REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI ANCONA

Riunita in camera di consiglio e composta dai Magistrati:

Dott.Pier Giorgio Palestini ***Presidente relatore***

Dott. Cesare Marziali ***Consigliere***

Dott. Sergio Casarella ***Consigliere***

in esito alla fase decisoria, attuata nelle forme di cui agli artt. 350bis, 281sexies, 127ter cpc (discussione ex art. 281 sexies cpc in trattazione scritta), ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado d'appello iscritta al n. 940/2023RG vertente

tra

Parte_1 [redacted] il [redacted] (CF: *C.F._1*) e *Controparte_1* [redacted] (C.F. *C.F._2* , in qualità di eredi di *Persona_1* [redacted] rappresentate e difese dall'avv. [redacted] con studio in S. Benedetto del Tronto, [redacted] (C.F. *C.F._3*), [redacted] indirizzo di posta elettronica certificata: *Email_1* e con la stessa ivi elettivamente domiciliate;

-parti appellanti principali/appellate incidentali

e

Controparte_2 [redacted] *Controparte_3* *[...]* a seguito ed in attuazione della Legge Regionale Marche 8 agosto 2022 n.19, (C.F. *P.IVA_1*) in persona del legale rappresentante p.t, con sede legale in [redacted] di Ancona, [redacted] rappresentata e difesa dall'Avv [redacted] (C.F. *C.F._4* elettivamente domiciliata presso il suo studio in Ancona, [redacted] (comunicazioni alla PEC: *Email_2* e [redacted]

-parte appellata principale/appellante incidentale

e

Controparte_4 , c.f. *P.IVA_2* , in persona dei curatori dott. *Persona_2* dott. *Persona_3* e avv. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-146

-parte appellata contumace

e

Controparte_5, c.f.: *P.IVA_3* in persona del curatore dott. *Persona_4*;

-parte appellata contumace

Conclusioni delle parti: come da memoria di precisazione delle conclusioni.

Fatto e diritto

1.La presente motivazione, depositata con modalità telematica, è redatta in maniera sintetica secondo quanto previsto dall'art. 132 cpc, dall'art. 118 disp. att. cpc e dall' art. 19 del d.l. 83/2015 convertito con l. 132/2015 che modifica il d.l. 179/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 221 del 17.12.2012 nonché in osservanza dei criteri di funzionalità, flessibilità, deformalizzazione dell'impianto decisorio della sentenza come delineati da Cass. SU n. 64.

2.Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* e *Controparte_1* spiegano di essere rispettivamente moglie e figlia di *Persona_1* [redacted] l a seguito di un'infezione contratta nell'ambito ospedaliero non tempestivamente diagnosticata né efficacemente trattata.

In particolare, *Persona_1* per problemi cardiologici, era sottoposto in data 7.8.2014 ed in data 12.11.2014 (presso l' *Controparte_6* di Ancona) a due interventi chirurgici, l'ultimo dei quali di sostituzione valvolare aortica associata alla correzione della dilatazione aneurismatica dell'aorta ascendente. Era dimesso in data 20.10.2014 e trasferito presso la *Controparte_5* *[...]* di [redacted] ove, nel corso del predetto ricovero, in data 25.11.2014 veniva rilevata un'infezione da Staphylococcus epidermidis. In data 20.12.2014 era dimesso con terapia a domicilio ma, nel mese di aprile 2015 – posto che le condizioni fisiche dello stesso non miglioravano - era nuovamente ricoverato dapprima presso [redacted] di [redacted] poi inviato alla *Controparte_7* e, infine, nuovamente trasportato presso [redacted] di [redacted] ove si accertava l' "endocardite batterica su protesi aortica biologica". Il *Per_1* era nuovamente trasferito presso gli [redacted] *CP_2* di Ancona, prima presso il reparto di malattie infettive e, poi, presso il reparto di cardiochirurgia. Era nuovamente sottoposto ad intervento chirurgico ma, essendo ormai la malattia in stadio avanzato, [redacted]

Pertanto, la moglie e la figlia del *Per_1* ritenendo la piena responsabilità dei sanitari che ebbero in cura il congiunto nella causazione dell'evento morte (in particolare, [redacted] di Ancona – per l'infezione nosocomiale contratta nel corso dell'intervento del 12.11.2014, per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-146

omessa diagnosi e erroneo trattamento dell'infezione –, della *Controparte_8* - per non aver immediatamente diagnosticato l'infezione e per non averla adeguatamente trattata - e della *Controparte_7* - per non aver approntato le cure idonee e necessarie ad evitare il decesso del paziente -) e ritenendo di aver subito importanti danni dalla perdita del congiunto, concludevano chiedendo di "accertare e dichiarare la responsabilità ai sensi dell'art. 2059, o alternativamente dell'art. 2043 cc o dell'art. 2051 cc, e/o la responsabilità contrattuale, o la responsabilità che verrà ritenuta a seguito di qualificazione della domanda da parte del Giudice, dei convenuti *Controparte_9* e *Controparte_4* per il decesso del signor *Persona_1* per le ragioni dedotte in narrativa, secondo la rispettiva responsabilità individuata all'occorrenza anche in termini percentuali; conseguentemente, condannare gli *[...]* *Controparte_9* in persona del legale rappresentante pro tempore con sede in Ancona, [redacted] ed il *Controparte_4* - questa ultima con l'espressa intenzione di avvalersi di una eventuale condanna solo in esito al ritorno in bonis - a risarcire i danni tutti subiti dalle signore *Parte_1* e *Controparte_1* in proprio e nella qualità di eredi del signor *Persona_1* pagando rispettivamente la somma di euro 358.656,00 in favore della signora *Parte_1* ed euro 374.297,00 in favore della signora *Controparte_1* o quelle somme maggiori o minori che verranno ritenute di giustizia, da liquidarsi anche in via equitativa".

Si costituiva in giudizio l' *Controparte_10* contestando in fatto ed in diritto la ricostruzione dei fatti offerta dall'attrice e, incasellando la domanda nella responsabilità extracontrattuale, negava la possibilità che l'infezione potesse essere ricondotta ad un contagio avvenuto nell'alveo del ricovero presso la propria struttura, dotata di protocolli e linee guida sempre aggiornati e molto stringenti; affermava l'assoluta perizia e diligenza dell'operato dei propri sanitari a carico dei quali non era possibile muovere alcun tipo di rimprovero. Sottolineava, in ogni caso, l'intervento di diverse strutture sanitarie nella vicenda, con conseguente esigenza, in caso di accertamento di una qualunque responsabilità sanitaria, di ripartire le rispettive responsabilità. Contestava, in ogni caso, il quantum della pretesa risarcitoria, ritenuta eccessiva e non dimostrata e concludeva chiedendo il rigetto della domanda o, comunque, in subordine, la condanna limitatamente alla parte di responsabilità effettivamente attribuibile ai sanitari del [redacted] anconetano.

Nessuno si costituiva per i fallimenti convenuti.

Il procedimento era istruito mediante prove orali e, espletata una CTU medico legale, all'udienza del 20.1.2023 – poi sostituita con il deposito di note scritte ex art. 127 ter c.p.c. - era trattenuta in decisione sulle conclusioni in quella sede precisate dalle parti, con concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. nella loro massima estensione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In quella sede parte attrice così precisava chiedendo di *"accertare e dichiarare la responsabilità ai sensi dell'art. 2059, o alternativamente dell'art. 2043 cc o dell'art. 2051 cc, e/o la responsabilità contrattuale, o la responsabilità che verrà ritenuta a seguito di qualificazione della domanda da parte del Giudice, dei convenuti l'* Controparte_11 *[...]* - ora Controparte_12 -, del Controparte_4 , del Controparte_5 *[...]*, *in solido tra loro, per il decesso del signor* Persona_1 *per le ragioni dedotte in narrativa, secondo la rispettiva responsabilità individuata all'occorrenza anche in termini percentuali; - conseguentemente, condannare gli* Controparte_11 *[...]* - ora Controparte_12 - *in persona del legale rappresentante pro tempore, il* Controparte_13 *il [...]* Controparte_5 - *in solido tra loro, a risarcire i danni tutti subiti dalle signore* Parte_1 *e* Controparte_1 *in proprio e nella qualità di eredi del signor [...]* Per_1 *pagando rispettivamente la somma di euro 358.656,00 in favore della signora* Pt_1 *[...] ed euro 374.297,00 in favore della signora* Controparte_1 *o quelle somme maggiori o minori che verranno ritenute di giustizia, da liquidarsi anche in via equitativa, per le ragioni dedotte in narrativa, oltre il danno morale anche da c.d. personalizzazione che il Tribunale vorrà liquidare, anche in via equitativa. Oltre le spese legali sostenute per la Mediazione obbligatoria pari ad euro 5.870,00 o quella somma che verrà ritenuta di giustizia, anche in via equitativa, oltre le spese vive sostenute per l'avvio della mediazione pari ad euro 128,85, oltre le spese sostenute per le relazioni medico legali ed ulteriori spese mediche; oltre interessi legali e rivalutazione monetaria dall'evento morte al soddisfo. Oltre le spese di lite, compenso di lite, spese forfettarie ed accessori di legge per il presente giudizio e le spese per i consulenti medici legali nominati di ufficio*".

