N. R.G. 270/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI ANCONA

I^ Sezione civile

Riunita in camera di consiglio con l'intervento dei sigg.ri Magistrati

Presidente Dott. Gianmichele Marcelli

Cons. Dott. Pier Giorgio Palestini

Cons. Dott. Cesare Marziali Cons. Est.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 270/2021 R.G. e promossa da

Parte_1 (cod. fisc. *C.F._1*), rappresentato e difeso, sia congiuntamente che disgiuntamente dall'Avv. [redacted] (cod.fisc. *C.F._2* - pec *Email_1* e dall'Avv. [redacted] del Foro di Ascoli Piceno (cf. *[...]* *C.F._3* – pec *Email_2* entrambi con Studio in Ascoli Piceno, [redacted] Elettivamente domiciliato presso il loro Studio in Ascoli Piceno, [redacted] con comunicazioni, gli avvisi e le notificazioni, ex art.170 c.p.c, che potranno avvenire tramite pec al seguente indirizzo : *Email_2* e tramite [redacted]

Appellante

Parte_2 (c.f. *C.F._4*) rappresentata e difesa, sia congiuntamente che disgiuntamente dall'Avv. [redacted] (cod.fisc. *C.F._2* - pec

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

Email_1 e dall'Avv. [redacted] del Foro di Ascoli Piceno (cf. *[...]* *C.F._3* – pec *Email_2* entrambi con Studio in Ascoli Piceno, [redacted] Elettivamente domiciliato presso il loro Studio in Ascoli Piceno, [redacted] con comunicazioni, gli avvisi e le notificazioni, ex art.170 c.p.c, che potranno avvenire tramite pec al seguente indirizzo : *Email_2* e tramite [redacted]

Appellante

CONTRO

Controparte_1 (*C.F._5*), *Controparte_2* *C.F._6*) E *Controparte_3* (*C.F._7*), in proprio e quali eredi del sig. *Persona_1* appresentati e difesi dall'Avv. [redacted] (codice fiscale *C.F._8*) ed elettivamente domiciliati nello studio dello stesso Avv. [redacted] sito in San Benedetto del Tronto (AP), [redacted] con richiesta di ricevere tutte le comunicazioni via [redacted] o tramite PEC: *Email_3* iuffrè.it

-appellati-

E NEI CONFRONTI di

Controparte_4 con sede legale in [redacted] in persona del legale rappresentante p.t. e *Controparte_5* , con sede legale in [redacted] (c.f *P.IVA_1* , in persona del legale rappresentante p.t., entrambe rappresentate e difese dagli avv.ti [redacted] e [redacted] entrambe elettivamente domiciliate in primo grado presso lo studio dell'avv [redacted] in Alba Adriatica , [redacted] (pec *Email_4* – *Email_5*

Controparte_6 C.F. *P.IVA_2* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente [redacted] del Tronto, [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

Parte_3 C.F. *C.F._9* rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente [redacted] del Tronto, [redacted] presso lo studio degli avvocati [redacted] e [redacted]

Controparte_7 **in funzione di** *[...]* *CP_8* (P.I. *P.IVA_3* e quale ente liquidatore designato ai sensi del comma 9 dell'art. 42 L.R. 19/2022, nei contenziosi di cui la *CP_9* *Controparte_10* *[...]* sia parte e comunque ad essa già facenti capo, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio della stessa ad Ascoli Piceno, [redacted]

Appellati – appellanti

OGGETTO: Appello avverso sentenza in materia di responsabilità sanitaria.

CONCLUSIONI: le parti hanno precisato le conclusioni come da note scritte depositate telematicamente ai sensi dell'art. 352 c.p.c., primo comma, n. 1) c.p.c.

RAGIONI IN FATTO E DIRITTO

DELLA DECISIONE

§ 1 – *Controparte_1* , *Controparte_2* e *CP_3* convenivano in giudizio dinanzi al Tribunale di Ascoli P. la *Controparte_4* e *Controparte_11* la *CP_6* *[...]* *Controparte_6* il dr. *Parte_3* l' *Controparte_12* , i dott.ri *Parte_1* e *Parte_2* , esponendo che il 16.11.07 *Persona_1* si sottoponeva, presso la *Controparte_13* ad un intervento chirurgico di installazione di protesi [redacted] prodotta dalla società *Controparte_4* " e commercializzata in Italia dalla società *Controparte_5* *[...]* "; che, dopo l'intervento, il 28.11.07, il *Per_1* veniva trasferito dalla *Controparte_13* alla [redacted] in [redacted] per eseguire una riabilitazione che aveva esito negativo poiché il *Per_1* non riusciva a deambulare ed accusava gravi disturbi oltre che un'infezione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

all'anca; e veniva pertanto nuovamente ricoverato presso la clinica *CP_13* che il suo stato di salute andava via via peggiorando tanto da costringerlo a subire ulteriori ricoveri; che il 17.11.10, presso la [redacted] veniva nuovamente operato e il 25.1.11 accusava una nuova infezione all'anca; che il 16.11.11 veniva ricoverato presso l[redacted] ove il primario dr. *Pt_1* non agiva per aspirare l'acqua presente nei polmoni del paziente (versamento segnalato da precedente visita presso il Poliambulatorio di [redacted]; che il *Per_1* rimaneva degente fino all'1.12.11; che inutili risultavano gli inviti rivolti dalla figlia del paziente alla dott.ssa *Parte_2* diretti al trasferimento presso reparto specializzato [redacted] di Ascoli P.; che il [redacted] il *Per_1* decedeva a seguito di infarto; che il 26.10.11 la *Controparte_13* aveva inviato al *Per_1* una comunicazione con la quale lo invitava urgentemente ad una visita di controllo al fine della sostituzione della protesi dell'anca per problematiche legate alla fabbricazione; che già dal 2009 erano stati diramati avvisi di sicurezza dalla *CP_4* su problematiche inerenti alle dette protesi; che la responsabilità dell'evento era da ascrivere al produttore e al fornitore della protesi, alla *[...] CP_13* alla *CP_1* ed ai medici che avevano avuto in cura il *Per_1*

Concludevano chiedendo di condannare i convenuti, in solido o per la parte di responsabilità di ciascuno, al risarcimento dei danni in favore degli attori per un ammontare di euro 787.000,00 ciascuno.

Si costituivano in giudizio i convenuti chiedendo il rigetto della domanda, i convenuti *Pt_1* e *Parte_2* venivano autorizzati alla chiamata in causa della Compagnia di assicurazione [redacted] ai fini della manleva.

§ 2 – Il Tribunale decideva la causa a seguito dei rilievi in fatto e diritto, che di seguito si sintetizzano:

1) La disposta ctu collegiale era esente da vizi logico-motivazionali, adeguatamente argomentata. Essa dava conto del sofferto e travagliato iter sanitario seguito dal *de cuius* degli attori, iniziato con l'operazione di impianto della protesi MoM della *CP_4* effettuata dai sanitari della *[...] Controparte_6* e terminata con il decesso del *Per_1* a distanza di quattro anni dal detto intervento chirurgico. I Consulenti avevano peraltro confermato che il paziente presentava, già all'atto della prima visita presso la Casa di Cura, patologie pregresse di notevole gravità, poiché era sovrappeso, affetto da insufficienza renale cronica ed aveva, in particolare, già subito un infarto del miocardio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

2) Riteneva il primo giudice che, alla luce della risultanze della CTU, tutti gli eventi che hanno connotato il percorso sanitario del *Per_1* fossero legati da un vincolo di consequenzialità evidente e che ognuno di essi avesse costituito l'antecedente logico dei danni fisici subiti dal paziente e dell'evento finale.
3) i CC.TT.UU. avevano osservato che le protesi MoM avevano il difetto di subire spesso una usura tale da determinare il fenomeno denominato "metallosi da cobalto e cromo", cioè l'infiltrazione di detriti metallici accompagnata da una infiammazione cronica dei tessuti attorno alla protesi. La metallosi può determinare, a seguito dell'assorbimento in circolo degli ioni metallici, rilevanti e gravi conseguenze a carico del paziente, quali rush cutanei, danni all'udito e alla vista, danni cardiologici ed altro. Nella specie, la metallosi non è stata diagnosticata, ma da quanto riferito dai Consulenti di Ufficio, la sua insorgenza era decisamente verosimile alla luce del quadro clinico del paziente ed in considerazione del fatto che le condizioni del *Per_1* hanno subito un progressivo peggioramento, con infiammazioni continue, proprio dopo l'applicazione e a seguito del mantenimento della protesi. Non a caso le protesi MoM furono poi ritirate dal mercato.
4) La responsabilità dei sanitari che avevano operato il *Per_1* non rinvenibile nell'operazione in sé, era viceversa individuabile nella scelta stessa della protesi MoM la quale, oltre ad essere potenzialmente idonea a provocare reazioni infiammatorie locali tali da determinare la necessità della sua sostituzione, poteva, come riferito dai Consulenti, provocare sintomi neurologici ed alterazioni cardiologiche, tanto che, con parere del 25.9.14 v'erano state raccomandazioni di specifici controlli sui soggetti a cui la protesi MoM era stata impiantata e comunque di monitorare con attenzione la tossicità dei metalli in esse presenti.
5) I sanitari non avrebbero dovuto impiantare quella protesi poiché le sue controindicazioni erano note. Anche il precedente infarto del miocardio subito dal *Per_1* avrebbe dovuto sconsigliarne l'uso.
6) I Consulenti di Ufficio hanno poi stabilito che dopo l'impianto della protesi è comparsa nel paziente una evidente flogosi che i sanitari ortopedici non hanno trattato in modo adeguato (e, cioè, con l'impianto di uno spaziatore antibiotato).
7) Quanto alle cure e ricoveri del *Per_1* presso l[redacted] i Consulenti hanno evidenziato una negligenza ed imperizia dei sanitari che hanno avuto in cura il *Per_1* i quali, nonostante la sospetta metallosi e le comorbilità di cui si è parlato, non hanno sottoposto il paziente a quelle indagini ematochimiche in grado di rilevare il dosaggio dei metalli rilasciati dalla protesi, e non hanno comunque tenuto conto dell'ormai notorio effetto negativo delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

protesi in parola. Gli esami ematologici avrebbero ben potuto rivelare la riconducibilità dell'impianto protesico alle patologie del paziente.

