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. magistrati

Dott. Gianmichele Marcelli Presidente Rel.

Dott. Pier Giorgio Palestini Consigliere

Dott. Cesare Marziali Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 406 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2023 e promossa

DA

Parte_1 (*cod. fisc.le:* *CodiceFiscale_1*), [redacted] e [redacted] e [redacted] (PG) alla [redacted] *sia in proprio che nella qualità di erede di* *Persona_1* ;

Parte_2 (*cod. fisc.le:* *CodiceFiscale_2*), [redacted] e [redacted] in [redacted] – [redacted] *sia in proprio che nella qualità di erede di* *Persona_1* ;

Parte_3 (*cod. fisc.le:* *CodiceFiscale_3*), [redacted] e [redacted] (PG) il [redacted] e [redacted] e [redacted] (PG) alla [redacted]

Parte_4 (*cod. fisc.le:* *CodiceFiscale_4*), [redacted] e [redacted] e [redacted] (PG) alla [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Parte_5 (*cod. fisc.le:* *CodiceFiscale_5* , [redacted] e [redacted] e [redacted] (PG) alla [redacted]

tutti rappresentati e difesi giusta procura speciale dall'Avv. [redacted] (*cod. fisc.le:* *C.F._6* *[...]* – [redacted] – *pec:* *Email_1* , che dichiara di voler ricevere le comunicazioni inerenti il presente giudizio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata *Email_1* ovvero al seguente numero [redacted]

APPELLANTI

CONTRO

Controparte_1 (P.IVA *P.IVA_1* , **oggi** *Con* in persona del Commissario Liquidatore della Gestione Liquidatoria, Dott: *Controparte_3* , con sede in Ancona, [redacted] rappresentata e difesa, giusta procura speciale, dall'Avv. [redacted] del Foro di Pesaro CF. *C.F._7* , PEC. *Email_2* elettivamente domiciliata presso gli indirizzi di posta elettronica certificata pec. *Email_2* presso la quale dichiara di voler ricevere le notifiche e le comunicazioni.

APPELLATO

Oggetto: appello avverso l'ordinanza **ex art 702 bis cpc** la sentenza del Tribunale di Urbino in data 4.4.2023 e in materia di responsabilità medica.

Conclusioni: vedi note di p.c.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Il Tribunale adito, con l'ordinanza in epigrafe, rigettava la domanda proposta dai parenti ed affini della Sig. *Controparte_4* che, operata nell [redacted] a seguito di una caduta ina data 29.5.2017, dopo aver contratto una infezione da MRSA [redacted]

Secondo il giudice *a quo* la "*prova versata in atti (protocolli e report) dalla* *CP_1* *che ha in effetti dimostrato che l'Ospedale ha messo in atto ogni accorgimento atto ad evitare qualunque infezione, pur sempre possibile … Gli odierni ricorrenti avrebbero dovuto fornire allegazioni ed elementi di prova in ordine alle concrete omissioni e condotte colpose dei sanitari ex art. 2697 c.c. … La resistente ha assolto all'onere della prova facendo escludere qualunque condotta colposa in capo ad essa*".

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con il primo motivo di appello si allega che il CTU avrebbero concluso per la responsabilità dell'Ospedale affermandola in capo alla struttura e specificando che l'infezione causa della morte fu provocata da un "… *germe resistente (MRSA), presente in ambiente ospedaliero …* il che … ***va quindi impegnando una responsabilità della struttura ospedaliera****".*

Il motivo è infondato in quanto la genesi ospedaliera dell'evento non è di per sé sufficiente a fondare la colpa della struttura ove si consideri per altro verso che il perito non ha ben interpretato i quesiti nn 6 e 7 ("*6) qualora* Controparte_4 *sia deceduta a causa di infezione da stafilococco resistente alla meticillina,* ***indichi, qualora sussistenti, i protocolli e le linee guida relative all'eliminazione o riduzione del rischio relativo alla contrazione di infezioni nosocomiali****; 7)* ***accerti se tali linee guida/protocolli siano stati adottati*** *nel caso di specie, specificando, altresì, la profilassi antibatterica cui sia stata eventualmente sottoposta* Controparte_4 ."), infatti ha limitato le proprie valutazione all'operato dei medici e degli altri operatori coinvolti, assolvendoli da ogni responsabilità senza nulla riferire sui protocolli, sulle linee guida e sulla loro attuazione per l'eliminazione del rischio di infezione (il riferimento contenuuto in perizia è invece ai protocolli e alle linee guida della cura): la riprova è che non c'è alcuna traccia di un riferimento ai presidi necessari a evitare o limitare il rischio di infezione né alla loro sistematica attuazione.