Parte convenuta, dal canto suo, precisava le conclusioni chiedendo di "*dichiarare inammissibile, improponibile, irricevibile, improcedibile, comunque infondata, ogni domanda e pretesa delle Sigg.re* Parte_1 *ed* Parte_2 *ed ogni loro pretesa e richiesta anche istruttoria e quindi respingerle, comunque con qualsiasi statuizione; in ogni caso: dichiarare inammissibili comunque infondate e quindi respingere, comunque con qualsiasi statuizione, ogni e qualsiasi domanda e pretesa delle Sigg.re* Parte_1 *ed* Parte_2 *nei confronti dell'* [...] Controparte_14 , *ora denominata* Controparte_12 , *in persona del legale rappresentante p.t., che va dichiarata esente da ogni e qualsiasi responsabilità; in via del tutto subordinata (salvo gravame) nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda e delle pretese di parte attrice, in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ogni caso ricondotte nei limiti del giusto e dell'equo, limitare e circoscrivere la condanna dell' *Controparte_15* *[...]* *ora denominata* *Controparte_3* *a favore delle parti attrici, nei limiti del grado-quota di colpa-responsabilità, eventualmente accertata ed imputabile al personale medico-sanitario dell'* *Controparte_16* *[...]* *, ora denominata* *Controparte_12* *e di quest'ultima".*

3.Con la sentenza impugnata il Tribunale motivava e decideva come segue:

"(…)*va preliminarmente delimitato l'alveo soggettivo del presente procedimento.*

In sede di atto di citazione, parte attrice dichiarava "tenuto conto delle procedure concorsuali in atto, viene evocato in giudizio il fallimento *Controparte_5* *nei cui confronti, però, non vengono proposte domande giudiziali e non viene svolta nessuna conclusione".*

E ciò è tanto vero che le conclusioni precisate dalla parte attrice, in quella sede, non avanzavano alcuna pretesa nei confronti del *Controparte_5* *.*

Tuttavia, in sede di udienza di precisazione delle conclusioni, parte attrice chiedeva la condanna solidale anche della *Controparte_5* *, del tutto irritualmente, in violazione del contraddittorio e dei principi che presiedono il diritto processual-civilistico.*

Ne discende che la domanda di condanna avanzata in sede di precisazione delle conclusioni nei confronti del *Controparte_5* *andrà dichiarata inammissibile per le ragioni di cui sopra (oltre che per la preclusione, in capo a quest'ufficio, di procedere all'accertamento della responsabilità ed alla condanna del fallimento, in violazione delle regole che presiedono la procedura fallimentare e, in primis, della par condicio creditorum).*

Passando, sempre al fine di delimitare l'ambito soggettivo del presente procedimento, all'analisi della domanda di condanna del *CP_4* *CP_5* *CP_7* *"con l'espressa intenzione di avvalersi di una eventuale condanna solo in esito al ritorno in bonis", anche tale domanda, per come formulata, andrà dichiarata inammissibile.*

Questo giudice ben conosce il principio, ormai pacifico nella giurisprudenza di merito e di legittimità, in base al quale nel caso di fallimento del debitore, la domanda di condanna formulata nell'ambito di un giudizio ordinario non è improcedibile qualora il creditore dichiari espressamente di voler utilizzare la sentenza, emessa nel giudizio ordinario, dopo la chiusura del fallimento, per agire esecutivamente nei confronti del debitore ritornato "in bonis" (cfr. ex plurimis Cass. Sez. 1, Sentenza n. 28481 del 22/12/2005; conf. Cass. 23/3/2004 n. 5727).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Tale principio, tuttavia, va coordinato con il necessario interesse ad agire ex art. 100 c.p.c. che, come noto, deve sussistere ogni qual volta ci si rivolga all'autorità giudiziaria.

Come noto, l'interesse ad agire previsto dall'art. 100 cpc, è l'interesse al conseguimento di un'utilità o di un vantaggio non ottenibile senza l'intervento del giudice. Tale interesse deve essere personale - nel senso che il risultato vantaggioso deve riguardare direttamente il soggetto che agisce – attuale - nel senso che deve sussistere al momento in cui si propone la domanda - ed infine, concreto - ovvero deve essere valutato con riferimento ad un pregiudizio concretamente verificatosi ai danni del soggetto che esercita l'azione.

Esso, pertanto, non si identifica in un mero interesse astratto, futuro ed incerto bensì consiste nell'ottenere un risultato utile giuridicamente apprezzabile.

Alla luce delle predette precisazioni si comprende, dunque, come l'attore, al fine di ottenere una pronuncia di condanna del fallimento per l'eventualità che ritorni in bonis debba prospettare l'esistenza di una situazione specifica in base alla quale la pronuncia giurisdizionale risulti indispensabile per eliminare un pregiudizio (Cass. sez. III, Sentenza n. 8845 del 13/04/2007). Grava sull'attore, pertanto, un onere di (quantomeno) concreta allegazione, che può dirsi assolto non già attraverso il ricorso a mere formule di stile, bensì quando vengano dedotti elementi dai quali evincersi la sussistenza di una concreta "possibilità di ottenere un risultato utile non essendo il processo utilizzabile in previsione di esigenze soltanto astratte" (Cass. Sez. 5 Sentenza n. 7676 del 16/05/2012).

Ne discende che le parti attrici del presente giudizio avevano l'onere di allegare gli elementi da cui poter desumere la loro concreta possibilità di potere in futuro agire nei confronti del debitore tornato in bonis. Qualora, come nel caso in questione, l'impresa fallita sia una società di capitali, detta eventualità è configurabile solo a seguito della revoca della sentenza dichiarativa del fallimento all'esito del reclamo ex art. 18 L. Fall., ovvero nelle ipotesi di cui all'art. 118 nn. 1 e 2 L. Fall. (mancata proposizione di domande di insinuazione al passivo o integrale soddisfazione dei crediti ammessi), atteso che tutti gli ulteriori casi di chiusura del fallimento determinano la cancellazione della società dal registro delle imprese ex art. 118 co. 2 L. Fall.

Ebbene, nel caso che ci occupa, le parti attrici non hanno neppure vagamente allegato la pendenza di un giudizio di impugnazione avverso la sentenza dichiarativa di fallimento, né che non vi siano state domande di insinuazione al passivo del fallimento, né, ancora, che dalla liquidazione dell'attivo sia ragionevole e/o probabile l'integrale soddisfazione dei creditori ammessi (Tribunale di Milano Sentenza n. 13014/2017 pubbl. il 27/12/2017).

Pertanto, in carenza di un'allegazione puntuale e concreta sui punti suddetti, l'ipotesi che la società fallita torni in bonis risulta meramente teorica e astratta. In siffatta situazione, appare

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

chiaro che, insistere nella domanda di condanna nei confronti della società fallita, collide con i principi del giusto processo e del divieto di abuso degli strumenti processuali, derivanti dall'art. 111 co. 1 Cost. (così Cass. Sez. 3, Sentenza n. 7078 del 09/04/2015). Tra i cardini del giusto processo vi è infatti quello dell'interesse concreto alla decisione. Nella giurisprudenza di legittimità si è affermata come condizione necessaria la presenza di un "concreto interesse delle parti stesse ad agire, a contraddire o ad opporsi per realizzare in pieno il proprio diritto di difesa sancito dall'art. 24 Cost." ed altresì che "la tutela del diritto di azione va contemperata, per esplicita od anche implicita disposizione di legge, con le regole di correttezza e buona fede, nonché con i principi del giusto processo e della durata ragionevole dei giudizi ex art. 111 Cost. e 6 CEDU" (Cass. Sez. 3, 4228 del 03/03/2015 citata da Tribunale di Milano Sentenza n. 13014/2017 pubbl. il 27/12/2017). Ne discende che, anche la domanda avanzata nei confronti del [...] *Controparte_4* *andrà dichiarata inammissibile.*

Sempre in ordine alle questioni preliminari sollevate dalle parti va ribadito – e meglio specificato -, anche in questa sede, la superfluità della richiesta di chiamare i CCTTUU a chiarimenti per aspetti asseritamente non definiti.

Superfluità che discende dalla completezza delle indagini espletate dagli ausiliari del giudice che, sulla base della documentazione in atti, richiamando la letteratura medica sul punto e conducendo un ragionamento logico-motivazionale del tutto privo di vizi logici e/o giuridici, hanno fornito al Tribunale le risposte ai quesiti assegnati con lucida chiarezza.

In altri termini, si ritiene che, nel pieno rispetto del contraddittorio, i CCTTUU nominati abbiano assolto in maniera completa al proprio incarico portando all'attenzione del Giudice, perito peritorum, tutti gli elementi necessari e sufficienti per giungere alla decisione della fattispecie.

Per tali ragioni, dunque, questo giudice intende fare proprie le conclusioni del collegio peritale, ponendole a fondamento della presente decisione.

Chiariti tali aspetti e passando al merito della controversia diviene necessario, prima di ogni analisi, inquadrare giuridicamente la responsabilità della struttura sanitaria convenuta per il danno subito dai parenti della vittima di un denunciato comportamento di malasanità.

[redacted] *di Ancona è stato convenuto in giudizio dai parenti di* *Persona_1*, *oggi deceduto - in base alla prospettazione attorea - a causa del comportamento colposo dei sanitari che, presso il* [redacted] *anconetano, hanno avuto in cura il loro congiunto.*

Chiedono, come visto, il risarcimento del danno per perdita del rapporto parentale, domanda che va correttamente inquadrata nell'alveo della responsabilità extracontrattuale, trattandosi di azione proposta dai congiunti iure proprio. Come di recente ricordato dalla Suprema Corte di Cassazione, il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

effetti protettivi in favore dei terzi, perchè, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372 c.c., comma 2, con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (da ultimo, Cass. n. 11320 del 2022; v. anche Cass. n. 21404 del 2021). Ne consegue che, poichè l'esecuzione della prestazione che forma oggetto della obbligazione sanitaria non incide direttamente sulla posizione dei terzi, torna applicabile anche al contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria la regola generale secondo cui esso ha efficacia limitata alle parti (art. 1372 c.c., comma 2); pertanto, per un verso, non è predicabile un "effetto protettivo" del contratto nei confronti di terzi, per altro verso, non è identificabile una categoria di terzi (quand'anche legati da vincoli rilevanti, di parentela o di coniugio, con il paziente) quali "terzi protetti dal contratto"" (così, di recente Cassazione n.6386 del 03.03.2023).

