**N. R.G. 1096/2022**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**CORTE DI APPELLO DI ANCONA**

SEZIONE PRIMA CIVILE

La Corte di Appello, in persona dei magistrati:

- dott. Gianmichele Marcelli — Presidente;
- dott. Piergiorgio Palestini — Consigliere;
- dott. Sergio Casarella — Consigliere rel.;

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di appello iscritta al n. r.g. **1096/2022** promossa da:

*Parte_1* (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] il difensore avv. [redacted]

**APPELLANTE/I**

**contro**

*Controparte_1* (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] resso il difensore avv. [redacted]

**APPELLATO/I ED APPELLANTE INCIDENTALE**



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

**OGGETTO:** *Appello avverso la sentenza n. 415/2022 del 20 giugno 2022 resa dal Tribunale di Ascoli Piceno in materia di responsabilità sanitaria.*

**CONCLUSIONI**

All'udienza del 10 giugno 2024, svoltasi nelle forme di cui all'art. 127 ter c.p.c., le parti hanno concluso riportandosi alle seguenti conclusioni:

**PER L'APPELLANTE,** *Controparte_2* **in funzione di GESTIONE LIQUIDATORIA**:

*"Voglia l'Ecc.ma Corte adìta, contrariis reiectis, - in via preliminare, disporre la sospensione, anche parziale, della efficacia esecutiva della impugnata sentenza; in riforma della impugnata sentenza, in integrale accoglimento del presente appello, e con rigetto dell'appello incidentale spiegato, previa rimessione in istruttoria al fine della convocazione del collegio peritale a chiarimenti in merito alle osservazioni dei CC.TT.PP. dell'* *CP_3* *o, si opus, al fine della rinnovazione della consulenza medico-legale tramite nomina di apposito collegio peritale, - in via principale, accertare e dichiarare l'assenza di qualsivoglia responsabilità in capo all'* *CP_3* *(ora* *Parte_1* *in funzione di gestione liquidatoria) nella causazione dell'exitus della Sig.ra* *Controparte_4* *e, per l'effetto, respingere integralmente tutte le domande attoree, in quanto infondate in fatto ed in diritto per quanto suesposto; - in via subordinata, nella denegata ipotesi di ritenuta sussistenza di responsabilità in capo all'odierna appellante, operare le dovute rideterminazioni in diminuzione della liquidazione del danno sia iure proprio sia iure hereditatis. Con il favore delle spese di lite del primo e del secondo grado oppure con la loro parziale o integrale compensazione tra le parti. E con condanna alla restituzione delle eventuali cifre medio tempore pagate"*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

*In via istruttoria: si chiede disporsi la convocazione del collegio peritale a chiarimenti in merito alle osservazioni dei CC.TT.PP. dell'* CP_3 *o, si opus, la rinnovazione della consulenza medico legale tramite nomina di apposito collegio peritale*".

**PER L'APPELLATA ED APPELLANTE INCIDENTALE,** Controparte_1 **:**

*" -In via preliminare si insiste nel non accoglimento del contraddittorio su istanze nuove, così come si insiste sulla decadenza dalla contestazione della perizia depositata in data 12.12.2021.*

*-Nel merito, voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita - contrariis reiectis – rigettare integralmente l'appello avversario, in quanto totalmente destituito di fondamento sia in fatto che in diritto;*

*-In via subordinata ed istruttoria voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita, rigettare la richiesta di convocazione a chiarimenti dei CCTTUU di primo grado, così come voglia rigettare la richiesta di rinnovazione della consulenza tecnica d'ufficio.*

*-In accoglimento dello spiegato appello incidentale, voglia accogliere la richiesta di modifica sopra specificamente descritta.*

*-Il tutto con il favore delle spese anche del presente grado".*

## SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con atto di citazione Controparte_1 conveniva in giudizio innanzi al Tribunale di Ascoli Piceno Parte_2 per sentir accertare la responsabilità dei sanitari dei sanitari per la morte della madre Controparte_4 ed ottenere il relativo risarcimento, sia in proprio che quale erede.

A tal fine l'attrice Controparte_1 , in proprio e quale erede di Controparte_4 esponeva che quest'ultima era [redacted] presso [redacted] di San



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

[redacted] a causa di numerosi atti incongrui compiuti dai sanitari che l'ebbero in cura; che nel mese di maggio 2013 *Controparte_4* si era ricoverata presso UO di Medicina Interna dell'Ospedale predetto ed ivi sottoposta ad ecografia addominale il 23 maggio 2013, nonché ad endoscopia il 7 giugno 2013; che in data 10 giugno 2013 era stata dimessa con diagnosi di "*dolore epigastrico in paziente con ernia iatale da scivolamento, gastropatia iperemico-erosiva e duodenite in attesa di completamento diagnostico (esame istologico in corso), colelitiasi*"; che il successivo 16/07/2013, sulla base dell'esito dell'esame istologico, i sanitari dell'U.O. di Medicina Interna dell'ospedale di [redacted] formulavano la diagnosi di "***ernia iatale da scivolamento,*** *gastropatia iperemico erosiva, duodenite, colelitiasi*"; che il 31/07/2013, stante "*epigastralgia a domicilio*", la Sig.ra *CP_4* eniva accompagnata al P.S. dell'Ospedale di [redacted] dove rimaneva più di tre ore (triage alle ore 19:47 e dimissione alle ore 23:30), veniva sottoposta ad ecografia addominale e poi rimandata a domicilio con la diagnosi di "*sospetta colica epatica in calcolosi della colecisti e piccola formazione polipoide di 5-6 mm*"; che il 12/9/2013 la *CP_4* alle 17:33, si presentava di nuovo al P.S. dell'Ospedale di [redacted] "…. *per epigastralgia da questa mattina con conati di vomito*", veniva visitata, si eseguiva ecografia addome, veniva somministrata terapia antalgica e gastroprotettiva ed alle ore 23:16 dello stesso giorno veniva rimandata di nuovo a domicilio, essendo soggettivamente migliorata la sintomatologia; che il 14/9/2013 alle 9:24 la Sig.ra *CP_4* si ripresentava di nuovo al P.S. dell'Ospedale di [redacted] sempre per "*epigastralgia"* ed in tale occasione veniva anche richiesta visita psichiatrica urgente per "*riferita epigastralgia*"; che l'esito della visita psichiatrica era il seguente "*paziente lucida, ben orientata nel tempo e nello spazio, normalmente ....., disponibile al colloquio. Umore tendente alla depressione, polarizzazione del pensiero*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