8) Ognuno di tali eventi, a partire dalle "qualità" stesse della protesi, caratterizzati da imperizia dei sanitari che hanno avuto in cura il *Per_1* costituiva antecedente logico e concorrente in via causale dei danni fisici subiti dal paziente e del suo decesso.
9) Il primo giudice, pertanto, condannava i convenuti in solido al risarcimento, in favore degli attori, dei danni fisici subiti da *Persona_1*, per un complessivo ammontare di euro 23.373,00 e accessori e al risarcimento del danno da perdita parentale subito dagli eredi nelle seguenti misure: euro 210.000,00 in favore di *Controparte_1* euro 165.960,00 in favore di *Controparte_2* ed euro 120.000,00 in favore di *CP_3* *[...]*, e accessori. La lesione del rapporto parentale veniva infatti ritenuta provato in via presuntiva, stante lo stretto legame di parentela tra il *de cuius* e gli attori, rispettivamente coniuge e figli dello stesso.
10) Respingeva l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dalla *CP_5* e *Controparte_5* e la domanda, qualificata in termini di manleva, proposta dall' *CP_10* nei confronti di *Controparte_4*

§ 3 - Avverso tale sentenza propongono appello, in via principale, *Parte_1* e *Parte_2* *[...]*, impugnando il capo della pronuncia con cui il Tribunale ne ha affermato la loro responsabilità; censurano la carenza di motivazione e la contraddittorietà della stessa in relazione alle risultanze tecniche del giudizio, stante l'assenza di prova del carattere colposo del trattamento sanitario agli stessi imputabile e del nesso causale tra questo e l'evento dannoso. In subordine, ripropongono la domanda diretta all'accertamento dell'incidenza, sul piano interno, delle responsabilità dei singoli convenuti e quella, qualificata come manleva, nei confronti dell'*CP_1*

Controparte_4 e *CP_5* e *Controparte_5* si costituiscono, proponendo appello incidentale, articolato in tre motivi.

Con il primo motivo, impugnano la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha respinto l'eccezione di difetto di legittimazione passiva della *Controparte_14* sull'assunto che il *Per_1* non avesse acquistato la protesi e non potesse, pertanto, trovare applicazione la disciplina in tema di responsabilità da prodotti difettosi. Contestano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

l'erroneità di tale motivazione, in quanto la normativa consumeristica, invocata dagli attori, prescinde dall'esistenza di un rapporto contrattuale tra le parti; ne consegue, in applicazione dell'art. 116 cod. cons., il difetto di legittimazione della fornitrice *Controparte_14* *[...]* stante l'avvenuta costituzione in giudizio della società produttrice *[...]* *Controparte_4*

Con il secondo motivo di gravame, *Controparte_4* e *CP_5* e *Controparte_5* *[...]* contestano la sentenza laddove il Tribunale ha ritenuto la natura difettosa dell'impianto protesico e il nesso causale tra il difetto e il danno, valorizzando la sola circostanza che la società produttrice avesse richiamato le protesi [redacted] dal mercato, trascurando la natura volontaria e precauzionale di tale richiamo e altresì omettendo di valutare le risultanze della documentazione versata in atti e della c.t.u.

Con il terzo motivo, gli appellanti incidentali censurano, infine, la pronuncia nella parte relativa alla liquidazione del danno biologico e parentale, asserendo la carenza di prova di siffatti pregiudizi e lamentandone l'eccessiva quantificazione.

Controparte_6 si costituisce, proponendo appello incidentale, con cui prospetta quattro motivi di doglianza, di seguito illustrati.
Con il primo motivo, deduce la nullità della sentenza per vizio derivato dall'ordinanza del 27 novembre 2018, con cui il primo giudice, applicando l'art. 15 l. n. 24/2017, aveva revocato l'incarico conferito al c.t.u. dott. *Persona_2* al contempo escludendolo, per ragioni di opportunità, dalla composizione del collegio peritale da nominarsi in forza della citata norma. Lamenta l'illegittima applicazione retroattiva della stessa e l'illogicità della motivazione laddove il primo giudice aveva escluso il c.t.u. nominato dai componenti del nuovo collegio peritale.

Con il secondo motivo, censura la sentenza laddove il Tribunale ha affermato la propria responsabilità in relazione all'evento dannoso per cui è causa, disattendendo le risultanze della prima c.t.u. redatta dal dott. *Persona_2* valutabile siccome acquisita agli atti del giudizio, nonostante la revoca dell'incarico, intervenuta prima del deposito della relazione definitiva; contesta l'acritica adesione da parte del primo giudice alle conclusioni della seconda c.t.u. collegiale, di cui evidenzia la genericità e la contraddittorietà. In particolare,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

sostiene che da tale elaborato non emerge alcuna censura nei confronti dell'operato dei sanitari della clinica, né alcun collegamento causale, in termini di probabilità relativa, tra il trattamento medico dagli stessi espletato e l'evento dannoso per cui è causa.

Con il terzo motivo, impugna la pronuncia laddove il primo giudice, travisando le conclusioni esposte dai consulenti, ha ritenuto integrato il danno da perdita del rapporto parentale, sebbene i periti avessero accertato il danno da perdita anticipata del rapporto parentale, determinando la riduzione delle aspettative di vita del paziente in misura pari a 6 anni e 2 mesi. Pertanto, sostiene l'appellante, il Tribunale avrebbe dovuto liquidare il danno da perdita anticipata del rapporto parentale in via equitativa, non essendo applicabili alla fattispecie i criteri tabellari.

Con il quarto ed ultimo motivo, impugna il capo sulle spese, chiedendo la condanna degli appellati, attori in prime cure, alla refusione delle stesse in relazione ad entrambi i gradi di giudizio; in subordine, evidenzia che l'accoglimento della pretesa attorea in misura sensibilmente inferiore, nel quantum, a quanto richiesto in origine, giustifica la compensazione delle spese di lite tra le parti.

Anche *CP_10* – cui subentra, in corso di causa, *Controparte_7* in funzione di gestione liquidatoria – propone a sua volta appello principale avverso la sentenza in esame, iscritto al n.r.g. 312/2021.

Con il primo motivo, l'appellante impugna il capo della sentenza con cui il Tribunale ha ascritto alla stessa la responsabilità dell'evento dannoso, travisando le risultanze della c.t.u. collegiale, dalla quale non emerge né l'incidenza causale, né il carattere colposo dell'operato dei sanitari dell'Ospedale *Controparte_15* .
Con il secondo motivo, contesta la pronuncia laddove il primo giudice, errando nell'interpretazione della c.t.u., ha accolto la domanda di risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale, sebbene i consulenti avessero accertato esclusivamente il danno da perdita anticipata dello stesso. Pertanto, osserva l'appellante, il Tribunale avrebbe dovuto liquidare il danno da perdita anticipata del rapporto parentale in via equitativa, non essendo applicabili alla fattispecie i criteri tabellari. Lamenta, poi, la carenza di prova e l'eccessiva quantificazione del danno in esame, stante l'insussistenza degli estremi per la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

personalizzazione.

Deduce, poi, l'omessa pronuncia sulla domanda subordinata avanzata dalla propria difesa in prime cure, volta a conseguire l'accertamento dell'esclusiva responsabilità dei dottori *Pt_1 [...]* e *Parte_2*, nonché del grado di responsabilità di ciascun convenuto; contesta l'equiparazione della propria posizione a quella di *Controparte_4*, *Controparte_14* *Controparte_6* e del dott. *Parte_3* nonostante la maggiore gravità e rilevanza causale delle condotte imputabili a tali soggetti in relazione all'evento dannoso.

Con il terzo motivo, impugna il capo sulle spese di lite, chiedendo la condanna degli appellati, attori in prime cure, alla refusione delle medesime, per entrambi i gradi di giudizio e, in subordine, la compensazione delle stesse; ne contesta l'eccessiva quantificazione ad opera del Tribunale, lamentando l'errata applicazione del criterio del *disputatum* in luogo di quello del *decisum*.
Impugna la sentenza anche *Parte_3* proponendo appello principale, iscritto al n.r.g. 917/2021.