E' invece fondato il motivo che aggredisce la sentenza nel passo che ritiene fornita la prova della previsione e dello svolgimento di attività volte a eliminare o ridurre il rischio di infezioni.

La Cassazione civile sez. III - 30/12/2024, n. 35062 regolamenta il distribuirsi dell'onere probatorio a seconda che si versi in ipotesi di responsabilità extracontrattuale o contrattuale.

Nel caso di "*pretesa risarcitoria per danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, a seguito di decesso per contagio infettivo nosocomiale, azionata nei confronti di una struttura sanitaria - ha ribadito, anzitutto, che detta pretesa ha riguardo ad una responsabilità di tipo aquiliano (ex art. 2043 c.c.), spettando, quindi, agli "attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura … Tale prova può essere diretta e, dunque, tale da fornire la dimostrazione positiva dell'insorgenza dell'infezione in ambiente ospedaliero, del decesso del paziente a causa del contagio e della mancata predisposizione da parte della struttura di misure precauzionali atte ad evitare il contagio medesimo ovvero della negligenza/imprudenza dei sanitari che abbiano essi stessi, a motivo della prestazione resa, determinato l'insorgenza dell'infezione. Tuttavia, una siffatta prova diretta non è agevole da fornire, soprattutto in relazione all'elemento soggettivo della fattispecie ex art. 2043 c.c., giacché è la struttura sanitaria a dover assolvere all'obbligo di predisporre tutte le misure utili alla prevenzione delle infezioni nosocomiali e sono nella disponibilità esclusiva della struttura sanitaria i relativi dati che ne documentano l'adempimento. Di qui, in difetto della disponibilità di quei dati da parte del danneggiato, il consentito ricorso al principio della vicinanza della prova, che permette al danneggiato di fornire la prova*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della responsabilità della struttura sanitaria in base alle presunzioni semplici, che potranno operare alla luce degli anzidetti criteri: temporale, topografico e clinico."

Fatto è che in questo processo (anche perché onerata almeno nei confronti delle eredi della paziente e quindi in sede di responsabilità contrattuale) è la stessa struttura sanitaria a produrre la documentazione concernente i presidi astrattamente volti al contrasto e eliminazione dei fattori infettivi

Sulla questione, ribadendo un orientamento ormai consolidato, sempre la Cassazione civile sez. III - 30/12/2024, n. 35062 prevede che "*la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio*.".

Ovviamente non si parla soltanto di fornire la prova dell'esistenza dei protocolli ma anche di dimostrarne l'attuazione.

Nell'atto di costituzione, l'ospedale richiama i seguenti documenti e ne descrive il contenuto: "*Presso il Presidio ospedaliero e sempre stato presente ed attivo un "Comitato per la prevenzione delle Infezioni Ospedaliere"**, poi aggiornato in chiave piu moderna in "Commissione Tecnica di* [redacted] *per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza" (**doc. 1, 2**); nelle sale operatorie veniva e viene costantemente manutenuta la funzionalita dell'impianto di condizionamento, provvedendo ad una disinfezione delle parti maggiormente soggette a contaminazione batterica, ivi compresa la regolare sostituzione dei sistemi di filtraggio dell'aria immessa (**doc. 3** per modalita e **doc. 4** per dati di manutenzione periodo interessato) l'ambiente del Blocco Operatorio era ed e sottoposto a particolari cautele ed e caratterizzato da un elevato grado di salvaguardia igienico- sanitaria, sul cui mantenimento i soggetti Preposti vigilano sulla base di specifiche istruzioni (**doc. 5**); regolamentative su temi generali quali: lavaggio chirurgico mani; profilassi pre-operatoria antibiotica; disciplina degli accessi in sala; ecc.; sugli aspetti collegati alla pulizia e disinfezione ambientale, che viene attuata sulla base di particolari istruzioni operative ed e sottoposta a costante controllo di qualità per quanto attiene agli esiti delle operazioni di sanificazione **(doc. 6 schede di**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