*sulle problematiche fisiche*"; che, alle ore 10,41 dello stesso giorno, con la diagnosi di epigastralgia, la CP_4 veniva nuovamente rinviata al proprio domicilio; che, nella stessa giornata del 14/9/2013, alle ore 18:41, veniva nuovamente accompagnata al P.S. dell'Ospedale di [redacted] per *"dolore addominale persistente epigastrico"* ed in quella sede era sottoposta ad ecografia addominale refertata per "*fegato parzialmente esplorabile in rapporto ad ipermeteorismo enterocolico.... colecisti discretamente distesa con formazione litiasica di diametro di circa 1,5 cm..... non rilievo di liquido libero endoperitoneale....*"; che, alle 19:29 la paziente, finalmente, veniva ricoverata nella U.O. di Chirurgia Generale dello stesso nosocomio con diagnosi di "*colecistite acuta litiasica*" e veniva annotato "*si ricovera per epigastralgia persistente e dispnea*", mentre all'esame obiettivo risultava "*ipofonesi all'emitorace sinistro*" e l'addome era "*dolente e difeso nei quadranti addominali superiori* "; che il giorno 15 settembre risultava che "*l'addome è trattabile, punto cistico dolente. Intensa pirosi gastrica in gastroduodenite erosiva e ernia iatale*"; che mancava il diario clinico relativo ai giorni dal 16 al 19 settembre, mentre il diario infermieristico iniziava soltanto in data 21 settembre 2013; che il 19 settembre 2013 la paziente veniva sottoposta ad intervento chirurgico, con inizio alle ore 13:25 e fine alle ore 19:00 per poi essere ammessa in rianimazione; che il 21 settembre la CP_4 eniva ritrasferita in Chirurgia in "*buone condizioni generali*", il quadro clinico restava stazionario nelle giornate del 22-23-24-25 settembre e la paziente veniva canalizzata a feci e gas; che dalla documentazione in possesso dell'attrice non sussisteva diario clinico relativamente ai giorni dal 28 settembre al 9 ottobre 2013, tanto che il diario clinico riprendeva dal giorno 8 ottobre 2013; che all'esito di uno stato di grave sepsi e di insufficienza renale, il [redacted] alle ore 4,50, si registrava il decesso della paziente.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

Si costituiva con comparsa depositata in data 6 settembre 2019 *Parte_2* concludendo per il rigetto della domanda.

Con la sentenza n. 415/2022 del 20 giugno 2022 il Tribunale di Ascoli Piceno accertava la responsabilità della convenuta *Parte_2* e la condannava al risarcimento dei danni subiti dall'attrice iure proprio, liquidandoli in euro 227.232,94 di cui euro 220.000,00 per la perdita del rapporto parentale, euro 4732,94 per il danno biologico ed euro 2.500,00 a titolo di danno patrimoniale oltre interessi compensativi su dette somme al tasso annuo medio ponderato dello 0,2% dal giorno del [redacted] ad oggi, e interessi legali sulle stesse somme dalla sentenza al saldo effettivo, nonché al risarcimento dei danni subiti dall'attrice a titolo ereditario per il danno biologico e catastrofale patito dalla de cuius, liquidandoli in complessivi euro 53.267,50 all'attualità oltre interessi compensativi su detta somma al tasso annuo medio ponderato dello 0,2% dal giorno del [redacted] ad oggi, e interessi legali sulle stesse somme da oggi al saldo effettivo; infine regolava le spese del giudizio, comprese quelle di CTU.

*Parte_2* impugnava la predetta sentenza innanzi alla Corte di Appello di Ancona per i motivi che saranno a breve illustrati e si costituiva l'appellata *Controparte_1* che formulava a sua volta appello incidentale.

All'udienza del 10 giugno 2024 la causa veniva riservata alla decisione del Collegio, con termini di legge per conclusionali e repliche a decorrere dalla comunicazione del provvedimento del 9 luglio 2024.