È chiaro che ciò non si traduce nella preclusione, per i prossimi congiunti del creditore della prestazione (Persona_1) che abbiano subito in proprio delle conseguenze pregiudizievoli, quale ulteriore conseguenza dell'inadempimento della struttura sanitaria, di agire in giudizio per ottenere il ristoro di tali pregiudizi. Tuttavia, il predetto inadempimento, potrà rilevare nei loro confronti esclusivamente come illecito aquiliano ed "essi saranno dunque legittimati ad esperire, non già l'azione di responsabilità contrattuale (spettante unicamente al paziente che ha stipulato il contratto), ma quella di responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina, anche in tema di onere della prova" (Cassazione n.6386 del 03.03.2023 cit.).

Da ciò discende che incomberà sulle attrici l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, ossia il fatto colposo (la contrazione dell'infezione nel corso del ricovero ospedaliero e il non aver provveduto a diagnosticare ed a trattare in tempo l'infezione), il pregiudizio che da questo fatto è conseguito alla defunta e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno (ossia il decesso).

Sulla base di tali premesse, analizzando partitamente i singoli elementi portati all'attenzione dello scrivente giudice da parte delle attrici, "si può incontrovertibilmente affermare" come pure sostengono i CCTTUU "che l'infezione da Staphylococcus epidermidis venne contratta nel corso della degenza, protrattasi dall'8 al 20 novembre 2014, presso gli Controparte_9 di Ancona ove il paziente in data 12/11/14 venne sottoposto ad intervento cardiochirurgico in elezione di sostituzione valvolare aortica con protesi biologica, sostituzione aorta ascendente con protesi vascolare, rivascolarizzazione miocardica mediante singolo bypass aortocoronarico, con

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

anastomosi diretta di vena safena su ramo discendente posteriore, in circolazione extracorporea a 36°C ed arresto cardioplegico" (così relazione CTU pag. 45).

È stato accertato – o, comunque, non è stata fornita alcuna prova contraria del fatto - che prima del ricovero dell'8 novembre 2014 il Per_1 non avesse in atto alcuna infezione da Staphylococcus epidermidis e che lo stesso, a distanza di pochi giorni dalla dimissione e del trasferimento presso la Controparte_5, risultasse positivo al batterio (si legge nella CCTTUU "referto microbiologico: 24/11/14 n 2 emocolture (data emissione 29/11/14): periferica sinistra Staphylococcus epidermidis Sensibile ad amicacina, amoxiclavulanico, cefepime, ceftriaxone, piperacillina; periferica destra, referto 13/12 negativa), 15/12/14 n 3 emocolture (emessa 29/12/14): periferica sinistra Staphylococcus epidermidis sensibile ad ac fusidico, chinupristina/dalfopristin, cotrimossazolo, fosfomicina, linezolid, monociclina, nitrofurantoina, teicoplanina, tetraciclina, vancomicina; periferica destra (emesso 5/01/15) negativo", pag. 23).

A fronte delle doglianze espresse, sul punto, dal CTP della parte convenuta, i consulenti nominati dal Tribunale, in maniera puntuale, sottolineavano infatti di aver espresso certezza in ordine alla contrazione dell'infezione in un tempo successivo alla dimissione [redacted] di Ancona "stante la tempistica di diagnosi dell'infezione, che risulta essere incongrua con un ingresso del germe in tempi successivi al 20 novembre allorché il paziente veniva trasferito dagli [redacted] di Ancona a " CP_5 [...] " di [redacted] Inoltre, sempre nell'ambito della identificazione dell'epoca d'insorgenza dell'infezione, va rilevato come in data 15 novembre" - ossia a dire il giorno dopo il delicato intervento chirurgico effettuato dagli [redacted] di Ancona – "il paziente presentava febbre, per cui veniva instaurata terapia con ciprofloxacina; a seguito del trattamento vi era remissione della febbre ma non degli indici di flogosi, come comprovato dal fatto che la PCR era pari a 110 mg/l in data 19 novembre. In tempi successivi all'arrivo presso la casa di cura " CP_5 ", il 20 novembre, non erano poste in essere prestazioni sanitarie potenzialmente idonee a causare l'accesso del germe nel flusso ematico, per cui si ribadisce esservi convergenza univoca dei dati a disposizione per un'infezione contratta nel corso della degenza presso gli [redacted] di Ancona" (così CTU pag. 78).

Continuavano i consulenti affermando che "per quanto attiene la via di accesso del germe, i CT di parte prospettano un'infezione endogena e quindi colonizzazione della valvola per via ematogena; non risulta però che il Per_1 all'epoca presentasse foci infettivi a livello gengivale o in altri siti corporei; foci che inoltre avrebbero dovuto dar evidenza di se con alterazioni degli indici di flogosi i quali, per contro, risultavano normali al momento dell'accesso presso gli [redacted] di Ancona".

Ciò chiarito ed entrando nel vivo della complessa materia delle infezioni nosocomiali, si è detto (Cass. sez. III, 23/02/2021, n. 4864) che - in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione – la struttura avrebbe dovuto provare "1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n. 11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare" (Cassazione n.6386 del 03.03.2023 cit.).

Trasponendo tali principi al caso che ci occupa, alla luce dell'istruttoria espletata non può dirsi che la struttura sanitaria – per il solo fatto di aver adottato dei protocolli e delle linee guida al fine di prevenire infezioni del tipo di quella concretamente verificatasi – abbia assolto al proprio onere probatorio.

Ed infatti, sarebbe stato necessario dimostrare che, in quello specifico caso, i protocolli e le linee guida furono scrupolosamente applicati e seguiti dagli operatori sanitari coinvolti.

Sempre in punto di danno evento, non sono emerse, invece, responsabilità ulteriori in capo alla struttura sanitaria dorica.

Sul punto, affermano i CCTTUU che "non si rilevano comportamenti erronei per quanto attiene l'esecuzione dell'atto chirurgico e/o il successivo percorso diagnostico/terapeutico posto in essere presso gli [redacted] *CP_2 di Ancona".*

Innanzitutto, infatti, l'intervento chirurgico del 12.11.2014 – quantomai opportuno in un paziente con le problematiche del sig. Per_1 – risulta eseguito correttamente così come risulta che i sanitari abbiano correttamente approcciato al periodo post-operatorio. Si legge nella CTU che "il paziente praticava in profilassi 4 fiale di Cefazolina da1g, ai tempi 0, 6, 12 e 18 h postoperatorie. In terza giornata, ovvero in data 15 novembre, il paziente veniva sottoposto ad esame emocolturale per febbre, con doppio brodo di emocoltura, poi refertato a 6 giorni come negativo; alla comparsa della febbre veniva instaurata terapia con ciprofloxacina 400 mg endovena 2 volte al giorno. Il decorso appariva del tutto regolare, senza evidenti complicanze per quanto desumibile in atti, i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

drenaggi venivano regolarmente rimossi in 4° e 5° giornata, l'Rx torace del 13 novembre dimostrava un affastellamento polmonare basale sinistro, come da atelettasia e addensamento, che però i controlli dei giorni successivi documentavano in progressiva risoluzione. Negli ultimi 2 giorni di degenza - 18 e 19 novembre – il paziente era apiretico, appariva in buone condizioni, per cui, con programma di riabilitazione ben definito, e con una PCR di 110 mg/l in data 19 novembre".

A fronte di tale quadro, posto che fino alla dimissione del 20 novembre 2014 non vi era alcuna evidenza dell'infezione da Staphylococcus epidermidis, non risulta censurabile in questa sede - sulla base di un ragionamento da condurre necessariamente ex ante – la decisione di trasferire il paziente (non al proprio domicilio ma) presso l'Istituto riabilitativo " CP_5 *", per la prosecuzione della cura e della riabilitazione, con indicazione a proseguire terapia antibiotica con Ciprofloxacina 400 mg 2 volte al giorno che, seppur ex post inadeguata a fronte della (successivamente) accertata infezione da Staphylococcus epidermidis, appariva (sempre in un ottica ex ante) adeguata alla data del 20 novembre 2014, stante l'assenza di evidenze che, alla data della dimissione, potessero indurre a ritenere la sussistenza di un'infezione in atto.*

Pertanto, posto che può dirsi che l'infezione da Staphylococcus epidermidis è stata contratta nel corso dell'intervento della degenza del paziente presso gli [redacted] *di Ancona, non sono emerse – o, comunque, parte attrice non ha dimostrato, come invece era suo onere – ulteriori azioni o omissioni colpevoli in capo ai sanitari della struttura ospedaliera convenuta.*

Dimostrato il danno evento (contrazione dell'infezione nosocomiale), come anticipato – in applicazione dei principi che regolamentano la responsabilità extracontrattuale – sarebbe stato onere della parte attrice dimostrare in base alla regola del "più probabile che non" che proprio a causa dell'infezione il paziente è deceduto.

Tale prova, tuttavia, non è stata fornita, essendo (anzi) emerso nel corso dell'istruttoria che nella catena causale tra la contrazione dell'infezione e il decesso si inserì il comportamento colposo dei sanitari della Controparte_5 *che, nonostante tutte le evidenze del caso, non diagnosticarono ed adeguatamente trattarono la malattia al fine di evitarne l'aggravamento.*

Posto che, come visto, alcuna censura può essere mossa ai sanitari del [redacted] *anconetano in ordine alle scelte post-operatorie, anche in relazione alla decisione di trasferire il paziente presso la struttura riabilitativa* CP_5 *, occorre ora valutare se l'evento morte possa essere causalmente collegato in via diretta ed immediata all'infezione secondo il modello di ricostruzione del nesso causale fondato sul giudizio di probabilità logica, o del più probabile che non, da utilizzare al fine di verificare la sussistenza del nesso causale tra antecedente logico ed evento di danno.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Alla stregua di tale criterio, occorre verificare, sulla base di un ragionamento ipotetico di natura controfattuale, la rilevanza eziologica dell'omissione, per cui occorre stabilire se il comportamento doveroso che la struttura avrebbe dovuto tenere (evitare infezioni ospedaliere) sarebbe stato in grado di impedire o meno l'evento lesivo, secondo un criterio appunto probabilistico e tenuto conto di tutte le risultanze del caso concreto nella loro irripetibile singolarità - giudizio da ancorarsi non esclusivamente alla determinazione quantitativo-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma soprattutto all'ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica). (v. Cass. n. 21530 del 2021).