Con il primo motivo, l'appellante deduce la nullità della sentenza per vizio derivato dall'ordinanza del 27 novembre 2018, con cui il primo giudice, applicando l'art. 15 l. n. 24/2017, aveva revocato l'incarico già conferito al c.t.u. dott. *Persona_2* al contempo escludendolo, per ragioni di opportunità, dalla composizione del collegio peritale da nominarsi in forza della citata norma. Lamenta l'illegittima applicazione retroattiva della stessa e l'illogicità della motivazione laddove il primo giudice aveva escluso il c.t.u. già nominato dai componenti del nuovo collegio peritale.

Con il secondo motivo, contesta la sentenza impugnata nella parte in cui il primo giudice lo ha ritenuto responsabile dell'evento dannoso, recependo le conclusioni della c.t.u. collegiale, di cui rileva la lacunosità e contraddittorietà.

Con il terzo motivo, *Parte_3* impugna il capo della sentenza relativo alla quantificazione del danno da lesione del rapporto parentale, deducendo la carenza di prova di siffatto pregiudizio e contestando l'eccessivo ammontare liquidato a tale titolo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

Controparte_1 *Controparte_3* e *Controparte_2* si costituiscono, chiedendo il rigetto delle impugnazioni e la conferma della sentenza impugnata.

§ 4 - Con ordinanza del 15 novembre 2022, la Corte ha riunito i giudizi rispettivamente iscritti al r.g.n. 312/2021 e al r.g.n. 917/2021 al procedimento rubricato al r.g.n. 270/2021.

Con successiva ordinanza del 25.8.24, la Corte rimetteva la causa sul ruolo, disponendo nuova ctu collegiale, sulla premessa *"…che la ctu su cui si basa la sentenza contiene alcune criticità e lacune non risolvibili dalla Corte in sede di decisione, poiché, a fronte di una cartella clinica redatta in relazione al ricovero per l'intervento nel nov. 2007 piuttosto lacunosa (come del resto le successive) e comunque non contenente alcuna prescrizione specifica sui controlli e altre cautele post intervento, sia di carattere generale, sia con specifico riferimento alle patologie di cui soffriva il de cuius…"*,
formulava i seguenti quesiti

1- Quale era lo stato della letteratura medica e dell'esperienza clinica e chirurgica in ordine all'impianto del dispositivo in questione, sia in relazione alle controindicazioni specifiche conosciute al momento dell'operazione di impianto – novembre 2007 – sia successivamente, anche in relazione comparata con gli impianti tradizionali
2 - Quale fosse l'impatto, in particolare, in ordine alle patologie di cui pacificamente risultava affetto il deceduto *Per_1* per quanto era dato di conoscere, secondo la migliore scienza ed esperienza, alla data dell'intervento ma anche successivamente, sino al decesso, in relazione agli interventi medici, ovvero alla mancanza degli stessi, in relazione ai sanitari ed alle strutture coinvolte
3 - Se, in generale, sia al momento dell'intervento, sia dei controlli ed interventi successivi sino all'*exitus*, esistessero controindicazioni assolute ovvero elementi di rischio comportanti cautele (e se si, quali) anche con riferimento a quanto, invero, molto dopo l'intervento, e financo dopo il decesso, emergeva dalla nota del Consiglio Superiore di Sanità 20 luglio 2012, con la quale, *fra l'altro*, si pongono quali controindicazioni a) Insufficienza vascolare [malattie neuromuscolari severe e/o atrofie muscolari] che possono compromettere la stabilità dell'impianto e il recupero post-operatorio b) Insufficienza renale da moderata a severa c) Obesità1 (BMI > 35) [in nota si aveva cura di segnalare: "L'obesità non si rivela in alcun modo dalla cartella clinica del 2007, anche se peso ed altezza dovrebbero essere elementi sempre presenti in ogni referto medico del genere. Viene peraltro lamentata dagli attori]. L'uso delle protesi in questione era peraltro accompagnata, nel decorso degli anni (e, a quanto sembrerebbe, preceduta da una prima limitata segnalazione del 2005 in ambito scientifico) da una sempre più stretta vigilanza, come denota la stessa Nota, depositata in atti, pure questa molto successiva all'intervento e datata 24 agosto 2010 della *Controparte_5*, indirizzata alla struttura ospedaliera (c.a. di: Direttore Sanitario e Responsabile della Vigilanza dei Dispositivi Medici. Chirurgo ortopedico) ed avente ad oggetto "AVVISO DI SICUREZZA URGENTE (FSN)"
4) Se, a prescindere dall'accertamento di nesso causale con la morte, di cui si parlerà a parte, eventuali mancanze riscontrabili in tutti o alcuni dei sanitari e strutture coinvolte, dalla data dell'intervento al decesso, alla luce di quanto indicato al punto precedente, abbia comportato una significativa sofferenza o lesione o malattia, altrimenti evitabile
5) Se si possa individuare un nesso causale, con il criterio probabilistico da tempo unanimemente accolto, tra il decesso ed eventuali malpractices nel periodo temporale di riferimento, cioè dall'intervento alla morte.
6) Con l'ovvia, ma comunque importate, precisazione che tale nesso causale, se del caso accertato, è rilevante solo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

ed esclusivamente se rapportato alla migliore scienza ed esperienza attingibile al momento della prestazione ovvero dell'omissione dell'atto medico doveroso, e pertanto le indicazioni di cui al punto 3) sono meramente indicative di una scienza medica in continuo progresso, ma non si può ovviamente imputare a nessuno la mancanza di precauzioni o atti dovuti che in alcun modo erano conoscibili allora, anche se, per ipotesi, entrate pacificamente nei protocolli nel 2024

7) Ove, infine, venga accertato il nesso causale rispetto al quale la doverosità dell'azione od omissione dell'atto medico sia ragionevolmente accertata con i criteri di cui sopra, ma comunque tale nesso si possa apprezzare solamente in termini di cd perdita di chances di sopravvivenza (ormai nozione a sé stante rispetto alla perdita della vita, almeno a partire da Cass. 29313/20) [1], i consulenti dovranno procedere a determinare la relativa quantificazione degli anni in tal modo "perduti"

§ 5 - Innanzitutto, vanno esaminate, in via congiunta, le censure prospettate dal dott. *Parte_3 [...]* e *Controparte_6* volte a denunciare la nullità della sentenza impugnata per vizio derivato dall'ordinanza del 27 novembre 2018, con cui il primo giudice, applicando l'art. 15 l. n. 24/2017, aveva revocato l'incarico già conferito al c.t.u. dott. *Persona_2 [...]* escludendolo dalla composizione del collegio peritale da nominarsi in base alla citata norma. Tali censure vengono in gran parte – se non del tutto – superate proprio dalla rinnovazione della ctu e, in ogni caso, non sono fondate.

In primo luogo, entrambe le parti in questione, pur avendo tempestivamente eccepito la nullità dell'ordinanza in esame nella prima difesa utile, ovverosia all'udienza del 13.12.2018, hanno assunto, nel prosieguo del giudizio di prime cure, un contegno processuale univoco, da interpretarsi quale tacita rinuncia alla predetta eccezione.

In particolare, all'udienza del 27 gennaio 2020, il procuratore di *Parte_3* alle cui deduzioni si è associato il difensore della *Controparte_6* ha chiesto

"*il rinnovo della CTU attraverso la sostituzione dei Consulenti Tecnici mediante altri esperti che possano consentire, laddove possibile, ma certamente sulla scorta degli unici elementi di prova rinvenibili nel presente giudizio e seguendo una corretta successione temporale dei vari accadimenti, oltre che in modo non contraddittorio ed esaustivo, il raggiungimento di maggiori certezze relativamente alle risposte da fornire ai quesiti già posti, attesa la peculiarità e complessità della vicenda trattata nel presente giudizio*".

[1] Veniva in tal modo presa una posizione avversa all'interpretazione data dal giudice di prime cure, secondo il quale ci si trovava di fronte ad una evento morte sic et simpliciter : "...i Consulenti di Ufficio hanno inequivocabilmente stabilito che la morte non si sarebbe verificata senza gli eventi sopra descritti.
Dunque, i convenuti devono rispondere dell'evento morte e non già del danno costituito dalla perdita anticipata della vita. Il nesso di causalità fra la causa e l'evento morte si è infatti integrato non risultando sopravvenute altre cause che possano aver determinato in via esclusiva l'exitus...". Il primo giudice declina correttamente la distinzione, ma ne fa un uso improprio nella fattispecie concreta, e non importa se in ciò supportato o meno dalla ctu, in questo caso altrettanto errata. Se le patologie di cui, prima della malpractice, era affetto il pz, sono ricollegabili ad una probabilità di decesso, in un tempo dato (per le stadiazioni dei tumori non diagnosticati, ad es., di solito 5 anni) andrà verificata tale probabilità (in realtà possibilità) rispetto a ciò che è stato provocato dalla malpractice, in termini di probabilità (in realtà, possibilità). Le patologie di cui era affetto il pz erano, in astratto, ricollegabili all'exitus, anche se avessero dato un'ottima probabilità di sopravvivenza, senza la malpractice.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

In seguito, Parte_3 ha rassegnato le seguenti conclusioni:

"*Voglia l'On.le Tribunale adìto, contrariis rejectis, in via principale disporre la rinnovazione della seconda C.T.U. attraverso la nomina di Tecnici più competenti e qualificati (attesa la peculiarità e particolarità della vicenda) a causa della assoluta carenza di chiarezza, di certezze e risposte esaustive fornite sia rispetto ai quesiti formulati dal G.O.T. che alle osservazioni presentate dalle parti, richiamando, quanto al resto, tutte le motivazioni già esposte nelle note critiche del Consulente di Parte dott.* Persona_3 *trasmesse in data 18 luglio 2019, alle quali non è stata data alcuna esaudiente risposta dai CTU nominati in data 13.12.2018, e richiamando inoltre quanto dedotto ed eccepito dai convenuti* [...] Pt_ *e* CP_6 *nel verbale di udienza del 27.01.2020. In ogni diversa ipotesi e soprattutto laddove il Giudicante dovesse ritenere la causa già matura per la decisione, disponendo alla già fissata udienza di rinvio il deposito nei termini di rito, ex art. 190 c.p.c., di memorie conclusive e successive repliche, tenuto conto delle conclusioni contenute nel precedente elaborato del C.T.U. dott.* Persona_2 *- del quale non si riescono ancora a comprendere i motivi che ne hanno determinato la sostituzione - dichiarare inammissibile, improponibile o, quanto meno rigettare la domanda attrice, infondata in fatto ed in diritto ed assolutamente carente sotto il profilo probatorio. In entrambi i casi con vittoria delle spese di lite. In via ancora più subordinata, laddove dovessero essere ravvisati profili di responsabilità, determinarne la relativa entità percentuale in misura gradata tra i singoli convenuti*" (cfr. note del 29.05.2020).