verifica periodo interessato)*; circa l'attenzione che si pone alla prevenzione delle "infezioni ospedaliere" si agisce anche nell'ambito delle attivita di gestione rischio clinico ove, da tempo, sulla base di quanto raccomandato dal Ministero della Salute, si e implementata la modalita operativa che vede l'adozione della "ceck-list" per la sicurezza in sala operatoria (consigliata dall'Contr e dal Ministero della Salute). Nel caso specifico si produce n. 1 copia di ceck-list compilata con esito regolare, (**doc. 7)** relativa all' intervento subito in sala operatoria dalla Sig.ra CP_4 che conferma assenza di problematiche che ponessero a rischio la sterilita della procedura e che confermano la regolarita della somministrazione della profilassi antibiotica pre-operatoria, come da regolamento); relativamente al processo di sterilizzazione dei dispositivi Medici che vengono utilizzati negli interventi chirurgici: i dispositivi vengono ricondizionati e sterilizzati presso Centrale di sterilizzazione, soluzione praticata dalla maggioranza delle Strutture Ospedaliere il processo e disciplinato tramite procedure operative specifiche sulla base delle normative tecniche del settore (UNI EN 285/96, 556/96, 554/94 e 724/96 - **doc. 8**); la verifica del corretto funzionamento delle autoclavi a vapore con cui si sterilizza viene effettuato regolarmente come indicato dalle Linee- guida ISPESL (2001) da Soggetto terzo autorizzato, sempre sulla base delle normative del settore **(doc. 9 e 10)** per la verifica dell'anno in cui e avvenuto il ricovero di che trattasi); dei singoli processi di sterilizzazione si conserva traccia registrata tramite idonei sistemi informatici di rintracciabilita del ciclo di sterilizzazione, come previsto anche dalla normativa regionale specifica (vedi D.G.R. 2200/00 modificata dalla D.G.R. 1579/01 ex L.R. 20/2000); nel caso in questione risultanze regolari sono documentabili **(doc. 11)**.".*

E' sufficiente raffrontare il decalogo indicato dalla sentenza citata con i protocolli e la loro attuazione da parte dell [redacted] come documentalmente dimostrata per avvedersi che molti presidi difettano (*le modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; le forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; l'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; i criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; il rapporto numerico tra personale e degenti; la redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella*") e che, soprattutto, è gravemente manchevole l'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio in quanto totalmente assente per alcuni presidi e risalente o indeterminata per altri (vedi le schede di verifica "a campione" del servizio di pulizia del 28.1.2017 e dunque precedenti di cinque mesi al ricovero della vittima; il documento n. 9) datato 1.3.2017 a fronte di un intervento chirurgico ben successivo; un documento (indicato come all. 10) datato febbraio 2017 anche questo risalente rispetto al ricovero e concernente una autoclave.)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

In breve, in data 29/05/2017 la *Controparte_4* dopo essersi recata al Pronto Soccorso dell[redacted] si ricoverò in ortopedia per una frattura pertrocanterica del femore e operata il 31/05; come risulta dalla CTU in atti, nel post operatorio non risultarono segni d'infezione in atto se non il 09/06/2017 quando fu descritto rialzo febbrile trattato empiricamente con ceftriaxone e risoltosi in pari giornata, previa raccolta di emocolture poi descritte positive dal giorno 10/06/2017; esame completato con identificazione batterica e antibiogramma solo il 12/06/2017 (con riscontro di positività per Stafilococco aureo); la paziente [redacted] per "*insufficienza multiorgano in grande anziana con patologie multiple (diabete, cardiopatia, pregressa neoplasia), secondaria ad una acclarata complicanza infettiva post-intervento di osteosintesi per frattura per-trocanterica di femore destro. Quindi si trattò di un decesso per stato settico.*" (così nella CTU). Il consulente ha altresì precisato che "*I primi segni di infezione possono quindi risalire al **13/06/2017**, ma nel frattempo la paziente incominciò ad avere anche altre complicanze (cardiache, FA) associate a difficoltà respiratorie, tuttavia in assenza di addensamenti polmonari certi ma solo in presenza di segni di bronchite. È verosimile che la ferita si fosse quindi infettata dopo il **10/06/2017**, quando fu spuntata e medicata al letto; hic et nunc si assistette ad un progressivo e inarrestabile declino correlato alla sepsi da MRSA in corso*".