Anche sul punto, in base al modello extracontrattuale della responsabilità che ci occupa, l'onere probatorio gravava sulle parti attrici.

E tuttavia, ad avviso di questo giudice, se certamente l'aver contratto l'infezione ha costituito il presupposto della lunga catena eziologica che, a distanza di un anno, ha condotto alla morte del paziente, non possono essere disconosciute, in questa sede le condotte successive dei sanitari della Controparte_5 che, come ampiamente illustrato dai CCTTUU nell'alveo della propria relazione e come emergente da tutta la documentazione clinica in atti, hanno portato al decesso del Per_1

Innanzitutto, vi è da dire, come non vi sia alcuna evidenza, in atti (né parte attrice ha dimostrato, come invece era suo onere) che, a fronte di un'infezione contratta da Staphylococcus epidermidis in un soggetto nelle medesime condizioni del Per_1 l'evento morte è da ritenersi (se non certo) ma più probabile che non.

Anzi, dalla attenta lettura della relazione dei CCTTUU si evince che, se i sanitari di CP_5 avessero tempestivamente diagnosticato e, soprattutto, adeguatamente trattato l'infezione, la stessa avrebbe potuto essere efficacemente curata.

Si legge, in particolare, nella parte della relazione dei consulenti dedicata alla storia clinica del Per_1 che, a seguito del trasferimento presso CP_5 , "durante il ricovero il paziente presentava, in data 25 novembre, sotto terapia con Org_1 , un episodio di iperpiressia, con riscontro di urinocoltura positiva per un ceppo di Klebsiella pneumoniae con profilo di sensibilità antimicrobica severamente compromesso, ed un'emocoltura positiva per Staphylococcus epidermidis".

Già il 25 novembre, dunque, i sanitari di CP_5 avevano contezza dell'infezione in atto.

Nonostante tale evidenza, "la terapia antibiotica che veniva adottata di conseguenza era imipenem, al dosaggio di 500 mg 3 volte al giorno, dal 24/11 al 4/12, amikacina 0.5 g 2f in 100 cc NaCl dal 30/11 al 20/12, scelta quest'ultima subottimale alla luce della recente letteratura per lo Staphylococcus epidermidis. Questo ultimo farmaco ha lo Staphylococcus epidermidis nel suo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

spettro di azione, ma non ha la capacità di penetrazione nel contesto vascolare di quel tipo di vasculopatia sistemica come avrebbero potuto avere altre opzioni antibiotiche disponibili, come teicoplanina, vancomicina e linezolid". E, nonostante, nel corso di quel ricovero "il paziente presentava un episodio di persistente fibrillazione atriale e scompenso cardiaco" […] il paziente veniva dimesso in apiressia a fine ricovero, nonostante che fossero ancora in corso le emocolture di controllo prelevate il 29 novembre e che gli indici di flogosi fossero ancora alterati". Inoltre, risulta che presso CP_5 *"la procalcitonina non veniva controllata in predimissione, come sarebbe stato prudente alla luce della scelta terapeutica effettuata e della mancata refertazione delle emocolture di controllo. Tale prudenza sarebbe stata dovuta. In un paziente con la comorbilità vascolare del sig.* Per_1 *con un aneurisma dell'aorta addominale da poco trattato con endoprotesi vascolare ed una recente sostituzione valvolare aortica, associata alla sostituzione dell'aneurisma dell'aorta ascendente, la possibile presenza di uno Staphylococcus epidermidis in circolo assumeva una rilevanza particolarmente rilevante. Lo Staphylococcus epidermidis è infatti un germe coagulasi negativo, quindi molto meno potente sotto il profilo patogenetico rispetto allo Stafilococco aureo, patogeno intrinseco, dotato di notevole invasività vascolare e tissutale. Esso è però capace, in un paziente come il sig.* Per_1 *con multiple aree di abnorme adesività endovascolare, di causare infezioni endovascolari subdole e progressive, con produzione di slime, ovvero di un biofilm molto difficilmente penetrabile dagli antibiotici esistenti dopo un consolidamento morfostrutturale, che in genere avviene durante i primi 15-20 giorni dopo la disseminazione endovascolare. Un ritardo di trattamento, in un contesto vascolare come quello sopra delineato, può pertanto cagionare una condizione di mancato contrasto della progressione dell'annidamento endovascolare del patogeno opportunista, foriero di gravi complicanze come quelle che la storia clinica di questo sfortunato paziente venne poi a documentare" (così si legge in CTU). Tra l'altro, sottolineano i CCTTUU come "in atti non risulta che una terapia adeguata sia stata poi instaurata a favore del sig.* Persona_5 *dopo la dimissione, per mancata presa in carico o comunicazione".*

Ed è proprio all'atto della dimissione da CP_5 *che "avviene l'elemento critico e condizionante la successiva storia clinica del paziente: prima della dimissione vengono eseguite emocolture di controllo, che documentano dopo circa 15 giorni la persistenza in circolo del medesimo ceppo di Staphylococcus epidermidis. In un paziente di questo tipo, i clinici del reparto di Cardiologia riabilitiativa della* Controparte_17 *di* [redacted] *avrebbero dovuto richiamare il paziente e implementare con celerità una terapia eradicante di seconda linea con linezolid, teicoplanina o vancomicina; essi avrebbero almeno dovuto sincerarsi della comunicazione di tale*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

isolamento ai medici referenti del paziente, raccomandandone l'immediato ed indifferibile trattamento. Purtroppo tutto ciò non avvenne".

A conclusione della predetta analisi, dunque, i consulenti nominati dal Tribunale concludevano affermando che "comportamenti erronei siano identificabili nell'operatività dei sanitari della [...] Controparte_5 , che non provvidero ad instaurare un adeguato ritrattamento tempestivo della batteriemia persistente da Staphylococcus epidermidis, documentato dalle emocolture di controllo eseguite in predimissione", comportamento che ha cagionato "la progressione dell'infezione che, non correttamente tempestivamente diagnosticata e trattata, evolveva lentamente sino a causare il decesso del paziente che altrimenti poteva essere evitato" (ctu pag. 46).

Sono gli stessi consulenti del Tribunale, dunque, ad affermare con certezza che l'infezione, correttamente trattata, non avrebbe condotto alla morte con la conseguenza che, ad avviso di questo giudice, l'evento morte non può essere addossato ai sanitari del [redacted] anconetano.

Come noto, infatti, ai fini della causalità materiale nell'ambito della responsabilità aquiliana la giurisprudenza e la dottrina prevalenti, in applicazione dei principi penalistici, di cui agli artt. 40 e 41 c.p., ritengono che un evento è da considerare causato da un altro se, ferme restando le altre condizioni, il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo (cd. teoria della condicio sine qua non).

Il rigore del principio dell'equivalenza delle cause, posto dall'art. 41 c.p, in base al quale, se la produzione di un evento dannoso è riferibile a più azioni od omissioni, deve riconoscersi ad ognuna di esse efficienza causale, trova il suo temperamento nel principio di causalità efficiente, desumibile dal secondo comma dell'art. 41 c.p., in base al quale l'evento dannoso deve essere attribuito esclusivamente all'autore della condotta sopravvenuta, se questa condotta risulti tale da rendere irrilevanti le altre cause preesistenti, ponendosi al di fuori delle normali linee di sviluppo della serie causale già in atto (Cass. 19.12.2006, n. 27168; Cass. 8.9.2006, n. 19297; Cass.10.3.2006, n. 5254; Cass. 15.1.1996, n. 268).

Nel caso che ci occupa, sarebbe stato normale che i sanitari di una struttura sanitaria a fronte di un paziente sottoposto ad un delicato intervento chirurgico, inviato dalla struttura pubblica per la degenza e la riabilitazione, a fronte dell'evidenza di un'infezione in atto adottassero ogni misura idonea a scongiurare le conseguenze del tipo di quelle poi effettivamente verificatesi.

Non si trattava, infatti, di risolvere una situazione di difficile valutazione - la diagnosi era chiaramente emersa dai referti degli esami di laboratorio – si trattava, esclusivamente, di adeguare la cura all'infezione riscontrata e, soprattutto, evitare di dimettere, in quelle condizioni, un paziente, lasciando così che l'infezione facesse il suo corso.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

A fronte di tali considerazioni, dunque, non può negarsi che il comportamento dei sanitari della Controparte_17 *sia stato così gravemente colposo da interrompere il nesso causale tra il comportamento colposo del* [redacted] *anconetano, all'interno del quale il paziente contrasse l'infezione, e la morte ponendosi quale causa assorbente dell'evento.*

Si è detto, infatti, che non è sufficiente una qualsiasi, anche remota, relazione causale per determinare una causalità giuridicamente rilevante, dovendosi, all'interno delle serie causali così determinate, dare rilievo a quelle soltanto che, nel momento in cui si produce l'evento causante non appaiano del tutto inverosimili, ma che si presentino come effetto non del tutto imprevedibile, secondo il principio della c.d. causalità adeguata o quella similare della c.d. regolarità causale (ex multis: Cass. 1.3.2007; n. 4791; Cass. 6.7.2006, n. 15384; Cass. 27.9.2006, n. 21020; Cass. 3.12.2002, n. 17152; Cass. 10.5.2000 n. 5962).

Ed infatti, "per la teoria della regolarità causale, ampiamente utilizzata anche negli ordinamenti di common law, ciascuno è responsabile soltanto delle conseguenze della sua condotta, attiva o omissiva, che appaiono sufficientemente prevedibili al momento nel quale ha agito, escludendosi in tal modo la responsabilità per tutte le conseguenze assolutamente atipiche o imprevedibili" (Cassazione Sezioni Unite Civili Sentenza n. 581 dell'11 gennaio 2008).

Tale giudizio di prevedibilità andrà poi condotto ex ante ed in astratto, con la conseguenza che ciò che rileva è che l'evento sia prevedibile non da parte dell'agente, ma (per così dire) da parte delle regole statistiche e/o scientifiche, dalla quale prevedibilità discende da parte delle stesse un giudizio di non improbabilità dell'evento.