## MOTIVI DELLA DECSIONE

### A) <u>La sentenza impugnata.</u>



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

Con la sentenza n. 415/2022 del 20 giugno 2022, il Tribunale ha in sintesi osservato e ritenuto che:

- dovevano essere condivise le conclusioni dei CTU designati che avevano ricostruito l'accaduto evidenziando che la signora CP_4 era affetta da ernia iatale, diagnosticata nel maggio del 2013 e peggiorata nel corso dei mesi, con conseguenti accessi presso il PS dell'ospedale di [redacted] fino al ricovero, avvenuto in data 14.09.2013 ed al successivo intervento chirurgico per voluminosa ernia iatale mista con dislocazione endotoracica dello stomaco (corpo e fondo) e sofferenza ischemica parietale; avendo la TAC toraco-addominale evidenziato l'erniazione massiva e la torsione dello stomaco, l'intervento chirurgico era necessario ed improcrastinabile e, in seguito all'intervento, si innescava una coagulazione intravascolare disseminata (CID), cui seguiva un'insufficienza multiorgano che determinava il [redacted] CP_4 [redacted]
- la diagnosi, posta tra fine maggio ed inizio giugno 2013, era corretta e tempestiva, tenuto conto della coesistente colelitiasi che rappresentava un fattore di fraintendimento per sovrapposizione dei sintomi; invero, la CP_4 affetta da dolori epigastrici dal settembre 2012, veniva sottoposta, dapprima in regime ambulatoriale e, quindi, in sede di ricovero ospedaliero, a TAC ed EGDS con biopsia, esami che evidenziavano la presenza di un'ernia iatale da scivolamento di medie dimensioni, iperemia gastrica e microerosioni della mucosa in regione antrale; in tale fase era stata correttamente impostata la terapia medica che, tuttavia, non dava i risultati sperati;
- i CTU avevano ritenuto probabile che la suddetta sintomatologia fosse connessa con l'aumento delle dimensioni dell'ernia iatale e della conseguente migrazione



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

in torace di parte dello stomaco, atteso che la TAC, eseguita in data 16.09.13, documentava l'erniazione in cavità toracica della regione antro-pilorica e del tratto prossimale del duodeno, nonché del fondo e di parte del corpo gastrico con stiramento dei vasi mesenterici; a tal proposito, però, gli ausiliari nominati riferivano che qualora tale approfondimento strumentale fosse stato effettuato precedentemente, avrebbe consentito di diagnosticare più precocemente l'evoluzione in peius della patologia nota, precisando che, tuttavia era improbabile che l'eventuale ritardo diagnostico verificatosi potesse aver rivestito rilevanza causale ai fini del decesso;

- i CTU aggiungevano che l'erniazione massiva e la torsione dello stomaco si erano necessariamente verificate nell'immediatezza del ricovero del 14 settembre, atteso che, diversamente, l'ostruzione gastrica non avrebbe consentito alla paziente di alimentarsi e si sarebbero manifestati sintomi respiratori da compressione polmonare, riscontrati, nel caso di specie, solo in occasione dell'ultimo ricovero;
- i ctu, poi, avevano ritenuto che l'intervento chirurgico, che presentava particolari difficoltà tecniche in quanto eseguito in emergenza su una donna anziana per una patologia acuta che interessava due distretti corporei (torace e addome), era indicato e adeguato al caso concreto e che l'esecuzione dell'atto chirurgico era corretta, al pari dell'assistenza preoperatoria; con riguardo, poi, all'Rx digerente mediante solfato di bario, esame che veniva richiesto ai fini di una più precisa valutazione della condizione anatomica e della conseguente strategia chirurgica, avevano precisato che, sebbene l'utilizzo del bario potesse essere evitato alla luce della sintomatologia della *CP_4* tuttavia non vi erano elementi per



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

ritenere che tale situazione avesse dato luogo a complicanze o compromesso gli esiti dell'intervento;

- con riferimento, invece, alla assistenza post-operatoria, i ctu nominati avevano evidenziato delle criticità e, più precisamente, che erano stati sottovalutati i segni laboratoristici indicativi di un'infezione in atto e non si era provveduto a ricercarne precocemente la causa e la sede mediante una TAC; che si era sospesa per oltre 15 giorni la terapia antibiotica, nonostante la deiscenza della cicatrice chirurgica, per cui i germi raggiungevano il torrente circolatorio, determinando la propagazione sistemica dell'infezione (sepsi); che l'emocoltura, la TAC e il drenaggio della raccolta erano state effettuate tardivamente e la terapia antibiotica empirica instaurata non assicurava la copertura contro tutti i tipi di germi e non era modificata alla luce dei risultati dell'antibiogramma, dei valori sempre più elevati degli indici di flogosi, dell'incremento della procalcitonina (indice di sepsi) e, soprattutto, della mancata risposta clinica;
- alla luce dei relativi principi di diritto, doveva ritenersi soddisfatto il nesso di causalità materiale tra la condotta dei sanitari ed il decesso, atteso che un'adeguata e tempestiva individuazione della raccolta ematica con superinfezione batterica ed un corretto trattamento antibiotico avrebbero evitato l'evoluzione in shock settico, per cui, con ragionevole probabilità, la causa del decesso era da ricondurre ad errori medici, in assenza di plausibili cause alternative che da sole fossero in grado di determinare l'exitus;
- il danno iure proprio determinato dalla perdita del rapporto parentale (l'attrice era figlia della vittima) doveva essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che prevedesse, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi;