Dalla consulenza in esame risulta dunque che la paziente contrasse l'infezione in ospedale e, da quanto sopra argomentato in ordine ai presidi necessari, che la struttura sanitaria non eseguì tutti i protocolli necessari né li attuò compiutamente al fine di eliminare o contrastare il pericolo di contagio che ne ha provocato il decesso.

Ne discende la responsabilità sia aquiliana sia contrattuale dell'Ospedale.

Detto questo si ricorda che tutti gli appellanti hanno richiesto il risarcimento *iure proprio* per perdita del rapporto parentale e le due eredi (*Pt_1* e *Parte_2* il danno biologico terminale e catastrofale.

Orbene dalle testimonianze in atti (vedi i testi *Tes_1* *Test* *Pt_1* risulta che *Persona_1* pur avendo mantenuto la residenza anagrafica in [redacted] conviveva [redacted] a [redacted] con la figlia *Parte_1* *[...]* il genero *Parte_3* e i nipoti *Parte_4* e *Parte_5* ritornando a [redacted] soltanto per due mesi all'anno in estate; la predetta aiutava la figlia *Pt_1* sbrigando le faccende domestiche a causa del di lei lavoro e si occupava dei due minori; il genero *Parte_3* si assentava anche per quindici giorni al mese in quanto gestiva una attività di mobili [redacted] Durante la sua permanenza in Italia accompagnava la suocera nelle di lei passeggiate, tutta la famiglia era solita andare in vacanza assieme a eccezione dei quindici/venti giorni quando la *Per_1* rimaneva a [redacted] dalla figlia *Pt_* con la quale, comunque, si sentiva telefonicamente tutti i giorni.

A) Il danno da perdita parentale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Quanto alla nozione si richiama la Cassazione civile sez. III - 21/01/2025, n. 1473 dove si legge: *"Come questa Corte ha avuto più volte modo di sottolineare (in particolare Cass., sez. 3, 19/10/2016, n. 21059; Cass., sez. 3, 17/01/2018, n. 901; Cass, sez. 3, 13/04/2018, n. 9196), le voci di danno non patrimoniale non rientranti nell'ambito del danno biologico, in quanto non conseguenti a lesione psico-fisica, ben possono essere definiti come danno parentale, attenendo alla sfera relazionale della persona, autonomamente e specificamente configurabile allorquando la sofferenza e il dolore non rimangano più allo stato intimo ma evolvano, seppure non in "degenerazioni patologiche" integranti il danno biologico, in pregiudizi concernenti aspetti relazionali della vita, ovvero lo sconvolgimento della vita familiare provocato dalla perdita di un congiunto, poiché il pregiudizio di tipo esistenziale consegue alla lesione dei diritti inviolabili della famiglia (artt. 2,29 e 30 Cost.). Il danno da perdita del rapporto parentale, infatti, viene definito come quel danno che va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratello e fratello, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti (così Cass. civ., sez. 3, 09/05/2011, n. 10107)."*