In omaggio a tali principi, dunque, come spiegato, era improbabile, al tempo della contrazione dell'infezione, prevedere che, proprio a causa di quell'infezione, il paziente sarebbe deceduto; così come appariva imprevedibile – sempre in base alle regole scientifiche – che i sanitari della clinica CP_5 *, edotti di un'infezione in corso in un soggetto nelle condizioni del* Per_1 *adottassero una terapia del tutto inadeguata e poi, a distanza di qualche giorno, lo dimettessero.*

D'altro canto, gli stessi CTU affermano che, pur accertato che l'infezione del Per_1 *sia stata contratta presso il* [redacted] *anconetano, "l'evento morte non si sarebbe verificato, nei tempi e modi con cui si è poi concretizzato, ove l'infezione fosse stata tempestivamente diagnosticata e correttamente trattata dai sanitari della casa di cura "* CP_5 *" (CTU pag. 72).*

Alla luce di quanto sopra, dunque, considerato che, può dirsi accertato che le omissioni colpose dei sanitari di CP_5 *"sono state da sole sufficienti a determinare l'evento" (ex art. 41 c. II c.p.), il nesso causale tra il comportamento colposo degli* [redacted] *di Ancona che ha provocato l'infezione da Staphylococcus epidermidis e il decesso può dirsi escluso.*

In conclusione, la domanda avanzata nei confronti degli [redacted] *di Ancona andrà rigettata.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per ciò che concerne le spese di lite, in considerazione della complessità e del tecnicismo della vicenda che ha visto coinvolti plurimi interventi colpevoli dei sanitari di diverse strutture, tra loro susseguitesi nel tempo - cosicchè solo all'esito della CTU ed a seguito di un'attenta valutazione di tutti gli elementi di giudizio si è potuto concludere per il rigetto della domanda - si ritiene che tali spese vadano integralmente compensate.

Le spese di CTU, invece, andranno definitivamente poste a carico delle parti attrici, in solido tra loro.

P.Q.M.

Il Tribunale di Ascoli Piceno, in persona del giudice Enza Foti, definitivamente pronunciando sulla causa civile iscritta al 622 del 2019, e vertente tra le parti di cui in epigrafe, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- Dichiara inammissibili le domande avanzate nei confronti dei fallimenti convenuti;

- Rigetta la domanda nei confronti dell' Controparte_18 [...] – ora Controparte_12 ;

- Compensa le spese di lite;

- Pone definitivamente le spese di CTU in capo alle parti attrici, in solido tra loro.

Così è deciso in Ascoli Piceno, 25 aprile 2023

4.Preliminarmente il Collegio deve rilevare che:

- la declaratoria di inammissibilità pronunciata dal Tribunale relativamente alla domanda proposta dalle appellanti principali nei confronti del fallimento della Controparte_5 [...] non è stata fatta oggetto di gravame ed è dunque passata in giudicato;
- la declaratoria di inammissibilità pronunciata dal Tribunale relativamente alla domanda proposta dalle appellanti principali nei confronti del fallimento della Controparte_5 , è stata fatta oggetto di gravame poi rinunciato.

5.Per il resto, nell'esame delle questioni devolute il Collegio ritiene di applicare il cd "*principio della ragione più liquida*" che "*(...) imponendo un approccio interpretativo con la verifica delle soluzioni sul piano dell'impatto operativo, piuttosto che su quello della coerenza logico-sistematica, consente di sostituire il profilo di evidenza a quello dell'ordine delle questioni da trattare, di cui all'art. 276 cpc, in una prospettiva aderente alle esigenze di economia processuale e di celerità del giudizio, costituzionalizzata dall'art. 111 Cost., con la conseguenza che la causa può essere decisa sulla base della questione ritenuta di più agevole soluzione, -anche se logicamente*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

subordinata- senza che sia necessario esaminare previamente le altre" (Cass. n. 12002/14; conf. Cass. n. 5264/15, n° 1113/15).

6.Pertanto saranno immediatamente scrutinate e discusse le questioni complessivamente devolute con gli appelli principale ed incidentale che attengono:

- all'accertamento della responsabilità per l'infezione contratta dal *Persona_1* (che il Tribunale ha ritenuto nosocomiale ed addebitabile all'azienda ospedaliera): accertamento contro cui è stato proposto appello incidentale ;
- all'accertamento del nesso causale tra l'evento morte del *Persona_1* e la contrazione dell'infezione nosocomiale che il Tribunale, pur attribuendo a responsabilità della struttura sanitaria, ha escluso abbia avuto efficienza causale sull'evento morte per essere intervenuto un fatto interruttivo del nesso causale : su tale questione è incentrato l'appello principale.

7. Sulla prima questione posta – se l'infezione sia stata contratta nel corso della degenza del *Per_1* presso la struttura ospedaliera pubblica – la Corte condivide le argomentazione del primo giudicante.

La conclusione per cui l'infezione contratta dal *Parte_3* è da ascrivere a responsabilità della struttura sanitaria, consegue alla verifica condotta sulla base dei seguenti criteri:

- Criterio temporale : I CCTTUU hanno chiarito quanto segue: "*In risposta alle osservazioni dei CT di parte degli Controparte_9 di Ancona va rilevato che le stesse si incentrano, in primis, sulla contestazione che l'infezione sia stata contratta nel corso della degenza del Per_1 presso detta struttura ospedaliera.Trattasi di contestazione che non può essere condivisa stante la tempistica di diagnosi dell'infezione, che risulta essere incongrua con un ingresso del germe in tempi successivi al 20 novembre allorché il paziente veniva trasferito dagli* [redacted] *di Ancona a "CP_5" di* [redacted] *Inoltre, sempre nell'ambito della identificazione dell'epoca d'insorgenza dell'infezione, va rilevato come in data 15 novembre il paziente presentava febbre, per cui veniva instaurata terapia con Org_1 ; a seguito del trattamento vi era remissione della febbre ma non degli indici di flogosi, come comprovato dal fatto che la PCR era pari a 110 mg/l in data 19 novembre. In tempi successivi all'arrivo presso la casa di cura "CP_5", il 20 novembre, non erano poste in essere prestazioni sanitarie potenzialmente idonee a causare l'accesso del germe nel flusso ematico, per cui si ribadisce esservi convergenza univoca dei dati a disposizione per un'infezione contratta nel corso della degenza presso gli* [redacted] *di Ancona";*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- Criterio topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti da valutarsi secondo il criterio della c.d. probabilità prevalente) i CCTTUU oltre ad accertare che l'infezione è avvenuta nel sito chirurgico interessato dall'intervento, hanno anche chiarito quanto segue: "*Per quanto attiene la via di accesso del germe, i CT di parte prospettano un'infezione endogena e quindi colonizzazione della valvola per via ematogena; non risulta però che il* Per_1 *all'epoca presentasse foci infettivi a livello gengivale o in altri siti corporei; foci che inoltre avrebbero dovuto dar evidenza di sé con alterazioni degli indici di flogosi i quali, per contro, risultavano normali al momento dell'accesso presso gli* [redacted] *di Ancona.*
- Criterio clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria): i CCTTUU hanno chiarito quanto segue: "*Da ultimo, per quanto attiene la programmazione da parte degli* [redacted] *di Ancona di una serie di misure finalizzate alla prevenzione delle infezioni presso detta struttura sanitaria, in questa sede si può solo constatare la presenza in atti di documenti che prevedono specifici comportamenti; comportamenti che però non è possibile ai sottoscritti CTU verificare se furono effettivamente posti in essere dal personale, sanitario e non, di detta struttura; esplicito il riferimento al corretto lavaggio delle mani e degli ambienti, nonché ai processi di sterilizzazione dei materiali e all'osservazione delle altre norme che sono previste sulla carta ma non è* dimostrato che siano state seguite in concreto" ; in tal modo deve osservarsi che la documentazione depositata dall'azienda ospedaliera se attesta l'adozione di misure, protocolli e linee guida astrattamente idonee alla prevenzione di infezioni del tipo di quella verificatasi nondimeno non attesta che in concreto, nello specifico caso, i protocolli e le linee guida furono scrupolosamente applicati e seguiti dagli operatori sanitari coinvolti.

In definitiva va condivisa e confermata la valutazione del Tribunale sulla natura nosocomiale dell'infezione de quo e sulla sua riconducibilità a responsabilità dell'azienda ospedaliera.
In tal modo resta disatteso l'appello incidentale.