- all'esito della consulenza dello specialista psichiatra sussisteva altresì l'ulteriore danno iure proprio in termini di danno biologico micropermanente valutabile al 5%;
- era inoltre documentato il danno patrimoniale iure proprio;
- sussisteva altresì il danno biologico terminale – preteso in via ereditaria – sofferto dalla vittima per l'apprezzabile lasso di tempo – superiore a 30 gg – tra l'errore medico ed il decesso della paziente; dall'istruttoria orale era emerso che la CP_4 era cosciente del peggioramento delle di lei condizioni di salute (cfr: dich Per_1 "*era molto pessimista sulla sua situazione"),* ripeteva espressioni quali "*mi faranno morire… sono certa che morirò… nessuno crede che io sia malata … non mi curano … soffro tanto, pietà*" (cfr: dich. [redacted] e, dopo l'intervento del 19 settembre 2013, era addirittura arrivata a dare alla figlia CP_1 le disposizioni per le sue esequie; la liquidazione del danno biologico terminale poteva parametrarsi al valore dell'indennità prevista per l'inabilità assoluta, mentre quello del danno catastrofale potevano utilizzarsi le tabelle milanesi per il 2021.

**I motivi di appello**

**I) Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218 e 1223 e ss. c.c. e/o degli artt. 2043 e ss. e 2056 c.c., in combinato disposto con gli artt. 115 e 116 cpc e art. 2697 c.c. nonché dell'art. 196 cpc; travisamento dei fatti, erronea e carente valutazione delle**



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

**prove precostituite e costituende e omessa/carente/contraddittoria motivazione in ordine all'accertamento della asserita condotta erronea/omissiva/intempestiva dei sanitari dell'** *CP_3* **e del nesso causale tra l'inadempimento contestato e l'*exitus*.**

L'appellante articola una lunga serie di censure riferite a ciascuna affermazione del primo giudice in ordine alla ritenuta sussistenza del nesso di causa.

In primo luogo, deduce che – in merito alla supposta acritica condivisione del giudice dell'indagine peritale – si sarebbe trascurato di indicare a quali linee-guida o, in mancanza, a quali buone pratiche clinico-assistenziali si ispiri la descrizione del comportamento doveroso che non sarebbe stato osservato.

Invero, il motivo si riduce ad un'esposizione di massime giurisprudenziali (peraltro penali) senza indicare un vero motivo di violazione di legge da parte del primo giudice, senza considerare che tutte le criticità evidenziate per ritenere sussistente il nesso di causa con l'evento dannoso integrano nel caso di specie condotte che possono agevolmente intendersi come doverose da parte del medico (basti pensare al dovere, non osservato, di adeguare la terapia antibiotica).

Aggiunge poi l'appellante che *"è stata ampiamente contestata nel corso del giudizio in primo grado e soprattutto in comparsa conclusionale in replica dell'08/04/2022, che non risponde a verità quanto considerato dal Giudice a pag. 5 della sentenza circa la difettosa tenuta della cartella clinica e ciò sulla base della sola asserzione di controparte di cui all'ultimo cpv di pag. 3 della avversa comparsa conclusionale, secondo la quale "…manca il diario clinico relativo ai giorni che vanno dal 16 al 19 settembre mentre il diario infermieristico inizia soltanto in data 21 settembre 2013.""*

In realtà, a pag. 5 della sentenza non è riportata alcuna affermazione del giudice tesa a valorizzare il profilo dell'incompletezza delle cartelle sanitarie.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

Piuttosto, solo a pag. 7 il giudice si è limitato a richiamare il principio di diritto riferibile alla difettosa tenuta della cartella, ma non risultano ulteriori passaggi motivazionali fondati sullo stesso o tali da averne tenuto una – sia pur minima – considerazione, anche dai CTU, tanto che la stessa appellante non ne indica ed anzi riporta che *"nessuna criticità è stata evidenziata nella consulenza finale sulla tenuta della cartella clinica da parte del collegio peritale".*

Tuttavia, gli stessi CTU rilevano plurime assenze di registrazioni (anche in molte date diverse da quelle indicate dall'appellante, come segnala l'appellata), ma non riferiscono che ciò sia stato di ostacolo all'espletamento della perizia, fermo restando che – ovviamente – l'assenza di registrazioni si è risolta in un'assenza di informazioni.

Sostiene poi l'appellante che il primo giudice avrebbe dovuto rimettere la causa in istruttoria e convocare nuovamente i CTU a chiarimenti sulle osservazioni dei consulenti *CP_3*

Evidenzia la Corte che le argomentazioni dell'appellante esordiscono con una illogicità non superabile: se non si dimostra l'assenza del grave stato di sepsi esitato nella morte della paziente, è del tutto irrilevante voler valorizzare che "*dalla lettura della cartella clinica emerge un progressivo miglioramento delle condizioni generali, l'assenza di febbre per ben 20 giorni, unitamente al riscontro obiettivo di addome trattabile e di una ripresa dell'alimentazione. Questi dati documentali, esaminati nel loro complesso, appaiono incompatibili con l'ipotizzata insorgenza di un focolaio infettivo"*.

In realtà, basti considerare che dalla cartella clinica di trasferimento della paziente in UO di Anestesia e Rianimazione (che documenta le condizioni della *CP_4* fino al [redacted] risulta già diagnosticata ed accertata la *"sepsi grave"*, unitamente allo *"stato comatoso"*.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

Appare poi del tutto logico quanto sostenuto dai CTU a proposito della gestione della fase post operatoria per evidenziare il ritardo colpevole nella diagnosi del focolaio infettivo poi irrimediabilmente aggravatosi, al punto che risulta del tutto insufficiente l'osservazione contraria dell'appellante (*"il valore dei leucociti nel post-operatorio andava progressivamente riducendosi, fino alla normalizzazione (4/10/2013 GB 8,800; 7/10/2013 GB 6.100), mentre il valore della PCR non si normalizzava mai completamente, tuttavia si riducevano i relativi valori in modo significativo (4/10/2013 PCR 10,79; 7/10/2013 PRC 9,68)"*).