Inoltre, secondo la giurisprudenza di legittimità: *"non si può omettere di ricordare l'ancor più prossima Cass. sez.3, 15 luglio 2022 n. 22397: "L'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del "quantum debeatur"): in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo" (cfr. pure Cass. sez. 3, 30 agosto 2022 n. 25541 e Cass. sez. 3, ord. 4 marzo 2024 n. 5769);"* (cfr. Cassazione civile sez. III - 16/02/2025, n. 3904). La Cassazione civile sez. III - 06/03/2025, n. 5984 ha altresì precisato che: "*Questa Corte ha, infatti, affermato che "il vincolo di sangue non è un elemento imprescindibile ai fini del riconoscimento del danno da lesione del rapporto parentale, dovendo esso essere riconosciuto in relazione a qualsiasi tipo di rapporto che abbia le caratteristiche di una stabile relazione affettiva, indipendentemente dalla circostanza che il rapporto sia intrattenuto con un parente di sangue o con un soggetto che non sia legato da un vincolo di consanguineità naturale, ma che ha con il danneggiato analoga relazione di affetto, di consuetudine di vita e di abitudini, e che infonda nel danneggiato quel sentimento di protezione e di sicurezza insito nel rapporto padre figlio" (Cassazione civile sez. III, 15.11.2023, n. 31867)."*.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per la inclusione degli affini conviventi nella nozione di nucleo familiare si ricorda la Cassazione civile sez. III - 23/01/2014, n. 1361 (citata dagli appellanti): "*Non sembra peraltro revocabile in dubbio che lo "sconvolgimento" connotante il danno esistenziale ben può conseguire anche laddove un rapporto di parentela invero difetti, come ad esempio in caso di convivenza more uxorio per l'affermazione che il diritto al risarcimento del danno da fatto illecito concretatosi in un evento mortale va riconosciuto - con riguardo sia al danno morale, sia a quello patrimoniale, che presuppone, peraltro, la prova di uno stabile contributo economico apportato, in vita, dal defunto al danneggiato - anche al convivente more uxorio del defunto stesso, quando risulti dimostrata tale relazione caratterizzata da tendenziale stabilità e da mutua assistenza morale e materiale, v. Cass., 7/6/2011, n. 12278; Cass., 16/9/2008, n. 23725. E già Cass., 28/3/1994, n. 2988. V. altresì, in giurisprudenza di merito, Trib. Milano, 13/11/2009, in Resp. civ., 2010, 409 ss. Nel senso che il danno non patrimoniale va ristorato pure in caso di mero "rapporto affettivo", avente carattere di "serietà e stabilità", anche a prescindere dalla coabitazione v. Cass., 21/3/2013, n. 7128. Con riferimento al danno da perdita del rapporto parentale subita da soggetti estranei a tale ristretto nucleo familiare (quali i nonni, i nipoti,* ***il genero, o la nuora****), per la ritenuta necessità di una situazione di convivenza, in quanto connotato minimo attraverso cui si esteriorizza l'intimità delle relazioni di parentela, anche allargate, contraddistinte da reciproci legami affettivi, pratica della solidarietà e sostegno economico, solo in tal modo assumendo rilevanza giuridica il collegamento tra danneggiato primario e secondario, nonchè la famiglia intesa come luogo in cui si esplica la personalità di ciascuno, ai sensi dell'art. 2 Cost., v. Cass., 16/3/2012, n. 4253.*", ma anche la più recente Cassazione civile sez. III - 15/11/2023, n. 31867 che conferma il rigetto della domanda di risarcimento proposta dal patrigno per difetto di allegazione e di prova di un rapporto affettivo tra i due (*"Inoltre, a fronte della mancata allegazione del rapporto affettivo, i giudici di merito hanno autonomamente raggiunto la convinzione che tale rapporto non vi fosse dalle testimonianze assunte nel processo penale, da cui era dato ricavare che il defunto ragazzo non gradiva tornare a casa o comunque tornare a vivere con* ***il patrigno*** *che lo aveva fatto oggetto di vessazioni."*).

Orbene, la Per_1 era parte attiva e indispensabile della famiglia della figlia Pt_1 collaborando con la gestione della casa e dei nipoti nonché intrattenendo rapporti di affetto di condivisione e di sostanziale quotidianità anche con il genero; al contempo i contatti telefonici con la figlia non convivente (Pt_) erano diuturni e rafforzati da una permanenza a [redacted] per circa quindici/venti giorni all'anno d'estate (sicuramente compresi nei due mesi estivi quando la Per_1 si allontanava da [redacted], ne consegue che il suo decesso ha comportato "*l'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti"* non solo nei confronti della famiglia della figlia Pt_1 ma anche nei riguardi della figlia non convivente, con una intensità di rapporto da considerare massima per la figlia Pt_1 stante la condivisione della gestione familiare, media con la figlia non convivente in quanto i collegamenti erano sì diuturni ma solo telefonici ad eccezione dei circa venti giorni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

estivi, media con i nipoti in quanto già autonomi al momento del trasferimento della nonna nella loro abitazione *Parte_4* aveva venti anni e la sorella era quindicenne) e con la precisazione di cui si dirà per il genero.

Per la quantificazione del danno appare opportuno riferirsi alle Tabelle di Milano cha hanno il pregio di essere aggiornate al primo gennaio del 2024 e risultano maggiormente strutturate a seconda della intensità della relazione.