8.Passando all'esame della questione del nesso causale tra la condotta dell'appellante incidentale e la morte del paziente, il Collegio richiama i principi fissati dalle seguenti pronunce di legittimità:

- Cass. n. 7760/2020: "*In tal modo la Corte di merito ha, pur affermando di effettuare il cd. giudizio controfattuale, escluso la rilevanza causale di qualsiasi possibile antecedente logico, operando in modo difforme da quanto costantemente prescritto in materia. La*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

giurisprudenza di questa Corte (Cass. n. 23197 del 27/09/2018) afferma, con orientamento che in questa sede si reputa ribadire, che "In tema di responsabilità civile, la verifica del nesso causale tra condotta omissiva e fatto dannoso si sostanzia nell'accertamento della probabilità positiva o negativa del conseguimento del risultato idoneo ad evitare il rischio specifico di danno, riconosciuta alla condotta omessa, da compiersi mediante un giudizio contro fattuale, che pone al posto dell'omissione il comportamento dovuto. Tale giudizio deve essere effettuato sulla scorta del criterio del "più probabile che non", conformandosi ad uno standard di certezza probabilistica, che, in materia civile, non può essere ancorato alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classi di eventi (cd. probabilità quantitativa o pascaliana), la quale potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e, nel contempo, di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili nel caso concreto (cd. probabilità logica o baconiana)";

- Cass. n. 8778/2024*: "In presenza di fatti imputabili a più persone, coevi o succedutisi nel tempo, deve essere riconosciuta a tutti un'efficacia causativa del danno, ove abbiano determinato una situazione tale che, senza l'uno o l'altro di essi, l'evento non si sarebbe verificato, mentre deve attribuirsi il rango di causa efficiente esclusiva ad uno solo dei fatti imputabili quando lo stesso, inserendosi quale causa sopravvenuta nella serie causale, interrompa il nesso eziologico tra l'evento dannoso e gli altri fatti, ovvero quando il medesimo, esaurendo sin dall'origine e per forza propria la serie causale, riveli l'inesistenza, negli altri fatti, del valore di concausa e li releghi al livello di occasioni estranee (Cass. n. 18094 del 2005; n. 92 del 2017).Al riguardo, è pacifico che: all'eventuale negligenza o imperizia dei medici ancorché di elevata gravità, non elide, di per sé, il nesso causale tra la condotta lesiva e l'evento morte, in quanto l'intervento dei sanitari costituisce, rispetto al soggetto leso, un fatto tipico e prevedibile, anche nei potenziali errori di cura, mentre ai fini dell'esclusione del nesso di causalità occorre un errore del tutto eccezionale, abnorme, da solo determinante l'evento letale. Ne consegue, in tal caso, l'applicabilità dell'art. 41, comma 1 e non dell'art. 41 c.p., comma 2 (Sez. 5, n. 29075 del 23 maggio 2012, PG. in proc. Ba., Rv. 253316; Sez. 4, n. 41943 del 4 ottobre 2006, Le. ed altro, Rv. 235537), in quanto la mancata eliminazione di una situazione di pericolo (derivante da fatto commissivo od omissivo dell'agente) ad opera di terzi non rappresenta una distinta causa che si innesti nella prima, ma solo una ovvia condizione negativa perché quella continui ad essere efficiente e operante (Sez. 1, n. 11024 del 10 giugno 1998, Ce., Rv. 211606). Più specificamente ancora, in tema di colpa medica, in*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presenza di una condotta colposa posta in essere da un determinato soggetto, non può ritenersi interruttiva del nesso di causalità una successiva condotta parimenti colposa posta in essere da altro soggetto, quando essa non abbia le caratteristiche dell'assoluta imprevedibilità e inopinabilità; condizione, questa, che non può, in particolare configurarsi quando, nel caso di colpa medica, tale condotta sia consistita nell'inosservanza, da parte di soggetto successivamente intervenuto, di regole dell'arte medica già disattese da quello che lo aveva preceduto (Sez. 4, n. 6215 del 10 dicembre 2009, Pa. ed altri, Rv. 246421)" (Cass. 36723/2018; così pure Cass. 25560/2017, 19033/2017, 41293/2007 tutte in tema di omicidio stradale ed ancora Cass. 41943/2006 in tema di omicidio per infortunio sul lavoro; in tal senso anche la recente Cass. 21396/2019, oltre che Cass. 9967/2010, 13939/2008 e 41943/2006, tra le tante)";

- Cass. 8429/2024*: "L'accertamento dell'esistenza del nesso eziologico, in quanto giudizio di fatto, spetta al giudice di merito (Cass. n. 14358 del 2018), mentre compete a questa Corte, salvo il sindacato in ordine alla denuncia di vizio motivazionale, il controllo se nello svolgimento del giudizio di fatto il giudice di merito abbia rispettato le connotazioni normative del rapporto causale fra condotta e danno (cfr. Cass. n. 21772 del 2019). Il ricorrente si duole per l'appunto del mancato rispetto delle coordinate normative del nesso eziologico.Nel motivo di ricorso si richiama Cass. n. 6023 del 2001 la quale, in fattispecie analoga a quella in esame, ha riconosciuto l'esistenza del nesso eziologico sulla base della seguente motivazione: "l'individuazione del rapporto di causalità tra evento e l'ultimo fattore d'una serie causale non esclude la rilevanza di quelli anteriori, che abbiano avuto come effetto di determinare la situazione su cui il successivo è venuto ad innestarsi. Al contrario, il limite alla configurazione del rapporto di causalità tra antecedente ed evento è rappresentato solo dalla idoneità della causa successiva ad essere valutata - per la sua eccezionalità rispetto al decorso causale innescato dal fattore remoto - come causa sufficiente ed unica del danno (Cass. n. 8 maggio 1993, n. 5325; 19 maggio 1999, n. 4852). Quindi, nel caso in esame, la questione da risolvere non era se l'evento epatite da trasfusione potesse essere considerato conseguenza normale o regolare di un incidente stradale, ma se lo possa essere quando le lesioni prodotte dall'incidente richiedono di eseguire sull'infortunato interventi chirurgici e questi impongano di far ricorso a trasfusione di sangue. E così impostato il problema v'è da osservare che, al processo, non è stato acquisito, attraverso l'indagine tecnica, alcun elemento in contrasto con l'implicita valutazione del giudice di merito, per cui l'epatite non costituisce un esito anomalo, ma un rischio insito nelle trasfusioni ed un evento che ne consegue con una determinata*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

regolarità".Il punto di vista adottato dal menzionato risalente precedente di questa Corte è quello del mero concorso di cause, in base al quale l'efficacia interruttiva del nesso eziologico fra la "causa antecedente" e l'evento dannoso è escluso dal sopravvenire di un fatto contraddistinto da assoluta anormalità, ossia il fatto eccezionale rispetto all'ordinario decorso della eziologia attivata dal fatto remoto. In base al giudizio di fatto del giudice del merito il Collegio ritenne che non fosse suscettibile di apprezzamento in termini di assoluta anormalità ed eccezionalità l'emotrasfusione, richiesta dall'intervento chirurgico imposto dalle lesioni provocate dal sinistro stradale. Tale conclusione fu indotta dal motivo di censura, che verteva sull'assenza di un rapporto con gli estremi della sequenza costante, secondo un calcolo di regolarità statistica, fra l'esito di epatite da trasfusione ed il sinistro stradale.L'odierno motivo di ricorso, che proviene invece da una pronuncia di rigetto del giudice del merito, invoca il riconoscimento dell'esistenza del nesso eziologico. Le caratteristiche della censura consentono a questo punto una visione più ampia, non limitata al punto di vista del concorso di cause, e permettono di entrare più dappresso alla questione se, ancor prima della problematica dell'interruzione del nesso eziologico, la condotta che ha cagionato il sinistro stradale possa essere considerata causa antecedente in senso proprio.Al riguardo, non può non essere rammentata la giurisprudenza penale di questa Corte. La divergenza circa la valutazione probatoria del nesso eziologico fra criterio civilistico ("più probabile che non") e criterio penalistico ("oltre ogni ragionevole dubbio"), dettata dall'essere il danno ingiusto il centro di gravità dell'illecito civile, non può arrivare ad una differenziazione del contenuto del rapporto di causalità, tale da far ritenere un soggetto per il medesimo evento responsabile sul piano civile e non responsabile sul piano penale, con inevitabile contraddittorietà fra le valutazioni dell'ordinamento giuridico. Ebbene, secondo la costante giurisprudenza penale di questa Corte, la responsabilità colposa implica che la violazione della regola cautelare deve aver determinato la concretizzazione del rischio che detta regola mirava a prevenire, poiché alla colpa dell'agente va ricondotto non qualsiasi evento realizzatosi, ma solo quello causalmente riconducibile alla condotta posta in essere in violazione della regola cautelare (Cass. n. 30985 del 2019; n. 40050 del 2018; n. 35585 del 2017; n. 1819 del 2015).Il criterio dello scopo della norma violata costituisce integrazione della regola eziologica anche nella giurisprudenza civile (da ultimo Cass. Sez. U. n. 13246 del 2019, punto 50 in motivazione). Secondo questo criterio, quando l'illecito consiste nella violazione di regole poste allo scopo di evitare la creazione di un rischio irragionevole, la responsabilità si estende solo agli eventi dannosi che siano realizzazione del rischio in considerazione del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quale la condotta è vietata. Il divieto di una certa condotta presuppone l'individuazione della sequenza causale che tipicamente porta all'evento il cui verificarsi si vuole scongiurare. L'illecito colposo derivante dalla violazione della regola cautelare stabilisce così un peculiare nesso fra colpa ed evento. Nel momento del giudizio sulla colpa specifica, relativo all'applicazione della regola cautelare, vengono svolte le seguenti valutazioni di natura schiettamente causale: a) verificare se l'evento dannoso prodottosi realizzi il rischio per evitare il quale la regola causale è diventata parte dell'ordinamento; b) verificare se l'evento dannoso sarebbe stato evitato con la condotta alternativa lecita. Come non si è mancato di sottolineare in dottrina, le medesime valutazioni ricorrono anche nel caso della colpa generica, nel qual caso la regola di condotta non preesiste all'illecito, ma viene ricostruita ex post, a partire proprio dalla fattispecie concreta, valutando se l'evento si ponga quale esito di una sequenza eziologica regolare, che l'agente avrebbe potuto e dovuto prevedere ed evitare";

- Cass. n. 8096/2006*:"Con riferimento alla prima questione va ribadito l'orientamento consolidato di questa Corte.secondo tale orientamento, se la condotta della vittima si inserisce in una serie causale avviata da altri, concorrendo alla produzione dell'evento dannoso, il suo apporto non vale ad interrompere quella serie in quanto non è possibile distinguere fra cause mediate o immediate, dirette o indirette, precedenti o successive e si deve riconoscere a tutte la medesima efficacia; l'interruzione si verifica, invece, se la condotta della vittima, pur inserendosi nella serie causale già avviata, dia vita ad un'altra serie causale eccezionale ed atipica rispetto alla prima, idonea da sola a produrre l'evento dannoso, che sul piano giuridico assorbe ogni diversa serie causale e la riduce al ruolo di semplice occasione (Cass. 22.10.2003, n. 15789; Cass. 10.5.2000, n. 5962; Cass. 8.11.2002, n. 15704).Il criterio di individuazione del fatto interruttivo del nesso causale, che si risolve in criterio di imputazione del danno, è, pertanto, quello dell'atipicità ed eccezionalità della serie causale sopravvenuta.Al di fuori dell'interruzione del nesso causale permane la responsabilità dell'autore di qualsiasi serie causale dell'evento dannoso e può eventualmente porsi una questione di diminuzione quantitativa della responsabilità"*

9.Il principio che il Collegio trae da tali pronunce è che il nesso causale tra fatto e danno sussiste se il danno costituisce la concretizzazione dello specifico rischio che quel fatto ha generato.
Un fatto crea un rischio specifico rispetto ad un evento quando ne rende probabile il verificarsi o quando aggrava apprezzabilmente il pericolo del suo verificarsi.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In tal senso è evidente la differenza tra rischio specifico e semplice occasione di danno.
Il rischio specifico individua una concatenazione causale di diretta attinenza tra il tipo di violazione commessa ed il tipo di danno prodotto mentre il rischio generico si connette a tutti possibili fatti della vita di relazione.
Inal senso colpisce il concetto l'esempio per cui la lesione provocata ad un soggetto crea il rischio specifico di errori medici nella cura mentre la stessa lesione costituisce mera occasione ad es. del danno derivante dalla rovina dell'edficio ospedaliero presso cui il soggetto è ricoverato in conseguenza della lesione.

