenti al loro operato, di cui si chiede l'accertamento a fini evidentemente conciliativi (la C.T.U. servirà, tra l'altro, a stabilire il confine temporale tra l'inabilità temporanea e il preteso danno terminale, oltre lo stato di consapevolezza rispetto alle sofferenze compensabili in termini danno catastrofale);

la previsione contenuta nel comma 2° dell'art. 8 l. 24/2017 (*"È fatta salva la possibilità di esperire in alternativa il procedimento di mediazione ai sensi dell'articolo 5, comma 1 -bis, del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28"*) non può essere letta come scelta del legislatore per una diversa canalizzazione dei rimedi esperibili, così da distinguere i procedimenti per i quali sia percorribile la via del 696 bis c.p.c. perché incentrati solo su questioni attinenti il piano della scienza medica, da quelli più complessi sul piano istruttorio e implicanti la soluzione di questioni giuridiche, per i quali tale rimedio sarebbe precluso, poiché vanifica la finalità acceleratoria/conciliativa (ivi compresa l'offerta risarcitoria prevista dal comma 4, che ben potrebbe applicarsi anche in caso di gestione del rischio clinico in autoritenzione) sottesa alla riforma ed incrina il procedimento tendenzialmente bifasico previsto dall'art. 8;

l'opzione legislativa verso il rimedio ex art. 696 bis può essere configurata in un approccio da "paternalismo libertario" alla stregua di una "spinta gentile" (*nudge*, direbbe un economista comportamentale) verso un canale prioritario perché presidiato dalla comma 4° dell'art. 8, lasciando al paziente (o chi per esso) l'alternativa della mediazione, mentre la tesi di parte resistente tende a svuotare dall'interno la percorribilità del rimedio in funzione della presenza di elementi di fatto suscettibili di approfondimento istruttorio;

non è neppure dirimente l'eccezione della necessità di una attività istruttoria in ordine alla corretta perimetrazione del pregiudizio al rapporto parentale, posto che, tenuto conto della preminenza data alla funzione conciliativa del presente procedimento, i dati tabellari veneziani (ma v. in ogni caso il *favor* espresso da Cass. 21 aprile 2021, n. 10579 verso un sistema tabellare a punto variabile con conseguente spostamento dell'attenzione verso le tabelle romane; v. da ultima Cass. 33005/2021) quantomeno nei valori minimi rappresentano una base sicura per l'espletamento di una fattiva attività di conciliazione da parte del C.T.U.;

i precedenti invocati dalle resistenti con riferimento al Tribunale di Venezia devono intendersi superati, pur nel rispetto del limite della discrezionalità del singolo magistrato in ossequio all'art. 101 cost., dalla più recente determinazione assunta in sede di riunione ex art. 47 quater O.G. [ammissibilità del ricorso ex art. 696-bis c.p.c. in materia di responsabilità sanitaria rispetto a tutte le poste di danno anche se non suscettibili di accertamento medico-legale (ad es. danno da perdita del rapporto parentale, perdita di capacità lavorativa specifica), purché rinvenienti la loro origine in una attività sanitaria da indagare in ordine all'an; in questo caso l'espletamento della consulenza, sempre che integrata la condizione di cui al punto 4¹, è in grado di assolvere alla cennata funzione conciliativa/acceleratoria della definizione della lite];

deve essere disposta la nomina del prof. _____ della dott.ssa _____ e del dott. _____, assegnando il seguente quesito:

"1) Letti gli atti e i documenti di causa, acquisita ogni ulteriore utile documentazione anche presso la PA, previa verbalizzazione delle operazioni compiute, dicano i consulenti:

¹ "opportunità che l'incarico al c.t.u. sia esteso all'attività di conciliazione da espletare all'esito delle operazioni di consulenza, dalla quale si potrà evincere la posizione assunta dalle parti interessate in ordine alla proposta conciliativa formulata dal c.t.u. e/o da una delle parti; attività, questa, rilevante ai fini dell'eventuale regolazione delle spese nel giudizio di merito, soprattutto in caso di ingiustificato rifiuto della proposta".