Controparte_6 ha rassegnato le seguenti conclusioni:

"*L'Avv.* [redacted] *per la convenuta* Controparte_6 *si riporta a tutto quanto eccepito, dedotto ed argomentato nei pregressi scritti difensivi e verbali di causa e torna ad impugnare e contestare ogni avversa difesa dichiarando di non accettare il contraddittorio su eventuali domande e/o eccezioni nuove che si dovessero rinvenire nella conclusioni avversarie poiché tardive ed inammissibili. Insiste, in via principale, affinché venga disposta la rinnovazione della CTU attraverso la nomina di altri esperti dotati di una competenza più qualificata e specifica in relazione alle peculiarità e particolarità del caso concreto per le ragioni tutte dedotte ed eccepite alla Udienza del 27/01/2020 dalla Difesa dei convenuti* Pt_3 *e* CP_6 *da intendersi per integralmente riportare e trascritte. In via subordinata e nella denegata ipotesi di non accoglimento della superiore richiesta istruttoria, conclude affinché l'Ill.mo Tribunale adito voglia tenere conto delle conclusioni contenute nell'elaborato peritale agli atti del presente giudizio, redatto dal precedente CTU Dott.* Persona_2 *del quale non si comprendono i motivi che ne hanno determinato la sostituzione e, conseguentemente, respingere integralmente la domanda come avanzata dagli attori nei confronti della* Controparte_6 *poiché totalmente infondata in fatto e diritto, sia in ordine all'an che al quantum, dichiarando, conseguentemente, la* Controparte_6 *non tenuta a risarcimento di danno alcuno in favore degli attori, in proprio e nella qualità di eredi del defunto* Persona_1 *, per i titoli dedotti in domanda, con vittoria di spese e compensi professionali di causa. L'Avv.* [redacted] *chiede, nel caso in cui la causa venga trattenuta in decisione, la concessione dei termini di cui all'art. 190 Cpc. e provvede al deposito telematico della presente nota scritta, così come autorizzata con decreto del 09/05/2020*" (cfr. note del 29.05.2020).

Orbene, tanto la richiesta di rinnovazione della c.t.u. mediante la nomina di diversi esperti "*dotati di una competenza più qualificata e specifica in relazione alle peculiarità e particolarità del caso concreto*", quanto quella volta ad ottenere l'esame nel merito della prima c.t.u., redatta dal dott. Persona_2 appaiono incompatibili con il naturale precipitato della precedente istanza di revoca dell'ordinanza del 27.11.2018, riproposta nella sostanza con gli odierni gravami incidentali, volta a conseguire la restituzione dell'incarico al precedente c.t.u., affinché, ripristinato il contraddittorio, lo porti al naturale compimento, mediante il deposito della relazione definitiva. Pertanto, tale contegno processuale va interpretato come rinuncia alla predetta istanza.

In secondo luogo, anche a voler prescindere dal rilievo appena svolto, non può condividersi la prospettazione degli appellati laddove gli stessi individuano il *vulnus* derivato dalla violazione processuale in esame nella neutralizzazione dell'esito *prima facie* favorevole della prima c.t.u., posta nel nulla con l'ordinanza in esame.

Tale tesi, da un lato, non considera la possibilità, tutt'altro che remota, di una revisione delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

conclusioni ivi esposte, alla luce delle osservazioni dei consulenti di parte; dall'altro, si poggia sull'inammissibile configurazione di una nullità processuale *secundum eventum litis*, laddove fa coincidere la lesione dei diritti di difesa delle parti eccipienti con l'esito sostanziale scaturito dalla seconda consulenza, peggiorativo rispetto a quello pronosticabile in base alla prima. Pertanto, tali censure vanno respinte.

§ 6 – La ctu collegiale disposta da questa Corte

Va ripercorsa ampiamente la relazione in oggetto, anche perché investita di molteplici e non semplici quesiti.

Innanzitutto

Il sig. *Persona_1* fu sottoposto a intervento di artroprotesi d'anca con impianto di tipo metal-on-metal (MoM) nel novembre 2007. In quel periodo, le protesi d'anca a grande testa metallica erano considerate innovazioni tecniche ampiamente accettate: la comunità ortopedica le riteneva un "gold standard", in particolare per pazienti giovani e attivi, avendo superato le verifiche di conformità e ottenuto marchi CE senza evidenza, all'epoca, di difetti di sicurezza significativi. Già qualche anno prima, intorno al 2003, erano comparse pubblicazioni su pazienti sottoposti a protesi d'Anca MOM:

1) **2003** Christian Lhotka 1, *Per_4* Szekeres, Ilse *Per_5* , *Persona_6* *Persona_7* Four-year study of cobalt and chromium blood levels in patients managed with two different metal-on-metal total hip replacements… 2006: Acta Orthop **2006** Oct;77(5):697-705. doi: 10.1080/17453670610012863. - Exposure to chromium, cobalt and molybdenum from metal-on-metal total hip replacement and hip resurfacing arthroplasty

…[…]…

Se ne potrebbero citare numerosi altri: non risultavano allora controindicazioni assolute ufficiali per l'uso di protesi MoM nei pazienti con comorbidità come quelle del sig. *Per_1* Solo successivamente emersero raccomandazioni restrittive: ad esempio, una Nota del Consiglio Superiore di Sanità del 20/07/2012 (posteriore sia all'impianto che al decesso) indicò tra le controindicazioni proprio l'insufficienza vascolare grave, l'insufficienza renale moderata/severa e l'obesità (BMI >35). Tali fattori, pur non formalizzati nel 2007 come causa di esclusione, erano presenti nel profilo clinico di *Per_1* e avrebbero dovuto suggerire cautela. In particolare, il paziente presentava una pluripatologia severa: obesità (circa 102 kg per 182 cm, BMI ~30,8) e una storia cardiovascolare complessa (pregresso infarto miocardico acuto, cardiopatia aritmica ipertensiva con pacemaker impiantato nell'ottobre 2007). Inoltre, soffriva di insufficienza renale cronica da anni (creatininemia >2 mg/dl al momento dell'intervento), oltre ad altri problemi vascolari (pregressa trombosi venosa e ischemia periferica) e artrosi severa. Si trattava dunque di un paziente fragile, a rischio sia per complicanze infettive che per difficoltà di recupero post-operatorio. Alla luce delle conoscenze del 2007, la scelta di una protesi MoM in un caso del genere **non violava linee guida formali** (poiché tali controindicazioni sarebbero state codificate solo in seguito), **ma era discutibile** secondo prudenza clinica[2].

….[…]…

Sebbene all'epoca la letteratura non fornisse espliciti divieti, alcuni segnali precoci (es. segnalazioni scientifiche limitate già nel 2005 sulle complicanze da detriti metallici) e il principio di prudenza avrebbero suggerito di preferire una protesi tradizionale (es. metallo-polietilene o ceramica) in un paziente con insufficienza renale, cardiopatia avanzata e ridotta riserva fisiologica. Il contesto scientifico disponibile nel 2007 **vedeva ancora le protesi MoM sotto una luce favorevole**…

….[…]…

Le importanti comorbidità di *Per_1* hanno certamente contribuito al decorso sfavorevole…

[2] Enfasi aggiunta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

….[…]…
la causa dell'insuccesso non risiede in un malfunzionamento intrinseco della protesi, bensì nelle complicanze infettive e nelle condizioni del paziente….
….[…]…
Non vi sono elementi per affermare che la protesi sia stata posizionata male dal punto di vista biomeccanico, non emergono malallineamenti o vizi alle indagini rx. Tuttavia, sul versante delle misure di prevenzione intra-operatorie, emergono possibili criticità. La profilassi antibiotica peri-operatoria, raccomandata per prevenire l'infezione del sito chirurgico, non risulta documentata in cartella clinica per il primo ricovero. Ciò potrebbe indicare una mancata somministrazione o una carenza nella documentazione – in entrambi i casi, un elemento di colpa potenziale, poiché l'assenza di profilassi appropriata aumenta il rischio di infezione della protesi. Infatti, l'infezione periprotesica è una complicanza temibile della chirurgia ortopedica protesica, e nel caso in esame si è manifestata precocemente. È plausibile ritenere che la contaminazione batterica sia avvenuta in sede intra- o peri-operatoria (ad esempio attraverso la cute o l'ambiente chirurgico), considerato il breve intervallo dall'intervento all'esordio settico. In sintesi, sebbene l'atto chirurgico in sé sia riuscito tecnicamente nell'impianto della protesi, qualche falla nel protocollo perioperatorio (asepsi, antibioticoprofilassi) può aver favorito la colonizzazione batterica dell'impianto, in un paziente già predisposto.