10.Deve poi precisarsi che il nesso di causalità può essere interrotto dal fatto del terzo o dal fatto del danneggiato secondo la seguente disciplina:

- il fatto del terzo e il fatto del danneggiato interrompono il nesso di causalità: (a) ove si pongano come eventi sopravvenuti che innescano un percorso causale completamente autonomo da quello determinato dall'agente (b) ove si pongano come fatti sopravvenuti che realizzano una linea di sviluppo del tutto anomala e imprevedibile della condotta antecedente:
- in altri termini (secondo l'elemento del rischio) il fatto del terzo e il fatto del danneggiato interrompono il nesso di causalità se essi generano un rischio nuovo e incommensurabile, del tutto incongruo rispetto al rischio originario attivato dalla prima condotta;
- il fatto del terzo ed il fatto del danneggiato non interrompono invece il nesso causale se, inserendosi nel determinismo causale proprio della prima condotta, concorrono con la causa originale alla produzione del danno;
- in altri termini (secondo l'elemento del rischio) il fatto del terzo ed il fatto del danneggiato non interrompono il nesso causale se essi si inseriscono (aggravandolo) nel rischio specifico già creato dalla causa originaria; in tal modo ognuno di tali fatti (antecedenti e sopravvenuti) si pongono in continuità causale generando cause concorrenti del danno.

11.Nella presente fattispecie è evidente che la condotta colposa omissiva della *CP_5* :

- non ha innescato un percorso causale completamente autonomo da quello determinato dall'agente con l'infezione nosocomiale:
- non ha rappresentato una linea di sviluppo del tutto anomala e imprevedibile della condotta antecedente:
- ha invece costituito un aggravamento del rischio specifico creato dall'infezione nosocomiale addebitabile all'ospedale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In altri termini il rischio è rimasto lo stesso perché ha avuto continuità la storia naturale della malattia. La prima struttura sanitaria ha generato l'infezione nosocomiale e la seconda struttura nosocomiale ha omesso di indagare e curare la medesima patologia.
In tale contesto è evidente che il rischio è nuovo solo quando al processo causale non inibito o innescato dal primo medico si sostituisce un altro processo causale innescato dal secondo medico ma perché il rischio possa dirsi effettivamente nuovo è necessario che la successiva condotta sia attiva perché appunto innescante naturalisticamente un nuovo rischio-evento.

12.In conclusione deve accertarsi la responsabilità dell'appellante incidentale per l'evento morte che ha colpito il paziente *Per_1* .
Va invece escluso, contrariamente a quanto ritenuto dal Tribunale, che la condotta della *CP_5* *[...]* abbia avuto efficacia interruttiva del nesso causale.
Poiché non è in discussione che l'oggetto del presente giudizio , come delineato dal primo giudicante e come confermato dalle appellanti principali, sia il risarcimento (chiesto *iure proprio* dalle congiunte della vittima/appellanti principali) del danno biologico e da perdita del rapporto parentale, la Corte deve procedere alla valutazione delle relative domande.

13.Sul danno biologico *iure proprio* la Corte richiama e recepisce gli accertamenti dei CCTTUU:

- *"CONSIDERAZIONI IN PERSONA DI* [redacted]

Trattasi di nozione oramai consolidata, in ambito di clinica psichiatrica, il fatto che alcuni vissuti traumatici, allorché dotati di intensa componente emotiva, possano essere forieri dello strutturarsi di alterazioni dell'equilibrio psichico. Come riportato nelle Linee guida della SIMLA per la valutazione medico legale del danno alla persona "Il DSM-5 annovera il disturbo da lutto persistente complicato nel capitolo dedicato alle "condizioni che necessitano di ulteriori studi": condizioni in ordine alle quale i curatori del testo ritengono che le conoscenze acquisite non siano del tutto idonee a formalizzarne l'inclusione tra i disturbi psico-patologici accreditati a pieno titolo dal manuale. Tra di esse risulta di indiscutibile importanza medico-legale il Disturbo da lutto persistente complicato, che il DSM considera per la prima volta come una reazione psichica meritevole di specifica ed autonoma trattazione rispetto ad altre condizioni di tipo reattivo post-traumatico o depressivo."Si hanno così dei casi in cui, a seguito del decesso di una persona, alcuni soggetti non si ha una fisiologica metabolizzazione del lutto ma si strutturano turbe permanenti dell'equilibrio psichico.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Trattasi di fattispecie foriera di problematiche, in ambito medico legale, di non poco conto e di non agevole soluzione; ciò sia per l'esatta definizione del rapporto causale,sia per l'eventuale qualifica di "permanente" dell'alterazione della psiche.Proprio questa incertezza della permanenza del quadro clinico, in una alla difficoltà per i giuristi di differenziare i patimenti connessi all'evento luttuoso (danno morale da una realtà clinica più correttamente qualificabile come malattia foriera di temporanea ed a possibile evoluzione con stabilizzazione di postumi, rende difficile il percorso valutativo in ambito medico legale.

Stabilite così le possibili evoluzioni di quella che può essere la reazione al decesso di una persona cara, torniamo al caso in esame.

Ebbene, la signora Pt_1 ha correttamente definito, nel corso della visita da me effettuata alla presenza dell'ausiliario psichiatra dottor CP_1 e dei CT delle parti, quale è stato il proprio comportamento nel fronteggiare una situazione drammatica quale il decesso del marito.

La stessa, ha razionalizzato l'evento luttuoso cercando di fronteggiarlo in modo da evitare che lo stesso avesse gravi ripercussioni negative sulla sua vita; si è però trovata a dover fronteggiare anche altre situazioni psichicamente traumatizzanti, quali gli eventi sismici del 2016 e la lontananza dalla figlia che lavora all'estero.

La Pt_1 come emerso nel corso del colloquio psichico, è riuscita a riorganizzare la propria quotidianità, contenendo al massimo quello che poteva essere uno stato depressivo a cui abbandonarsi.

Questi dati anamnestici, in una a quanto emerso dai test psicodiagnostici cui è stata sottoposta la signora nel corso dei presenti accertamenti, orientano per una valida rielaborazione del lutto.

In altri termini non vi è stato lo strutturarsi di una franca patologia della psiche del soggetto, laddove, chiaramente, periodicamente vi sono dei momenti di emotività in rapporto al ricordo del marito e del felice menage familiare precedente; realtà che va però inquadrata nel contesto della sofferenza connessa al danno morale da evento luttuoso e non del danno biologico e jure proprio.(...)

Relativamente alla signora Parte_1 i CT di parte affermano che dai sottoscritti CTU, e dal nostro ausiliario psichiatra, sarebbe stata ipertrofizzata, nel contesto di quanto di psicopatologico presente, la valenza causale del sisma del 2016 e della lontananza dalla figlia rispetto al lutto per il decesso del signor Per_1

Ebbene, non staremo in questa sede a ripercorrere quelli che sono i concetti in ambito psichiatrico e psichiatrico-forense relativi all'elaborazione del lutto; elaborazione che può essere "fisiologica" o "patologica", non determinando tutti i decessi di persone cui si è affettivamente legati

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

un'alterazione patologica permanente del tono dell'umore da qualificarsi come malattia della psiche.

Nel caso in esame non vi sono elementi per poter qualificare l'elaborazione del lutto come "patologica" e, quindi, per poter ricondurre all'evento luttuoso lo strutturarsi di un permanente danno biologico di natura psichica. La mera presenza di un evento luttuoso e dell'assunzione di terapia psicoattiva non sono sufficienti a far porre diagnosi di danno psichico permanente da lutto, potendo essere altri i momenti causali della situazione psichica che motivano l'assunzione dei farmaci. Asserto motivato da quanto emerso nel corso del colloquio psichico avuto con la signora Pt_1 e dai risultati dei test psicodiagnostici. Come specificato dal nostro ausiliario psichiatra dottor CP_1 la signora Pt_1 ha uno stato di sofferenza nel rievocare l'evento luttuoso e nel ricordare gli anni trascorsi con il marito; sofferenza che però, sulla base degli accertamenti specialistici effettuati, non ha le caratteristiche di un danno psichico permanente da lutto. Si ribadisce quindi la qualifica di quanto allo stato presente come stato di disagio psicologico ma non franca patologia psichica.

- *CONSIDERAZIONI PSICHIATRICO-FORENSI IN PERSONA DI* [redacted]

Il signor Persona_1 padre della signora Controparte_1 [redacted] *a causa di situazione patologica caratterizzata, soprattutto nelle ultime fasi, da un travagliato iter clinico.*

Sulla base dei dati acquisiti nel corso della visita da me effettuata e degli accertamenti specialistici psichiatrici cui ho fatto sottoporre la signora nel corso delle operazioni peritali, il decesso del signor Per_1 causava nella figlia Pt_1 lo strutturarsi di una sindrome da Lutto Complicato, nella forma di un "disturbo di adattamento di grado lieve".