Infatti, considerato che l'intervento chirurgico è stato eseguito il 19 settembre 2013, è intuibilmente logica l'osservazione dei CTU secondo cui *"se fino a 7-10 giorni dall'intervento l'aumento dei globuli bianchi avrebbe anche potuto essere considerato fisiologico, tenuto conto dell'asportazione della milza, successivamente l'elevazione degli stessi e, soprattutto, l'incremento marcato e costante della PCR, in un soggetto fragile splenectomizzato, avrebbe dovuto indurre i sanitari a sospettare la presenza di un focolaio infettivo presumibilmente intraddominale ed a richiedere almeno una TAC, che ne avrebbe consentito l'individuazione. Quando nell'addome si forma una raccolta ematica compartimentalizzata con infezione secondaria, infatti, gli antibiotici non riescono a penetrare facilmente nel suo interno, per cui l'infezione cronicizza e può andare incontro a guarigione solo mediante un drenaggio esterno che previene il passaggio in circolo dei germi"*.

Di fatto, solo il 20 ottobre 2013, cioè un mese dopo l'intervento, in seguito alla comparsa di un episodio di brivido, è stata sospettata un'infezione e disposta l'emocoltura e solo il 22 ottobre 2013 si è provveduto a contrastarla, ma a quel punto senza successo.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

Nell'intervallo temporale tra il giorno dell'intervento e il 20 ottobre, cioè il giorno dell'iniziale sospetto di un'infezione, è accaduto pertanto che *"non solo a 7-10 giorni dall'intervento non è stata richiesta una TAC toraco-addominale, che avrebbe consentito una diagnosi precoce, ma è stata anche sospesa la terapia antibiotica ad ampio spettro - che la paziente già praticava - proprio in coincidenza con il riscontro di deiscenza della ferita chirurgica. La claritromicina, un antibiotico introdotto in terapia per le sue proprietà procinetiche, non ha certo potuto svolgere un'azione antimicrobica adeguata, considerata la facilità con cui dà luogo alla comparsa di resistenze. La signora* CP_4 *pertanto, è rimasta priva di copertura antibiotica, che non è stata reintrodotta neppure il 14 ottobre, dopo il rilievo radiologico di versamento pleurico ed addensamento polmonare bilaterale"*.

Non a caso, l'esposizione sul punto dell'appellante (vds. pagg. 16-17 dell'atto di appello), manca del tutto.

Non necessita dunque un giudizio controfattuale particolarmente penetrante per cogliere che vi è stato un lungo periodo nella gestione post-operatoria della paziente in cui non è stata rilevata la presenza dell'infezione poi degenerata, non esistendo la prova che sia stata posta in atto la terapia antibiotica *"tempestiva e massiccia"* (così la definiscono i CTU), eseguita a dosaggi elevati e solo per via infusiva, usando esclusivamente associazioni di più antibiotici ad ampio spettro e per almeno 10 gg. anche in caso di sfebbramento; esiste invece la prova della sepsi grave subentrata all'iniziale focolaio non diagnosticato per tempo. Non è poi secondario rilevare che, anche quando la terapia antibiotica è stata impostata – ancorchè del tutto tardivamente – essa non comprendeva farmaci che, invece, sono indicati in casi della specie (*"Nel caso in esame la terapia empirica utilizzata a partire dal 22 ottobre*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

*inizialmente non comprendeva gli antifungini, introdotti solo il 26 ottobre (Diflucan 400 x 2), né farmaci, quali il metronidazolo, attivi contro i germi anaerobi. Tale terapia, inoltre, non è stata modificata in funzione dei risultati dell'antibiogramma, dei valori sempre più elevati degli indici di flogosi, dell'incremento della procalcitonina (indice di sepsi) e, soprattutto, della mancata risposta clinica. Si è, infatti, continuata la somministrazione di teicoplanina (Targosid) attiva solo contro i germi gram positivi, ma inefficace contro la Klebsiella che è un batterio gram negativo, non è stato introdotto un antibiotico efficace contro gli anaerobi ed è stato utilizzato l'imipenem (Tienam) anziché il Meropenem (Merrem), preferito dagli infettivologi per la migliore risposta clinica. E' vero che in vitro la Klebsiella era risultata sensibile ad entrambi, ma è noto come non sempre all'efficacia in vitro corrisponda una risposta terapeutica per cui, se il paziente non migliora, occorre ricorrere ad antibiotici non comunemente testati e riservati a casi difficili. Nel caso di specie forse la scelta dei farmaci sarebbe dovuta ricadere sull'associazione di BBK8, ossia dell'amikacina, con meropenem, metronidazolo e fluconazolo"*).

Non può dunque dirsi né illogica né carente la valutazione dei CTU, al punto da imporre una nuova rivalutazione del fatto, come auspicato dall'appellante che non ha dimostrato affatto di aver fatto tutto quanto necessario per evitare l'evento.