GESTIONE CLINICA SUCCESSIVA E TEMPESTIVITÀ DEGLI INTERVENTI CORRETTIVI: Dopo l'intervento del 2007, il sig. *Per_1* ha presentato un quadro di infezione persistente dell'anca destra. Già a gennaio 2008 si sospetta e diagnostica un'infezione post-operatoria (documentata successivamente da riscontri microbiologici). Il paziente fu nuovamente ricoverato l'11.02.2008 presso la *Controparte_13* dove si effettuò una revisione chirurgica della ferita con pulizia (toilette chirurgica). Questa misura non fu risolutiva: nei mesi seguenti l'infezione persisteva, formando anche una raccolta ascessuale. Il 2.07.2008 il Dr. *Pt_3* eseguiva un drenaggio dell'ascesso peri-protesico. Anche dopo questo secondo intervento, l'infezione non venne, con ogni verosimiglianza, eradicata: la coltura del materiale purulento evidenziò la presenza di Pseudomonas aeruginosa (isolato il 31/07/2008), batterio gram-negativo opportunista noto per la difficile eradicazione in presenza di superfici metallici dove costruire biofilm. Nonostante ciò, la protesi venne lasciata in sede. Nel 2009 il paziente continuò a essere ricoverato ripetutamente per febbre persistente e dolore all'anca; un episodio di Staphylococcus aureus in emocoltura a giugno 2009 fece sospettare un interessamento sistemico (endocardite). Si instaurarono terapie antibiotiche: inizialmente empiriche, poi mirate in base all'isolamento microbiologico (ad es. terapia anti-Pseudomonas): tali trattamenti antibiotici hanno probabilmente contenuto parzialmente la progressione dell'infezione, ma non l'hanno mai eliminata, presumibilmente a causa del "biofilm" batterico formatosi sulla superficie della protesi e che, una volta formatosi, è difficilmente aggredibile dalla molecola antibatterica.
In definitiva, l'insuccesso della protesi è riconducibile primariamente all'infezione periprotesica, instauratasi nel corso dell'intervento, che ha impedito all'impianto di assolvere alla sua funzione. Le cause di tale evento avverso possono essere così sintetizzate: (a) terreno biologico del paziente fortemente predisponente; (b) possibile deficit nelle misure di prevenzione intra/post-operatorie (profilassi antibiotica non attestata, ridotta risposta immune del paziente); (c) mancata risoluzione tempestiva dell'infezione con interventi radicali (come l'espianto precoce); (d) nessun difetto intrinseco identificabile nel dispositivo protesico. I successivi interventi sanitari, pur presenti, non risultarono sufficientemente efficaci o tempestivi: la strategia adottata (limitata a debridement e drenaggi ripetuti con antibiotici) non ha rispettato le Linee Guida consolidate per curare un'infezione di protesi, come meglio approfondito oltre. Tali omissioni hanno lasciato evolvere un processo infettivo che ha condizionato negativamente l'outcome, portando al fallimento dell'impianto e al deterioramento progressivo dello stato di salute del paziente….
….[…]…
Nel caso in esame, **non risultano documentati né imaging di masse pseudotumorali né referti istologici post-exitus indicativi di metallosi.** [3]La prolungata immobilità di *Per_1* (dovuta al dolore e al peggioramento clinico) implicava un utilizzo minimo dell'articolazione artificiale, quindi un'usura molto limitata delle superfici MoM. Anche la tempistica dei sintomi appare non compatibile con una metallosi: le complicanze da metallosi tipicamente insorgono dopo anni di sfregamento metallo-metallo, non già dopo poche settimane.
….[…]…

[3] Enfasi aggiunta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

A riguardo la CTU di prime cure ha affrontato direttamente la questione, giungendo a conclusioni nette che i sottoscritti, quindi, in definitiva ritengono di condividere: si può dire solo che sia acclarato che il sig. *Per_1* **abbia sofferto di un'infezione settica della protesi, protrattasi per anni: in altre parole, la clinica manifestata dal** *Per_1* **è quella di un'infezione acuta precoce, non di una reazione a lungo termine ai metalli.**[4]

….[…]…

In generale, per un'infezione insorta precocemente dopo l'impianto (entro le prime settimane/mesi), le opzioni erano: (a) debridement chirurgico con lavaggio abbondante e conservazione dell'impianto associato a terapia antibiotica mirata (DAIR: Debridement, Antibiotics, Implant Retention), oppure (b) rimozione dell'impianto infetto con sostituzione protesica immediata o differita. La scelta dipendeva e dipende da vari fattori: stabilità della protesi, virulenza dell'agente patogeno, condizioni del paziente. Nel caso di *Per_1* inizialmente si è tentata la strada conservativa (revisione della ferita e lavaggi nel 2008), ma di fronte al persistere dell'infezione questa strategia sarebbe dovuta evolvere verso l'opzione più radicale. La Letteratura medico-chirurgica disponibile all'epoca indicava come gold standard, in presenza di infezioni croniche o agenti patogeni difficili, il protocollo in due tempi (two-stage): ovvero espianto della protesi infetta, accurata pulizia chirurgica e posizionamento di uno spacer antibiotato temporaneo, seguito, dopo adeguata terapia antibiotica e risoluzione dell'infezione, da un reimpianto di nuova protesi. Questa procedura, sebbene invasiva, offriva le maggiori probabilità di eradicare l'infezione articolare. Tale protocollo era ben noto anche prima del 2012, specie per infezioni da gram-negativi come lo Pseudomonas. Dunque, **Linee guida e conoscenze dell'epoca avrebbero raccomandato un intervento risolutivo già nel 2008, non appena fu chiaro che l'infezione persisteva nonostante i primi tentativi conservativi.**[5]

….[…]…

Risultava noto che le infezioni da Staph. aureus o Pseudomonas su protesi difficilmente si risolvono senza rimuovere l'impianto.[6] Sono agenti patogeni noti per essere tra le cause più frequenti e temibili di infezione di protesi articolari. In particolare, gli stafilococchi (specie S. aureus) sono responsabili di oltre il 50% delle infezioni protesiche (PJI, Prosthetic Joint Infections) e sono microrganismi ad elevata virulenza, capaci come già detto di formare biofilm sulle superfici dei dispositivi. Il biofilm batterico crea un ambiente protetto che rende difficoltosa l'eradicazione dell'infezione, aumentando la resistenza agli antibiotici e sottraendo i batteri alle difese immunitarie dell'ospite.

….[…]…

La scelta di non espiantare [la protesi] può essere stata dettata dalla preoccupazione per le condizioni del paziente – **un re-intervento maggiore su un soggetto cardiopatico e nefropatico presentava rischi operatori elevati: ma dopo un iniziale gestione conservativa, posponendo l'intervento potenzialmente risolutivo, fino ad non effettuarlo più, il sig.** *Per_1* **è rimasto in uno stato di infezione cronica** [7]che ha probabilmente contribuito a peggiorare anche le sue condizioni cardiologiche e renali (come evidenziato dalla comparsa di insufficienza renale terminale nel 2010 con necessità di dialisi peritoneale).

….[…]…

….solo successivamente, [vale a dire dopo l'espianto della protesi per l'eradicazione batterica secondo le migliori possibilità di effettuarla] c) valutazione di un reimpianto protesico **(eventualmente anche rinunciando a reimpiantare dati i rischi, ma comunque rimuovendo la fonte settica)**[8]…

….[…]…

l'evento finale che ha portato al [redacted] è stato descritto come un infarto cardiaco acuto in un paziente già severamente compromesso. È verosimile che la sepsi abbia innescato l'evento cardiaco letale: la letteratura descrive chiaramente come la sepsi grave possa precipitare eventi coronarici acuti e aritmie fatali in soggetti con coronaropatia pregressa, a causa dell'intenso rilascio di citochine, della tachicardia sostenuta, dell'ipotensione e dell'ipossia tessutale che accompagnano lo shock settico. Peraltro, indipendentemente dagli episodi acuti, l'infiammazione cronica e la malnutrizione indotta dall'infezione hanno probabilmente peggiorato nel