Pertanto spetteranno a:

Parte_1 figlia convivente

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**16**
Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	**16**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore massimo):	**30**
Punti totali riconosciuti:	**40**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 273.770,00**

Parte_2 iglia non convivente

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**18**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**26**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 160.351,00**

Parte_3 enero convivente;

Per questo soggetto si riscontra che la tabella non ne prevede la figura, si parla genericamente di convivente di fatto ma la definizione sembra attagliarsi a una convivenza more uxorio (vedi il riferimento alla "*Forbice della tabella genitori/figli/coniuge* ***ed assimilati***" contenuto nelle note alle tabelle di cui sopra). Ne consegue l'opportunità di utilizzare sì il riferimento al convivente di fatto (che è quello che più si avvicina) ma di quantificare il danno utilizzando il paramento minimo per la qualità/intensità della relazione per poi dimezzarlo anche in vista della sua attività lavorativa all'estero anche per quindici giorni al mese.

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 3.911,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**16**
Punti in base all'età della vittima:	**8**
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	**16**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore minimo):	**0**
Punti totali riconosciuti:	**40**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 156.440,00: 2 = 78.220**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Parte_4 nipote convivente;

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 1.698,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**18**
Punti in base all'età della vittima:	**4**
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	**20**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**
Punti totali riconosciuti:	**42**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 96.786,00**

Parte_5 nipote convivente;

Tabella di riferimento:	**2024**
Valore del Punto Base:	**€ 1.698,00**
Punti in base all'età del congiunto:	**18**
Punti in base all'età della vittima:	**4**
Punti per convivenza tra congiunto e vittima:	**20**
Punti per qualità/intensità della relazione (valore medio):	**15**

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Punti totali riconosciuti:	**42**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 96.786,00**

In ordine al genero e ai nipoti, gli appellanti hanno richiesto un risarcimento "non inferiore a € 70.000" ma la somma richiesta è quella minima e, comunque si richiamano i criteri quantificativi delle tabelle (così nell'atto di appello "*da determinarsi in via equitativa tenendo conto dei parametri commisurativi di cui alle tabelle milanesi*").

B) Il danno catastrofale e terminale.

Le sorelle *Pt_1* sono eredi della *CP_4* come emerge dalla dichiarazione di successione.

Quanto ai due danni in parola la giurisprudenza di legittimità afferma: "*Chiunque riporti delle lesioni personali causate dal fatto doloso o colposo altrui - siano esse causate da un incidente o, come nella specie, da un incidente chirurgico programmato di esito infausto - sopravviva all'evento per un certo periodo di tempo, e poi muoia a causa delle lesioni sofferte, può riportare un danno non patrimoniale. Esso può teoricamente manifestarsi in due modi, ferma restando la sua unitarietà quale concetto giuridico. Il primo è il pregiudizio derivante dalla lesione della salute, il secondo è costituito dal turbamento e dallo spavento derivanti dalla consapevolezza della morte imminente. Ambedue questi pregiudizi hanno natura non patrimoniale, come non patrimoniali sono tutti i pregiudizi che investono la persona in sé e non il suo patrimonio. Quel che li differenzia non è la natura giuridica, ma la consistenza reale: infatti il primo (danno biologico o da lesione della salute) ha fondamento medico legale, consiste nella forzosa rinuncia alle attività quotidiane durante il periodo della invalidità e sussiste anche quando la vittima sia stata incosciente. Il secondo, ovvero il danno morale in senso stretto, o danno da patema d'animo, o danno morale soggettivo, non ha fondamento medico legale, consiste in un moto dell'animo e sussiste solo quando la vittima sia stata cosciente e consapevole (per questa ricostruzione v. diffusamente Cass. n. del 18056 del 2019).*".

Chiarito quanto sopra, dalla CTU si ricava che: "*È plausibile quindi che lo stato di coscienza si fosse progressivamente obnubilato con l'aggravarsi delle condizioni settiche e generali. Il primo episodio di disorientamento è registrato il 11/06/2017 ma fu un episodio temporaneo. All'ingresso in medicina fu descritta come vigile e orientata ma in condizioni generali scadute; il 14/06/2017, paziente vigile collaborante e così fino al 19/06/2017 quando fu descritta soporosa, facilmente risvegliabile; il 20/06/2017 fu descritta in stato di insonnia ed agitazione poi vigile collaborante sofferente. Quindi fino al 20/06/2017 non v'è motivo di credere che fosse in stato comatoso; verosimilmente, vi entrò il 21/06/2017 quando le*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

condizioni precipitano (condizioni cliniche generali molto critiche) e poi sopravvenne il [redacted] *.”*

Deve ritenersi che la paziente si sia rappresentata la propria fine alla data del 13/06/2017 (cfr CTU pag. 20) quando compaiono i primi sintomi dell’infezione accompagnati da altre complicanze (cardiache, FA) associate a difficoltà respiratorie, tuttavia in assenza di addensamenti polmonari certi ma solo in presenza di segni di bronchite.