La sequenza di inadempimenti descritta dai CTU è tale da non consentire di ipotizzare cause del decesso alternative a quelle qui condivise ed in grado da sole di rendere ininfluenti o di marginale rilievo causale gli errori medici registrati dai CTU:

*"In sintesi, dunque, nella fase post-operatoria:*

*- sono stati sottovalutati i segni laboratoristici indicativi di un'infezione in atto*

*-non si provveduto a ricercarne precocemente la causa e la sede mediante una TAC*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

*- si è sospesa per oltre 15 giorni la terapia antibiotica, nonostante la deiscenza della cicatrice chirurgica, per cui i germi hanno raggiunto il torrente circolatorio, determinando la propagazione sistemica dell'infezione (sepsi)*

*- l'emocoltura, la TAC e il drenaggio della raccolta sono state effettuate tardivamente*

*- la terapia antibiotica empirica instaurata non assicurava la copertura contro tutti i tipi di germi e non è stata modificata alla luce dei risultati dell'antibiogramma, dei valori sempre più elevati degli indici di flogosi, dell'incremento della procalcitonina (indice di sepsi) e, soprattutto, della* ***mancata risposta clinica****.*

*Per questi motivi si è innescata una Coagulazione Intravascolare Disseminata (CID), cui ha fatto seguito un'insufficienza multiorgano che ha determinato il decesso della signora* CP_4 *.*

Pertanto, appare irrilevante alla Corte che l'appellante lamenti il supposto mancato esame da parte del primo giudice delle note difensive depositate all'udienza del 7 maggio 2021, da intendersi evidentemente respinte dal Tribunale, volte a valorizzare fatti che la sentenza ha poi escluso o confutato, riferibili all'inesistenza del nesso causale.

Deve poi essere osservato che le difese CP_3 non sono altro che le osservazioni tecniche dei propri consulenti di parte, che sono state analiticamente esaminate – e confutate – dai CTU (vds. relazione CTU pagg. 61 - 79).

**II) Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218 e 1223 e ss. c.c. e/o degli artt. 2043 e ss. e 2056 c.c., in combinato disposto con gli artt. 115 e 116 cpc e art. 2697 c.c. nonché dell'art. 196 cpc; travisamento dei fatti, erronea e carente valutazione delle prove precostituite e costituende e omessa/carente/contraddittoria motivazione in ordine all'accertamento della asserita condotta erronea/omissiva/intempestiva dei**



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

**sanitari dell'** *CP_3* **e del nesso causale tra l'inadempimento contestato ed il danno-conseguenza (danno biologico della figlia).**

Con il secondo motivo di appello, si sostiene che *"censurabile è anche la parte della sentenza in cui acriticamente si condividono le risultanze delle indagini peritali sulla persona dell'attrice, affermando il diretto nesso causale del riscontrato disagio psichico con l'evento di danno".*

Premette la Corte che non può essere condivisa l'eccezione dell'appellata secondo cui – non essendo pervenute ai CTU designati le osservazioni dei CT di parte *CP_3* – il motivo di appello sarebbe inammissibile, visto che non sussiste una simile preclusione e non è impedita la mera argomentazione difensiva volta, come in questo caso, non ad introdurre fatti nuovi, ma a cogliere profili di illogicità o di insufficienza nel giudizio del primo giudice (ancorchè fondato sulla CTU medico-legale) che – ovviamente – ne comprometterebbero la legittimità.

Il motivo è fondato.

Il risarcimento del danno civilistico da responsabilità extracontrattuale si fonda su una valutazione di immediata e diretta derivazione del danno dal fatto dannoso a cui si collega tramite un apprezzabile nesso causale e della relativa prova è onerato il danneggiato (vds. rinvio dell'art. 2056 c.c.).

In tal senso vds. Cass. n. 11320 del 7 aprile 2022 secondo cui il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale.

Nel caso di specie non è giustificabile la pretesa di dimostrare l'esistenza di un danno di diretta derivazione dal lutto per il decesso della madre – verificatosi nel [redacted] - sulla base di documentazione medica che risale a gennaio 2015, perché l'ampiezza del relativo lasso temporale compromette intuibilmente la prova della diretta ed immediata derivazione causale del danno dal fatto illecito allegato dalla parte.

Infatti, al periodo 8 gennaio – 4 marzo 2015 risale la prima relazione neuropsicologica redatta dalla dott. *Per_2* per incarico della *CP_1* e posta a base della relazione redatta dal CTU designato dal giudice nel corso del giudizio.

In tal senso militano poi, senza che sul punto si registri un'espressa difesa dell'appellata, le incongruenze logiche e fattuali evidenziate dall *CP_3* (*"tale realtà fattuale, contrasta con quanto affermato a pg. 12 della stessa relazione peritale, cioè che i sintomi "**devono svilupparsi entro tre mesi dall'esordio dei fattori stressanti**,. . ."; "si contestava, altresì, che l'affermata compromissione del comportamento sociale e lavorativo, appariva del tutto indimostrata, in quanto nell'anamnesi patologica remota risultava che l'attrice, "Nel 2015 ha perso il lavoro **a causa della chiusura della sede regionale del giornale**" (cfr. pag. 7 della relazione peritale) e la stessa dichiarava alla consulente tecnica d'ufficio (come risulta dall'anamnesi lavorativa) di aver comunque lavorato come giornalista fino al 2016. Pertanto, l'eventuale ritiro lavorativo, non può essere ricondotto alla morte della Sig.ra *CP_4* ; "danno-conseguenza evitabile da parte attrice mediante ricorso ad un adeguato trattamento di tipo farmacologico e psicoterapeutico")*.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