[4] Enfasi aggiunta
[5] Enfasi aggiunta
[6] Enfasi aggiunta
[7] Enfasi aggiunta
[8] Enfasi aggiunta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

tempo le comorbidità. Ad esempio, è possibile che l'infezione cronica abbia contribuito a peggiorare la funzione renale (nefropatia da antibiotici, da contrasto per esami, o da stato infiammatorio cronico), abbia accentuato lo scompenso cardiaco (attraverso l'anemia e la tachicardia cronica) e abbia promosso complicanze tromboemboliche (la sepsi cronica è uno stato protrombotico). In sostanza, il paziente è entrato in un circolo di declino in cui l'infezione cronica ha aggravato le sue patologie di base, e queste a loro volta hanno reso più difficile debellare l'infezione, in un reciproco potenziamento negativo.
….[…]…
Si può ragionevolmente affermare che questo esito infausto sia direttamente collegabile allo stato settico prolungato: la sepsi è infatti una causa ben nota di insufficienza multiorgano…
….[…]…
Pazienti con gravi comorbidità, come in questo caso, hanno un rischio molto maggiore di evolvere verso il MOF durante sepsi protratte. È documentato in letteratura che le infezioni protesiche complicate da sepsi possono avere esiti fatali non trascurabili: ad esempio, uno studio ha riportato una mortalità post-operatoria intorno al 5% già entro 1 anno nonostante le terapie, e fino al ~20-25% a 5 anni [si cita letteratura medica] . Ciò sottolinea come una infezione periprotesica, in un paziente fragile, non sia affatto un evento benigno, ma al contrario presenti una prognosi comparabile a patologie neoplastiche di media gravità.
….[…]…
Il decesso appare riconducibile a una concausa efficiente (infezione cronica non eradicata) e non sia quindi, non essendo "conviventi" le due categorie di danno, con un danno ontologicamente diverso come il danno da perdita di chance.[9] La condotta omissiva ha anticipato l'exitus e determinato un significativo aggravamento del quadro clinico generale.
….[…]…

§ 7 – il ruolo della protesi MoM

Tale tipo di protesi, quanto alla sua applicazione, non può essere esempio di cattiva o imprudente condotta sanitaria.

Uno studio del 2003, seppure su rivista prestigiosa, non può essere equiparato alle linee guida.

Ma, soprattutto, i ccttuu nominati da questa Corte, così come in primo grado, hanno escluso che si fosse manifestata metallosi. Dei ccttuu in grado di appello si è sopra parlato, ma giova anche richiamare quanto già esposto nella relazione in primo grado:

"Dopo il primo intervento era stata ipotizzata una mobilizzazione asettica della protesi riconducibile ad una sospetta metallosi, ma elementi dirimenti quali il breve tempo intercorso tra l'impianto della protesi e l'insorgenza della infezione e la scarsa mobilizzazione del paziente nel post-operatorio, permettendo in via primaria di escludere che l'infezione fosse stata dovuta ad un rilascio di detriti all'interno della cavità articolare, ovvero ad una presenza massiva di ioni cobalto e cromo (..) In relazione alle obiezioni di competenza ortopedica, il professor *Tes_1* afferma come non si possa escludere la presenza di una metallosi in capo al *Per_1* viste le condizioni e attesa la mancanza di accertamenti in merito. Orbene al riguardo occorre affermare che la presunzione diagnostica non sempre si surroga in una corretta diagnosi. Infatti, nonostante vi fossero le condizioni predisponenti ad una diagnosi di metallosi, ed ovvero la presenza elementi estrinseci quali un eccesso ponderale e l'uso di una protesi notoriamente causa di eventi similari per le sue caratteristiche intrinseche, il paziente non è stato mai indagato in tal senso in quanto mai sottoposto ad indagini ematochimiche di dosaggio dei metalli rilasciati dalle MoM, Pertanto non è corretto chiamare in causa il produttore del manufatto protesico in assenza di elementi dirimenti (..) In relazione alle

[9] Enfasi e sottolineatura aggiunta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

obiezioni di competenza ortopedica, si rimanda a quanto esposto in risposta al professor *Tes_1* affermando che la metallosi non può essere addebitata alla casa produttrice del manufatto protesico in quanto non diagnosticata né altrimenti comprovata; altresì non si concorda con il professor *Per_8* allorquando lo stesso afferma che una metallosi non possa neanche essere semplicemente ipotizzata" (cfr. relazione definitiva del 10.08.2019, pp. 11-21-22).

Tanto chiarito, sono fondate le censure avanzate dalle appellate e appellanti incidentali *[...]* *Controparte_4* e *CP_5* e *Controparte_5*

Pertanto, in riforma della sentenza impugnata, la domanda proposta da *Controparte_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* in proprio e quali eredi di *Persona_1* nei confronti di *Controparte_4* e *CP_5* e *Controparte_5* va respinta; non può trovare accoglimento la domanda di restituzione delle somme versate in esecuzione della sentenza impugnata, siccome tardiva, in quanto proposta per la prima volta con la comparsa conclusionale (cfr. Cass. n. 9266/2021). Infine, resta assorbito l'esame dei restanti motivi.

§ 8 Le doglianze sollevate dall' *CP_10* **– oggi** *Controparte_7* **– e dai dottori** *Pt_1* *[...]* **e** *Parte_2*

Esse possono essere esaminate congiuntamente e non sono fondate, nei termini che seguono.

Queste le prospettazioni dell'*Cont* **(non dissimili da quelle dei sanitari del suo presidio locale)**

8.1 Non si ravvisa nella consulenza (di primo grado) l'espressa affermazione dell'inadempimento causalmente efficiente dei soggetti in questione. I periti hanno sollevato censure involgenti la correttezza del trattamento sanitario di competenza ortopedica, imputabile alla *[...]* *Controparte_6* e al dott. *Parte_3* al contempo, hanno escluso la rilevanza causale dell'*iter* terapeutico successivo al trattamento ortopedico – ivi compreso, dunque, quello di competenza degli appellanti incidentali – affermando che "*il percorso successivo seguito dal paziente anche in senso riabilitativo, attesa la quantomeno scarsa se non del tutto nulla ripresa, non ha inciso ulteriormente sugli eventi*" (cfr. p. 12).

8.2 - Pertanto, dovrebbe ritenersi che la censura mossa dagli attori, odierni appellati, nei confronti dell'operato dei soggetti in questione, consistente nell'aver omesso le indagini idonee ad accertare la metallosi, da un lato, non si pone in rapporto causale con il decorso clinico del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

paziente; dall'altro, neppure può reputarsi un errore medico, stante la riferita insussistenza di un quadro clinico tale da rivelare in via univoca la suddetta complicanza e attese, in particolare, le comorbilità del paziente. Né può imputarsi a tali soggetti, estranei all'esecuzione dell'intervento chirurgico, di non aver sollecitato il *follow up* sul paziente, raccomandato dalla casa produttrice della protesi [redacted] impiantata, atteso che tale negligenza va logicamente ascritta al medico e alla struttura sanitaria responsabili dell'impianto protesico: è in tal senso che va interpretata la c.t.u., laddove i periti hanno affermato che "*certamente andrebbe altresì imputata ai sanitari una scarsa sorveglianza sul paziente, in quanto il previsto richiamo svolto a tappeto su imput della* [redacted] *sui pazienti trattati con protesi* [redacted] *è stato proposto al paziente dopo molto tempo e peraltro mai svolto dallo stesso né sollecitato dagli operatori sanitari*" (cfr. p. 22-23).

8.3 - Accedendo ad una diversa lettura di tale passo della c.t.u., si giungerebbe all'affermazione di uno *standard* di diligenza eccessivo in capo ai sanitari dell [redacted] tale da esigere, anche in capo agli stessi, a dispetto della diversa specializzazione detenuta, la cognizione di una questione di competenza prettamente ortopedica, in spregio al principio di affidamento, cui si informa la cooperazione diacronica in ambito medico-sanitario.

8.4 - Non può che condividersi l'esclusione che tale argomentazione afferma in relazione alla responsabilità tanto dell' *CP_10* – oggi *Controparte_7* – quanto dei dottori *Parte_1* e *Parte_2* .

Poiché, come si è detto e si dirà, la ctu di secondo grado esclude con motivazione del tutto condivisibile (v. sopra) che si sia verificata metallosi, ma ha osservato solamente che la protesi in sé ha creato una situazione infettiva protrattasi nel tempo, situazione infettiva che doveva essere attenzionata sia intrinsecamente, come dato anomalo, sia in relazione alla immissione della protesi, sia, infine, alle condizioni non ottimali del pz per comorbidità, si tratta di competenze le quali, se astrattamente potevano essere compatibili coi doveri dei sanitari dell *CP_1* ove si fossero ricondotti ad un periodo consistente ed a inosservanze specifiche, il che non è stato, esulavano, nel concreto, dall'ambito delle cognizioni e dalle conseguenti iniziative proprie dei medici ospedalieri.

§ 9 - Le doglianze prospettate da *Controparte_6* e dal dott. *Pt_3* di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

Pt_3 non sono fondate.