Quanto al livello di consapevolezza, il consulente ha come sopra riferito che fosse vigile e collaborante al momento dell’ingresso in medicina e così sino al 19.06.2017 quando invece risulta soporosa ma facilmente svegliabile della sua per poi precipitare in stato comatoso verosimilmente il 21.06.2017.

Ne consegue che il periodo di lucida agonia sia durato per otto giorni.

In ordine alla quantificazione del danno le tabelle milanesi lo determinano in € € 35.247,00 per i primi tre giorni e in € 5.764 per i successivi cinque per un totale di € 41.011, in assenza di elementi ulteriori non sussistono i presupposti per ravvisare un massimo sconvolgimento e quindi non si fa luogo a una personalizzazione.

L’appello accanto al danno catastrofale ha richiesto anche il risarcimento del danno terminale, fatto è che la tabella in commento ha condivisibilmente precisato che “*Principio di unitarietà ed omnicomprensività: tenendo conto dell’insegnamento delle Sezioni Unite (sentenze gemelle SS.UU. nn. 26972-3-4-5 dell’11.11.2008, oltre alla citata n. 15350/2015) si è ritenuto di proporre una definizione omnicomprensiva del “danno terminale”, tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente. Onde evitare il pericolo di duplicazione di medesime poste di pregiudizio, la categoria del danno terminale deve intendersi dunque comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale. Non solo: la liquidazione del danno terminale, proprio in quanto comprensiva di ogni voce di pregiudizio non patrimoniale patita in quel lasso di tempo, esclude la separata liquidazione del danno biologico temporaneo “ordinario”, da intendersi quindi assorbita.*”.

Ne consegue che quanto spettante a tale titolo risulta già calcolato nella quantificazione del danno di cui sopra, quantificazione che rappresenta la somma delle due incidenze pregiudizievoli.

Le somme sopra liquidate dovranno essere devalutate dal 1.1.2024 al [redacted] (data del decesso) e quindi rivalutate da quest’ultima data a quella della pubblicazione della presente sentenza nonché spettano gli interessi legali sulle somme anno per anno rivalutate dal decesso alla pubblicazione; sul totale competono gli interessi legali dalla pubblicazione al saldo.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le spese di lite dei due gradi seguono la soccombenza dell'appellata nella misura indicata in dispositivo quelle di CTU, come liquidate in atti, definitivamente poste a carico dell'appellata.

P. Q. M.

La Corte d'Appello di Ancona, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* *[...]* *Parte_2* *Parte_3* *Parte_4* *Parte_5* nei confronti di *[...]* *Controparte_1* (P.IVA *P.IVA_1*), **oggi** *Con* e avverso la sentenza in epigrafe, così provvede:

- Accoglie l'appello e in riforma dell'impugnata sentenza così provvede:

- Condanna l'appellata a corrispondere i seguenti importi:

A) *Parte_1* **€ 273.770,00**

B) *Parte_2* **€ 160.351,00**

C) *Parte_3* **€ 78.220,00**

D) *Parte_4* **€ 96.786,00**

E) *Parte_5* **€ 96.786,00**

F) *Parte_1* *Parte_2* uali eredi di *Controparte_4* pro quota =
€ 41.011 (in totale)

- Dispone che le suddette somme siano devalutate dal 1.1.2024 al [redacted] (data del decesso) e quindi rivalutate da quest'ultima data a quella della pubblicazione della presente sentenza nonché spettano gli interessi legali sulle somme anno per anno rivalutate dal decesso alla pubblicazione; sul totale competono gli interessi legali dalla pubblicazione al saldo;

- Condanna l'appellata a rifondere agli appellanti in solido le spese di lite del primo grado, spese che liquida in € 15.603,00, comprensive dell'accertamento tecnico preventivo, nonché quelle del secondo grado che determina in € 14.317,00 il tutto oltre spese generali al 15%, CAP e IVA come per legge, quelle di CTU, come liquidate in atti, definitivamente poste a carico dell'appellata.

Ancona li 22.04.2025

IL PRESIDENTE Est.

Gianmichele Marcelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it