- a) quale fosse la natura della patologia da cui il [redacted] era affetto, quali erano le cause, l'abituale evoluzione, le forme cliniche e le possibili complicanze, i presidi diagnostici e terapeutici da attuare;
- b) avuto riguardo allo stato complessivo del paziente al momento del ricovero eseguito il 25.11.2019, quali conseguenze si siano determinate in capo al [redacted] ed in particolare se si siano verificate complicanze o siano sopravvenute altre forme morbose e se le une e/o le altre siano da porsi in rapporto causale o concausale con l'intervento decesso;
- c) se le prestazioni professionali comportassero o meno la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà ex art. 2236 c.c. ovvero se la tipologia del trattamento subito dal paziente rientri in una classe di casi in relazione alla quale, in base ad una comprovabile quantificazione statistica, l'epidemiologia clinica adduce dati che consentono di ritenere prossima allo zero la soglia residua di rischio iatrogeno ("*res ipsa loquitur*");
- d) avuto riguardo **alla contestazione svolta dai ricorrenti in termini di decesso del [redacted] "... per scompenso cardio-respiratorio terminale da necrosi epidermica tossica, indotta da reazione allergica a teicoplanina (Targosid), in cardiopatia ischemica cronica ed insufficienza renale cronica"**, quali siano state le prestazioni cui il [redacted] è stato sottoposto presso la struttura resistente a partire dal 25.11.2019 e se la condotta del personale sanitario e non sanitario sia stata adeguata, **anche sul piano temporale**, al livello di conoscenze dell'epoca ed alle possibilità concrete di assistenza, avuto riguardo alle indicazioni diagnostiche e terapeutiche, ad eventuali controindicazioni, alle modalità tecniche delle prestazioni, alla diligenza e prudenza in ogni singolo atto e complessivamente **indicando la gravità di eventuali inadempimenti o adempimenti imperiti, imprudenti e negligenti, tenuto conto delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica e, comunque, delle regole tecniche medie che per comune consenso e consolidata esperienza costituiscono il necessario corredo del professionista, avuto riguardo al personale grado di qualificazione ed allo specifico ruolo svolto nel caso;**
- e) se l'apparato organizzativo della struttura resistente, anche alla luce del concreto operare del reparto di nefrologia, possa ritenersi in linea con i requisiti minimi strutturali in termini di risorse umane, suddivise per categoria e profilo professionale, ragionevolmente esigibili tenuto conto del luogo, del tempo, delle circostanze e delle altre strutture affini;
- f) alla luce delle risposte date in relazione alle lettere a, b, c, d, e, in caso di inadeguatezza delle prestazioni dicano i consulenti, tenuto conto della condizione complessiva del paziente,

se tra le prime ed il decesso avvenuto l'8.1.2020 sussista una relazione causale secondo il modello del "più probabile che non" (Cass. 16-10-2007, n. 21619; Cass. 6-7.2020, n. 13872).

2) Letti gli atti ed i documenti di causa, avuto riferimento alla condizione del paziente (età, sesso, condizioni di vita e prognosi, v. inoltre Cass. 6 ottobre 2020, n. 21508 "*... la vittima rimane in vita per un apprezzabile lasso di tempo dopo l'evento dannoso, quantificato in almeno 24 ore, si riconosce al danneggiato il danno biologico terminale, al quale può aggiungersi il danno morale terminale se si dimostra la lucidità nella consapevolezza della morte imminente*") descrivano i consulenti:

- la durata e l'entità dell'inabilità temporanea successivamente all'intervenuto ricovero, precisando a partire da quale momento lo stato di compromissione della condizione del paziente si sia aggravato in modo irreversibile così da portare al decesso;
- fino a quando il paziente è stato cosciente, la consistenza effettiva della sofferenza soggettiva psicofisica e del dolore con adeguato parametro descrittivo e motivate indicazioni del grado di intensità (lieve, moderata, marcata, severa, gravissimo) e durata.

All'esito delle operazioni delegate, i consulenti **dovranno convocare le parti, i c.c.tt.p ed i difensori**, al fine di esperire il tentativo di conciliazione.

Indichino i consulenti le eventuali proposte formulate dalle parti in vista di una conciliazione, tenuto conto dell'art. 91 c.p.c. e le ragioni del mancato raggiungimento dell'accordo".

P.Q.M.

Visto l'art. 696 bis c.p.c., così dispone:

1. dichiara inammissibile il ricorso proposto nell'interesse di _____ ;
2. ammette la chiesta consulenza tecnica e nomina per l'effetto il prof. _____ ,
la dott.ssa _____ ed il dott. _____ visto l'art. 221, comma 8, D.L. 34/2020 convertito dalla legge 77/2020, prorogato dall'art. 16 D.L. n. 221/2021
 - a) in luogo dell'udienza fissata per il giuramento del consulente tecnico d'ufficio ai sensi dell'articolo 193 c.p.c., i consulenti, prima di procedere all'inizio delle operazioni peritali, presteranno il giuramento di bene e fedelmente adempiere alle funzioni affidate con dichiarazione sottoscritta con firma digitale da depositare nel fascicolo telematico;
 - b) i consulenti d'ufficio provvederanno a comunicare l'inizio delle operazioni ai consulenti di parte;**

- c) assegna termine di giorni 15 per la nomina dei consulenti di parte; detta nomina dovrà essere inserita nel pct e sarà comunicata ai CC.T.U. a cura delle parti a mezzo posta elettronica;**
- d) concede termine di 150 giorni per il deposito della relazione a decorrere dall'inizio delle operazioni;
- e) assegna un fondo spese di euro , oltre accessori, per ciascun consulente ponendo l'esborso a carico della parte ricorrente;
- f) autorizza i CC.T.U. a servirsi del mezzo proprio e ad avvalersi dell'opera di un eventuale ausiliario;
- g) i CC.T.U. invieranno ai cc.t.p. l'elaborato della relazione entro 120 giorni dall'inizio delle operazioni e i consulenti di parte provvederanno ad inviare le loro osservazioni nei 15 giorni seguenti, al fine di poter consentire agli stessi di fornire gli opportuni chiarimenti prima del deposito della relazione nel termine già indicato.

Si comunichi alle parti.

Si notifichi ai CC.T.U.

Si comunichi al Presidente del Tribunale di Venezia ai sensi dell'art. 22 disp. att. c.p.c.

Venezia, li 10 gennaio 2022

Il Giudice Designato

Roberto Simone