Giova ripetere quanto detto dalla ctu disposta in secondo grado: *"A riguardo la CTU di prime cure ha affrontato direttamente la questione, giungendo a conclusioni nette che i sottoscritti, quindi, in definitiva ritengono di condividere: si può dire solo che sia acclarato che il sig.* Per_1 *abbia sofferto di un'infezione settica della protesi, protrattasi per anni: in altre parole, la clinica manifestata dal* Per_1 *è quella di un'infezione acuta precoce, non di una reazione a lungo termine ai metalli…*"[10]

Gli appellanti incidentali offrono una lettura parziale dell'elaborato, evidenziando, in via

[10] "L'evento di infezione di protesi è una complicanza prevista in ambito chirurgico, tuttavia, non necessariamente inevitabile. Infatti, la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, prevede la profilassi antibiotica specifica, in base a: differenti distretti chirurgici, durata dell'intervento, e tipologia di intervento. Pur essendo parte della buona pratica clinica, di questo tipo di profilassi non si riscontra presenza nella documentazione clinica esaminata per il periodo relativo al primo ricovero. L'eseguito intervento di revisione di ferita infetta, con invio di campione tissutale per indagine microbiologica, avrebbe dovuto prevedere l'indicazione esplicita di sospensione della terapia antibiotica, nonché il prelievo e l'invio di più campioni per indagini microbiologiche. Quand'anche ci fossero stati questi accorgimenti, la negatività della risposta non avrebbe indicato la sterilità del sito riveduto. Infatti, è preclaro che non sempre la coltura di tessuti contaminati, esiti nell'identificazione di un ceppo batterico responsabile, soprattutto se il paziente si è sottoposto di recente a terapia antibiotica. In caso di infezione di protesi, inoltre, l'atteggiamento che più di altri si è rivelato efficace, è quello che prevede la sostituzione della protesi in due tempi: asportazione della protesi infetta con indagine microbiologica associata per identificare l'antibioticoterapia migliore; posizionamento di spaziatore antibioticato per un periodo sufficientemente lungo da consentire il riposizionamento di una seconda protesi. In questo caso, quest'eventualità non è stata presa in considerazione. Pur potendo teorizzare il rischio chirurgico associato a questa metodica, non si ravvisano nella documentazione clinica prodotta, indagini rivolte alla valutazione del rischio operatorio né un percorso consulenziale rivolto minimizzare lo stesso. Di conseguenza non si riscontra nemmeno la conseguente, esplicita informazione al paziente del rischio inerente il mantenimento in situ della protesi stessa. Il mantenimento in situ della protesi ha comportato la cronicizzazione di uno stato infiammatorio/infettivo, dato questo facilmente dimostrabile visti i successivi ricoveri per stati verosimilmente batteriemici, caratterizzati da ricorrenti rialzi febbrili ed un costante, mai risolto, innalzamento dei marcatori aspecifici dell'infiammazione (..) L'infiammazione cronica, come patologia multifattoriale, riconosce diverse cause concorrenti. Nel caso del Sig. Per_1 è impossibile identificare quale di queste cause abbia avuto un ruolo preponderante rispetto alle altre. Certamente però, la presenza della protesi ha concorso al mantenimento di questo stato, sia attraverso le ricorrenti batteriemie, sia a causa della verosimile e mai esclusa presenza di ioni Cromo e Cobalto in quantità potenzialmente nocive per un individuo ad aumentata "frailty" come nel caso di specie, in cui l'andamento di qualsivoglia processo patologico era da considerarsi aggravato da numerosi fattori predisponenti (..) Seppur vero che la terapia antibiotica posta in essere fosse congrua rispetto ai germi identificati, rimane da considerare che, la distribuzione tissutale delle molecole antibiotiche potrebbe non essere stata adeguata, soprattutto in alcuni distretti corporei. Lo dimostra il fatto che, alla sospensione della stessa, il Sig. Per_1 esperiva nuove batteriemie e raccolte ascessuali a carico dell'articolazione interessata. Inoltre, l'intervento di revisione di protesi si realizza con lo "sbrigliamento" delle facce articolari protesiche ma senza poter incidere nell'eventuale colonizzazione batterica dell'interfaccia protesi-osso. Da qui la ridotta efficacia della metodica che è stata superata proprio dalla sostituzione in due tempi come detto in precedenza. In definitiva, il rischio di morte, seppur plausibilmente più alto nel Sig. Per_1 rispetto alla popolazione sana di riferimento, ha probabilmente subito un ulteriore innalzamento a causa della storia clinica sviluppatasi dopo l'intervento di artroprotesi del 2007 (..) appare opportuno rilevare che la sostituzione in due tempi della protesi fosse la miglior pratica da porre in essere e che questa non sia stata considerata, motivo per cui si poteva ipotizzare un tentativo di terapia antibiotica eradicante. In quest'ottica, non essendo stata mai richiesta una consulenza infettivologica specialistica al riguardo, (in accordo all'osservazione del CTU) la terapia antibiotica posta in essere è risultata inefficace poiché non mirata e di durata inadeguata (..) andrebbe altresì imputata ai sanitari una scarsa sorveglianza sul paziente, in quanto il previsto richiamo svolto a tappeto su imput della [redacted] sui pazienti trattati con protesi [redacted] è stato proposto al paziente dopo molto tempo e peraltro mai svolto dallo stesso né sollecitato dagli operatori sanitari (cfr. pp. 15 ss.).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

esclusiva, la carenza di diagnosi di metallosi (e non sta qui il punto, dal momento che la metallosi, come detto, va esclusa, con le evidenti ricadute in ordine al rigetto della domanda nei confronti dei fornitori della protesi), la correttezza della scelta del tipo di protesi e l'impossibilità di stabilire un nesso causale diretto o concorrente tra tale scelta e l'infezione dell'impianto.

I consulenti di prime cure avevano già accertato l'assenza di profilassi antibiotica specifica[11].
Pure avevano osservato che l'intervento di revisione di ferita infetta eseguito, con invio di campione tissutale per indagine microbiologica, avrebbe dovuto prevedere l'indicazione esplicita di sospensione della terapia antibiotica, nonché il prelievo e l'invio di più campioni per indagini microbiologiche.

Differiscono, invece, dalle valutazioni della seconda ctu, come sopra richiamate, nel senso che appaiono più possibilisti sul punto, nel senso che escludono l'erroneità in sé della metodica conservativa prescelta, in luogo della revisione protesica mediante sostituzione in due tempi (con espianto della protesi ed inserimento temporaneo di uno spaziatore antibiotato) ma, in ogni caso, hanno evidenziato, sulla base della documentazione clinica in atti, l'omissione di qualsivoglia indagine a monte, diretta a valutare il rischio operatorio, così come di un percorso consulenziale volto a minimizzarlo.
Non vi è alcuna contraddizione sul punto, dovendosi comunque distinguere l'imperizia, consistente nella violazione delle *leges artis* nella scelta della metodica conservativa, che i primi consulenti non condividono - ma con conclusioni cui questa Corte non aderisce, ritenendo preferibili le più articolate conclusioni esposte nella ctu di questo grado di giudizio - dalla negligenza, questa sì evincibile dall'assenza di documentazione comprovante la valutazione, a monte, di fattibilità della revisione protesica in due tempi.

Ancora, i periti di prime cure hanno osservato che, non essendo stata richiesta una consulenza

[11] "per quanto concerne la terapia antibiotica profilattica, si trova indicazione all'uso di Gentalyn e Targosid nel "Diario Clinico" (pagg 10/68 e 11/68) per la data del 20/11 e 21/11 seguito poi dall'uso di Ciproxin dalla data del 22/11. Tuttavia, non si ritrova perfetta concordanza nel "Diario della Terapia" (pagg 53/68 e 51/68). Dallo stesso "Diario della Terapia" emerge inoltre che nei giorni successivi all'intervento (pagg 49/68 e 51/68), ci siano stati quotidiani rialzi febbrili in correlazione dei quali non sono stati eseguiti esami emocolturali, che avrebbero potuto meglio indirizzare una diagnosi etiologica dell'infezione, stando alla documentazione agli atti, ai quali però corrispondeva una leucocitosi neutrofila (pagg 18/68; 20/68; 25/68; 28/68), non presente negli esami all'ingresso (33/68) (..) gli elementi di infezione a carico della protesi, sono antecedenti al sospetto, oltretutto mai confermato, di endocardite. Questo orienta più verso una possibile localizzazione metastatica del focolaio infettivo a partenza articolare che non il contrario" (cfr. pp. 5-6 della relazione integrativa alla c.t.u. del 5 dicembre 2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

infettivologica specialistica, la terapia antibiotica posta in essere è risultata inefficace, poiché non mirata e di durata inadeguata.

Infine, hanno ritenuto inadeguata la sorveglianza sul paziente, stante il notevole ritardo con cui il medico si attivava per il *follow up*, suggerito dalla CP_4 sui pazienti trattati con protesi [redacted]

Per tali ragioni, va confermata la sentenza impugnata, laddove il Tribunale ha affermato la responsabilità della Controparte_6 e del dott. Parte_3

Si è già detto, e va ribadito, quanto alle responsabilità dei [redacted] che si trovarono ad operare, in pratica, quasi a ridosso del decesso, non si possono che condividere le conclusioni dei ccttuu nominati da questa Corte : "*I sottoscritti CCTTUU diversamente ritengono che le condotte degli appellanti, al pari della struttura sanitaria presso cui essi prestarono essi la loro attività, con specifico riferimento al personale sanitario del Pronto soccorso e del reparto di nefrologia della* Parte_4 *, siano indenni da profili di responsabilità laddove, per le condizioni cliniche complessive del paziente, su cui si avrà modo di argomentare in seguito, essi operarono nel rispetto delle Linee Guida e della buona prassi in casi consimili: in altri termini si ritiene che il decesso del sig.* Per_1 *si sia realizzato, con preciso riferimento alle argomentazioni sollevate nelle memorie di risposta dell'appellato principale, senza l'interferenza causale o concausale di alcun condotta, a vario titolo colposa, degli appellanti. E questo è un giudizio che appare pacifico a chi scrive laddove, a parte l'assenza di una esplicita condotta colposa individuale dei medici* Pt_1 *e* Parte_2 *, gli stessi ebbero ad intervenire limitatamente ed in maniera circoscritta a pochi giorni di ricovero…"*

§ 10 - Dunque, deve procedersi all'esame delle doglianze articolate dalle parti in punto di prova e quantificazione del danno.