Nel merito è noto, in ambito di clinica psichiatrica, come vissuti traumatici, allorché dotati di intensa componente emotiva, possano essere forieri dello strutturarsi di realtà psicopatologiche. Vengono così a verificarsi situazioni cliniche in cui, a seguito di un determinato evento foriero del decesso di una persona, si struttura un danno alla psiche di soggetti affettivamente legati al deceduto.

In questo contesto si impone precisare quelli che devono essere i parametri di riferimento di un corretto operato medico-legale in detti casi; operatività finalizzata a rendere il conclusivo giudizio motivato e, pertanto, valido ed utile ai fini della definizione giuridica delle singole fattispecie sia in termini di sussistenza di rapporto di causalità, sia in ambito di valutazione del danno.

Pt_4 potrebbe risultare a questo punto l'affermare come solo la rigida applicazione della metodologia medico-legale consentirà anche di ridurre al minimo il rischio di pretestazioni e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

simulazioni; evenienze queste purtroppo non rare nel contesto di una tale fattispecie di danno alla persona.

In ogni caso deve essere criticamente verificata la sussistenza del rapporto di causalità, tra evento luttuoso e patologia della psiche allo stesso ricondotta; legame costituente presupposto inalienabile della fattispecie prevista dal codice civile, allorché si verta in ambito di risarcimento del danno.

I criteri da vagliare sono quelli classici, posti dalla medicina legale a presupposto di ogni motivato parere in ambito di rapporto di causalità, e specificamente:

- criterio dell'adeguatezza quali-quantitativa: tra gli eventi forieri di un danno alla psiche (disturbo dell'adattamento) certamente va incluso il decesso di un prossimo congiunto, in generale, e del padre in particolare. Nel caso in esame va infatti evidenziato che tra il padre e la figlia CP_1 vi era uno strettissimo rapporto interpersonale, motivato dalla vita familiare che aveva portato ad un legame molto forte tra padre e figlia, con identificazione nel padre della figura di riferimento. Il decesso del padre era quindi quali-quantitativamente idoneo a causare in CP_1 lo strutturarsi di un quadro clinico caratterizzato da alterazioni del tono dell'umore, disagio nella quotidianità intesa come rapporti sociali e prospettive di vita.

- Criterio cronologico e seriazione fenomenologica: nel caso in esame l'improvvisa morte del padre determinava ripercussioni psichiche, con alterazioni del tono dell'umore, in rapporto alle difficoltà di adattamento alla nuova realtà e non accettazione della perdita del "bene amato". Il quadro clinico è poi perdurato nel tempo, così come emerso nel corso degli accertamenti clinici effettuati e come comprovato dalla relazione del mio ausiliario specialista psichiatra.

- Criterio dell'esclusione di altri fattori: nel caso in esame non vi sono elementi che depongono per la preesistenza di turbe del tono dell'umore in tempi antecedenti ai fatti per cui è relazione. I pregressi episodi di ansia che la signora aveva avuto in età post-adolescenziale sarebbero infatti completamente regrediti e in ogni caso assenti al momento dell'evento luttuoso.

Stabilita così la sussistenza di un danno alla persona quale sindrome da Lutto Complicato, nella forma di un disturbo del tono dell'umore di origine post-traumatica, si impone valutare l'incidenza negativa di detto quadro clinico sullo stato di salute del soggetto.

Ebbene la giovane CP_1 presenta un'alterazione lieve, sul versante depressivo, del tono dell'umore. L'origine traumatica della sindrome determina sensazione di sconforto, conferendo un oscuro ed ineffabile senso negativo alla percezione estremamente dolorosa della perdita del padre.

Detta neorealtà ha avuto ripercussioni negative sull'equilibrio psichico della giovane CP_1 , che ha strutturato un'alterazione del tono dell'umore la quale, oramai presente da anni, può essere considerata stabilizzata.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Viene così a delinearsi un quadro clinico che va valutato nella misura di sei punti di permanente danno biologico(...)

Limitatamente alla signora Controparte_1 *viene dai CT di parte attrice contesta la valutazione del danno psichico da lutto nella misura del 6%, qualificando la stessa come "riduttiva". Ebbene, sono ben note le difficoltà di valutazione del danno psichico, essendo lo stesso di difficile "oggettivazione e quantizzazione". Nel caso in esame va rilevato che la signora* Per_1 *pur avendo avuto in passato uno stretto rapporto con il padre, all'epoca dei fatti già viveva da anni lontana dalla famiglia e anche in tempi successivi ha seguitato ad avere una sua vita assolutamente autonoma, senza subire condizionamenti nelle sue scelte di vita a causa della morte del padre.*

Anche per la signora Per_1 *si ribadisce essere stata basata la valutazione del danno su quanto emerso dal colloquio psichico e dai risultati dei Test Psicodiagnostici, non essendo stati addotti in ambito di osservazioni alla relazione preliminare di CTU ulteriori elementi idonei a motivare variazioni del quantum di permanente danno biologico.*

14.In definitiva, richiamate le conclusioni dei CCTTUU, a titolo di danno biologico iure proprio:

- nulla va liquidato ad Parte_1
- a Controparte_1 va liquidata la somma di euro 8627,18 : (a) tenendo conto delle tabelle per la liquidazione del danno di lieve entità al 6 % aggiornate alla presente decisione, (b) tenendo conto dell'età della danneggiata al momento della morte del genitore: 30 anni, (c) considerando, sulla base delle risultanze della Ctu medico-legale avanti trascritte, l'insussistenza del danno morale atteso che il danno biologico psichico riscontrato dai Ctu esaurisce il profilo soggettivo del pregiudizio; la somma deve intendersi a valori attualizzati alla presente decisione; competono altresì gli interessi legali (nella misura tempo per tempo vigente) calcolati annualmente sulla somma devalutata dall'attualità sino al momento della morte della vittima secondo gli indici Org_2 ed annualmente rivalutata sino alla data della presente decisione che, convertendo l'obbligazione di valore in obbligazione di valuta, impone l'attribuzione dei soli interessi legali corrispettivi dalla data della decisione al saldo calcolati sul complessivo ammontare dell'obbligazione di valore al momento della conversione (capitale attualizzato+interessi)

15.Quanto infine al danno da perdita del rapporto parentale , esso va liquidato sulla base delle Tabelle di Milano 2014 tenendo conto dei parametri che seguono:

- Parte_1 : (a) ha 75 anni ed era coniuge della vittima, (b) la vittima aveva 75 anni al momento del decesso, (c) nel nucleo familiare primario è presente un familiare , (d) valore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del Punto Base:€ 3.911,00 - punti in base all'età del congiunto:12 ; -punti in base all'età della vittima:12; -punti per convivenza tra congiunto e vittima:16; -punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:14; punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):15 - punti totali riconosciuti:54; (e) importo del risarcimento: euro 269.859,00.

- *Controparte_1* : (a) ha 39 anni ed era figlia non convivente della vittima (v. relazione CCTTUU); (b) la vittima aveva 75 anni al momento del decesso; (c) nel nucleo familiare primario è presente un familiare; (d)valore del Punto Base:€ 3.911,00 -punti in base all'età del congiunto:22; -punti in base all'età della vittima:12; -punti in base al numero di familiari nel nucleo primario:14- punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):15 - punti totali riconosciuti:48 ; importo del risarcimento: euro 246.393,0.

La Corte liquida tali somme a valori attuali. Competono altresì gli interessi legali (nella misura tempo per tempo vigente) calcolati annualmente sulla somma devalutata dall'attualità sino al momento della morte della vittima secondo gli indici *Org_2* ed annualmente rivalutata sino alla data della presente decisione che, convertendo l'obbligazione di valore in obbligazione di valuta, impone l'attribuzione dei soli interessi legali corrispettivi dalla data della decisione al saldo calcolati sul complessivo ammontare dell'obbligazione di valore al momento della conversione (capitale attualizzato+interessi).

16.Nulla può essere liquidato a titolo di danno patrimoniale, a qualunque titolo invocato, in difetto di prova specifica dell'effettivo esborso.

17.Le spese di lite del doppio grado seguono la soccombenza, liquidate come da dispositivo

18.Ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, va dato atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dell'appellante incidentale dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per l'impugnativa, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis se dovuto.

PQM

LA CORTE DI APPELLO DI ANCONA

definitivamente pronunziando , ogni ulteriore o difforme istanza assorbita o disattesa, così provvede:

1- respinge l'appello incidentale;

2-dichiara estinto il giudizio di appello nei confronti del *Controparte_20*

[...]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

3-in parziale accoglimento dell'appello principale ed in riforma della gravata sentenza, condanna l'appellante incidentale a pagare:

- ***ad*** *Parte_1* ***la somma di euro 269.859,00 per i titoli e con aggravio di interessi come in motivazione indicato;***
- ***a*** *Controparte_1* ***la somma di euro 255.020,18 per i titoli e con aggravio di interessi come in motivazione indicato;***

4-condanna la parte appellante incidentale al pagamento, in favore della parte appellante principale, delle spese di lite liquidate: (a) per il primo grado in euro 25.000,00 per compensi professionali oltre magg. rimb. forf. , cap e iva come per legge, (b) per il presente grado di giudizio in euro 18.000,00 per compensi professionali oltre magg. rimb. forf. cap e iva come per legge;

5-pone definitivamente a carico dell'appellante incidentale le spese di Ctu liquidate come in atti;

6-ai sensi del D.P.R. n. 115 del 2002, art. 13, comma 1 quater, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte dell'appellante incidentale dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello previsto per l'impugnazione, a norma dello stesso art. 13, comma 1 bis se dovuto.

Così deciso in Ancona nella Camera di consiglio della Prima Sezione Civile della Corte di Appello in data 2 luglio 2024.

IL PRESIDENTE ESTENSORE

Dr. Pier Giorgio Palestini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it