**III) In via subordinata: Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 112 cpc (corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato); violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1218 e 1223 e ss. c.c. e/o degli artt. 2043 e ss., 2055 e 2056 c.c., in combinato disposto con gli artt. 115 e 116 cpc e artt. 2697, 2727 e 2729 c.c.; travisamento dei fatti, erronea e carente valutazione delle prove precostituite e costituende e omessa/carente/contraddittoria motivazione in ordine alla liquidazione del danno non patrimoniale *iure proprio* e *iure hereditatis*.**

Contesta infine l'appellante le modalità di liquidazione del danno, valorizzando in primo luogo due profili: l'utilizzo – sia pur adeguandole – delle tabelle di Milano per il 2021 invece delle Tabelle di Roma, già impostate su un sistema di liquidazione a punti, e la personalizzazione del danno con l'aumento di un terzo del valore dello stesso.

Il primo profilo è infondato atteso che, pur non avendo applicato le Tabelle romane (effettivamente ritenute più aderenti alla liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale), il primo giudice ha comunque compiuto una valutazione equitativa dei vari profili che le tabelle (ora anche quelle di Milano) valorizzano nel c.d. sistema a punti (età della vittima, età del danneggiato, convivenza, intensità della relazione ecc.).

Infatti, (vds. Cass. n. 5948 del 28 febbraio 2023) il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, ferma restando la possibilità che la valutazione equitativa si traduca nell'utilizzo di un sistema di liquidazione diverso (il



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

quale attinga, ove reputato utile, anche alla fonte rappresentata dall'intervallo di valori numerici offerto dalla versione della tabella milanese anteriore a quella del giugno 2022), purché sorretto da un'adeguata motivazione che dia conto delle circostanze prese in considerazione dal giudice per la quantificazione del danno risarcibile nel caso concreto.

Tuttavia, è pacifico che le tabelle milanesi riportano un "valore monetario base" che è, di per sé, espressione di una valutazione media uniforme del danno, nonchè una personalizzazione massima che però è applicabile solo alla luce di circostanze peculiari specificatamente allegate (vds. Cass. n. 8265 del 22 marzo 2023).

Nel caso di specie, il primo giudice – pur avendo correttamente esposto tutti i parametri considerati secondo il sistema a punti, ha poi operato una maggiorazione, a titolo di personalizzazione, di un valore base rimasto ignoto, così pervenendo alla liquidazione di un unico valore di euro 220.000,00.

Ne deriva che deve essere operata una nuova valutazione del danno escludendo ogni forma di personalizzazione ulteriore che non sarebbe fondata su alcuna specifica peculiarità del caso, tale da indurre a maggiorare il valore base del punto che, di per sé, risarcisce tutte le ordinarie conseguenze del fatto illecito.

Applicando la Tabella del Tribunale di Milano per il 2024, con valore di punto pari ad euro 3.911,00 ed attribuzione dei punti indicati dalla stessa $CP_3$ (18 per l'età del congiunto, 12 per l'età della vittima, 16 per il numero di familiari nel nucleo primario e da 1 a 30 per qualità/intensità della relazione), si ottiene che il risarcimento può variare da un minimo di 179.906,00 euro ad un massimo di 297.236,00 euro.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

Ne deriva che – alla luce dell'esito dell'istruttoria svolta e ritenuta l'intensità della relazione affettiva pari a 10 punti – si valuta equo il valore complessivo di euro 219.016,00.

Poiché la liquidazione è eseguita all'attualità, cioè secondo un valore definitivamente rivalutato, l'appellante dovrà corrispondere alla parte appellata gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull'importo prima individuato e via via devalutato al momento del decesso e, quindi, anno per anno, a partire da tale momento e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata.

Dalla data di pubblicazione della presente decisione spettano ulteriori interessi compensativi, da calcolarsi al tasso legale, fino al saldo effettivo.

Contesta poi l'appellante il profilo relativo alla liquidazione del danno *iure hereditatis* allegando che il primo giudice *"anziché prendere in considerazione l'omnicomprensivo danno non patrimoniale terminale - al di là delle 'etichette' usate da controparte, che hanno confuso il Giudice sulla reale voce di danno da liquidare in concreto -, si impegna per intere pagine della sentenza a giustificare inutilmente la liquidazione congiunta sia del danno biologico terminale sia del danno morale terminale.*

*Per la liquidazione di tale pregiudizio non era più di ausilio al Giudice* ***la relazione peritale, la quale, infatti, non ha minimamente accertato la ricorrenza del danno non patrimoniale terminale (cioè del danno biologico terminale unitamente al danno morale terminale, meglio identificato come da lucida agonia e/o catastrofale)*** *bensì solo un'invalidità temporanea assoluta per il periodo di ricovero ospedaliero dal 14.09.13 ed il* [redacted] *(risposta dei CC.TT.UU. al quesito n. 12), che viene correttamente monetizzata secondo le Tabelle di Milano con massima valorizzazione*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

*per ogni giorno di ITA (€ 149,00 pro die per una somma complessiva di € 5.215,00) e che doveva essere esaustiva del danno non patrimoniale riconoscibile alla de cuius e trasmissibile alla figlia"*.

Il motivo è infondato.