Va innanzitutto rilevata la carenza di specifica impugnazione avverso il capo della sentenza relativo al danno biologico temporaneo, dedotto "*iure hereditario*" dagli originari attori; pertanto, deve prendersi atto della formazione del giudicato interno sul punto.

Al contrario, gli appellanti incidentali censurano il capo della pronuncia con cui il primo giudice ha accolto la domanda, *iure proprio*, di risarcimento del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

Qui occorre subito osservare che l'orientamento esplicitamente contenuto nell'ordinanza che ha disposto la consulenza d'ufficio in questo grado era nel senso di rinvenire, a fronte delle patologie preesistenti, in qualche modo ricollegate all'exitus, un'ipotesi di perdita di chances di sopravvivenza, che in tanto possono esistere a fronte di un evento-morte avvenuto o probabile, e causato dalla malpractice, la quale però non ha provocato la morte, bensì ne ha, in qualche modo, accellerato la ricorrenza, rispetto ad un dato standard:

"In sintesi, l'infezione periprotesica cronica nel Sig. Per_1 *ha agito da concausa determinante nel provocare il decesso. Pur in presenza di uno stato morboso pregresso severamente compromesso, l'aggiunta dell'infezione ha posto un carico ulteriore che l'organismo del paziente non è riuscito a sostenere, portando al collasso finale. Senza l'infezione (o con un controllo efficace di essa), è plausibile che il Sig.* Per_1 *non sarebbe andato incontro a un esito fatale così rapido, nonostante le sue patologie croniche. Le comorbilità di certo riducevano l'aspettativa di vita a lungo termine, ma il fattore scatenante della morte prematura è da individuarsi nelle complicanze settiche della infezione….[…]…in assenza dell'infezione il* Per_1 *non sarebbe deceduto nei tempi e nei modi, con drammatico iter clinico, che si sono concretizzati."*

La spiegazione è convincente, anche in ragione di altri dati segnalati dai ccttuu: non si potrebbe utilizzare il criterio della sopravvivenza a 5 anni, perché in altra parte della relazione si legge che l'evento morte, a seguito di una operazione del genere, anche in condizioni generali non buone del paziente, sarebbe stata comunque poco frequente se correttamente eseguito: pertanto uno dei dati indefettibili di confronto viene meno . In sede di redazione della sentenza questa Corte non è certamente vincolata – soprattutto a seguito dell'emergere di nuovi dati e valutazioni – da quesiti posti, peraltro che non toccano l'essenziale del dato raccolto.

§ 11 - Per quanto concerne, invece, le censure volte a prospettare la carenza di prova del danno parentale, occorre richiamare il principio consolidato in giurisprudenza di legittimità, alla stregua del quale "*nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), l'esistenza stessa del rapporto di parentela deve far presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacchè tale conseguenza è per comune esperienza è, di norma, connaturale all'essere umano. Naturalmente si tratterà pur sempre d'una praesumptio hominis, con la conseguente possibilità per il convenuto di dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra la vittima ed il superstite*" (Cass. n. 5769/2024; Cass. n. 3767/2018; Cass. n. 22397/2022; v. anche Cass. n.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

25541/2022 e, già, Cass. n. 4253/2012).
Nella specie, gli appellanti- convenuti in primo grado, non prospettano elementi tali da superare la normale presunzione di sofferenza in capo ai familiari superstiti per la morte del prossimo congiunto, con la conseguenza che le stesse vanno respinte.

Non deve essere fatta alcuna indagine, invece, relativamente ad eventuale ed ipotetica minor somma liquidata, per la stessa causa (danno parentale) rispetto a quanto oggi sarebbe liquidabile, anche a fronte di nuove tabelle.
Infatti, va rammentato il principio di legittimità, applicabile "*mutatis mutandis*" al caso in esame, per cui "*il divieto di "reformatio in peius" costituisce conseguenza delle norme, dettate dagli artt. 329 e 342 c.p.c. in tema di effetto devolutivo dell'impugnazione di merito ed in tema di acquiescenza, che presiedono alla formazione del "thema decidendum" in appello, per cui, una volta stabilito il "quantum devolutum", l'appellato non può giovarsi della reiezione del gravame principale per ottenere effetti che solo l'appello incidentale gli avrebbe assicurato e che, invece, in mancanza, gli sono preclusi dall'acquiescenza prestata alla sentenza di primo grado*" (cfr., tra le altre, Cass. n. 3678/2021; Cass. n. 3896/2020).
Nella fattispecie, gli originari attori non spiegano appello incidentale, con la conseguenza che deve ritenersi preclusa la riforma della sentenza in senso ad essi favorevole. Tale constatazione preclude la rideterminazione, nella maggiore misura sopra indicata, delle - ipotetiche ed eventuali - minori somme rispettivamente liquidate in sentenza a favore di *Controparte_3* per € 120.000,00 e di *Controparte_2* per € 165.000,00.

§ 11 - L'accoglimento, nei termini precisati, delle impugnazioni proposte avverso la sentenza impugnata impone una nuova regolamentazione delle spese processuali, incluse quelle relative al primo grado di giudizio, in relazione all'esito complessivo della lite e in base alla tariffa in vigore al momento in cui l'opera complessiva è stata condotta a termine o l'attività difensiva si è esaurita (scaglione di valore da € 260.001,00 a € 520.000,00) ed eliminando, quanto al grado d'appello, la fase istruttoria.

A tal fine, occorre esaminare separatamente i rapporti processuali instauratisi tra le parti.

11.1. Quanto al rapporto tra *Controparte_4* e *CP_5* e *Controparte_5* da un lato, e *Controparte_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* questi ultimi, in solido,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

debbono rifondere le spese del grado, per la soccombenza dei parenti del de cuius

11.2. In ordine al rapporto tra *CP_10* oggi *CP_7* di *CP_7* e i dottori *Parte_1* e *[...]* *Parte_2*, da un lato, e *Controparte_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* dall'altro, in applicazione del principio della soccombenza, cui non si ravvisano ragioni di deroga, questi ultimi vanno condannati a rifondere ai primi le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio.

11.3 Quanto al rapporto processuale tra *Controparte_6* *Controparte_6* e il dott. *Parte_3* da un lato e *Controparte_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* dall'altro, trova pure integrale applicazione l'art. 91 c.p.c.

Pertanto, i primi vanno condannati a versare ai secondi le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio; le spese di c.t.u. vanno poste a carico degli stessi.

Il relativo appello rigettato comporta il raddoppio del CU

11.4 - Infine, nulla va disposto sulle spese in ordine ai residui rapporti giuridici, restando le relative domande assorbite, stante l'applicazione del principio della ragione più liquida, quale declinazione del principio della ragionevole durata del processo ex art. 111, secondo comma, Cost.

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Ancona definitivamente pronunciando sull'appello principale proposto dai dottori *Parte_1* e *Parte_2* e su quelli incidentali avanzati da *CP_10* oggi *Controparte_7*, *Controparte_4*, *CP_14* *Controparte_5* *[...]* *Controparte_6* e *CP_1* *Parte_3* avverso la sentenza del Tribunale di Ascoli Piceno n. 80/2021, pubblicata il 4 febbraio 2021, così provvede:

1. accoglie l'appello principale proposto dai dottori *Parte_1* e *Parte_2* e quelli incidentali proposti da *Controparte_4* e *CP_5* e *Controparte_5* e *[...]* *CP_10* oggi *Controparte_7* e, in riforma della sentenza impugnata, respinge le domande proposte contro di essi in primo grado da *Controparte_1* *Controparte_3* e *CP_2* *[...]* nei confronti delle suddette parti;
2. Rigetta l'appello incidentale proposto da *Controparte_6* e dal dott. *Parte_3*;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889

3. Condanna alle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio, in favore di *Controparte_4* *[...]* e *Controparte_14* *Controparte_1* *Controparte_3* e *CP_2* *[...]* in solido, che liquida, per il primo grado, in complessivi €. 21.387,00 e, per il secondo grado, in complessivi €. 16.000,00;

4. condanna *Controparte_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* in solido, a versare ad *CP_10* oggi *CP_7* di *CP_7* da un lato, e ai dottori *Parte_1* e *Parte_2*, dall'altro, le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio, che liquida, per ciascuna delle parti processuali, per il primo grado, in complessivi €. 21.387,00 e, per il secondo grado, in complessivi €. 16.000,00;

5. condanna *CP_6* – *Controparte_6* e il dott. *Parte_3* a versare a *[...]* *CP_1* *Controparte_3* e *Controparte_2* le spese di entrambi i gradi di giudizio, che liquida, per il primo grado, in complessivi €. 21.387,00 e, per il secondo grado, in complessivi €. 16.000,00;

6. conferma, per il resto, l'impugnata sentenza.

7. dichiara la sussistenza per il raddoppio del CU per l'appello di *Controparte_6* *CP_6* *[...]* e del dott. *Parte_3*

Ancona, così deciso lì 3/3/2026

Il Consigliere estensore
Dott. Cesare Marziali

Il Presidente
Gianmichele Marcelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-889