Invero, il giudice ha correttamente valutato non solo quanto riferito dai CTU, ma anche l'intero compendio probatorio emerso dall'istruttoria svolta e, alla luce di tali emergenze – tutte riassunte nella sentenza impugnata -, non può davvero negarsi che durante il tempo intercorso (oltre un mese) tra l'insorgenza dei sintomi, inizialmente peraltro trascurati dai sanitari al punto da aver richiesto consulenze psichiatriche sulla persona della paziente, e la morte di quest'ultima, la vita della CP_4 si sia trasformata in una lucida agonia ed in una continua percezione del precipitare progressivo ed inarrestabile delle proprie condizioni di salute, in un continuo alternarsi e succedersi di esami e di somministrazione di terapie e prolungati digiuni, di cui era evidente l'inefficacia per il progressivo peggiorare delle proprie condizioni di salute.

Non va infatti obliterato che – all'ingresso in ospedale – la CP_4 era una persona sostanzialmente attiva ed autonoma, priva di significativi limiti o impedimenti che non fossero quelli tipici o compatibili con l'età avanzata (79 anni), cui non difettava certo la lucidità e la capacità di stimare il progressivo peggioramento della propria salute fino ad apprezzare, ad un certo punto, che non vi sarebbe stato più rimedio.

Deduce, infine, l'appellante un'ultima criticità della sentenza impugnata nella parte in cui, con riferimento alla liquidazione del ***"danno non patrimoniale liquidato iure hereditatis*** *in favore della figlia, là dove emerge chiaramente la* ***divergenza fra motivazione e dispositivo, circa la somma di condanna a tale titolo.*** *Il dispositivo non si presenta, quindi, consequenziale rispetto alla motivazione, che a sua volta presenta*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

*salti logici in punto di quantificazione in più parti della sentenza; tale contrasto logico va risolto in sede di impugnazione, mediante proposizione di apposito motivo (cfr. Cass. civ., n. 21103/16.09.2013)"*.

Il profilo in esame è quello oggetto anche dell'appello incidentale formulato da *CP_1* *[…]*

In sintesi, il primo giudice ha indicato nella motivazione importi che, sommati tra loro, ammonterebbero ad un totale di 83.267,50, mentre nel dispositivo avrebbe limitato la condanna al minor importo di 53.267,50 all'attualità, così verificandosi un contrasto tra la motivazione ed il dispositivo.

Ora, il motivo di appello sul punto è inammissibile atteso che – così come formulato – non va oltre la deduzione del contrasto tra motivazione e dispositivo, senza considerare che è stato proposto l'appello incidentale che, pertanto, è fondato.

**IV) Sul regolamento delle spese tra le parti.**

Il motivo è superato dal parziale accoglimento dell'appello che obbliga ad una nuova liquidazione delle spese con riferimento ad entrambi i gradi del giudizio, fermo restando che la parte non ha contestato le spese liquidate dal primo giudice per le CTP e le spese vive.

Le spese di entrambi i gradi del giudizio seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo tenuto conto dell'esito complessivo del giudizio e dell'ininfluenza sostanziale dell'accoglimento di alcuni profili oggetto dell'appello, restando a carico di *Controparte_1* le sole spese della CTU medico-legale svolta sulla sua persona.

**PQM**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

La Corte d'Appello di Ancona, definitivamente pronunciando nel giudizio iscritto al n. 1096/2022, ogni diversa domanda, istanza o eccezione respinta, così provvede:

- accoglie il secondo ed il terzo motivo dell'appello principale, nei termini e nei limiti di cui in motivazione e, per l'effetto, rigetta la domanda di danno biologico di *Controparte_1* e condanna l'appellante al risarcimento in favore dell'appellata del danno da perdita del rapporto parentale che liquida in complessivi euro 219.016,00, oltre interessi legali sull'importo via via devalutato al momento del decesso e, poi, anno per anno, rivalutato fino alla pubblicazione della presente decisione, nonché dei soli interessi legali dalla data di pubblicazione della presente decisione e fino al saldo effettivo;
- rigetta nel resto l'appello principale e conferma la sentenza impugnata;
- accoglie l'appello incidentale e, per l'effetto, condanna *Controparte_5* alla refusione dei danni subiti da *Controparte_1* a titolo ereditario per il danno biologico e catastrofale patito dal de cuius che liquida in complessivi euro 83.267.50, confermando nel resto la sentenza impugnata;
- condanna *Controparte_5* al pagamento delle spese del doppio grado di grado in favore di *Controparte_1* e le liquida, per il primo grado, in complessivi euro 23.000,00 per compenso (di cui euro 4.000,00 per la fase studio, euro 2.700,00 per la fase introduttiva, euro 10.000,00 per la fase di trattazione/istruttoria ed il resto per la fase decisionale), oltre esborsi documentati, rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge, nonché per il grado di appello in complessivi euro 14.000,00 per compenso (di cui euro 4.600,00 per la fase studio, euro 3.000,00 per la fase introduttiva ed il resto per la fase decisionale), oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971

- pone definitivamente a carico di *Controparte_5* le spese della CTU medico-legale relativa all'accertamento della responsabilità dei sanitari, già liquidate in primo grado;
- pone definitivamente a carico di *Controparte_1* le spese della CTU medico-legale svolta sulla sua persona e già liquidate.

Ancona, 29 gennaio 2025

Il Consigliere est.
dott. Sergio Casarella

Il Presidente
dott. Gianmichele Marcelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-971