N. R.G. 251/2025

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO di BOLOGNA

Seconda Sezione Civile

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati

dott. Maria Cristina Salvadori — Presidente
dott. Mariacolomba Giuliano — Consigliere Relatore
dott. Pietro Iovino — Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello iscritta al n. r.g. **251/2025** promossa da:

(C.F.), con il patrocinio degli avv.ti [redacted] e [redacted]

APPELLANTE

contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._1*),
Controparte_2 (C.F. *C.F._2*),
Controparte_3 (C.F. *C.F._3*),
Controparte_4 (C.F.),
tutti con il patrocinio dell'avv. [redacted]

arte_5 (C.F. , con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

APPELLATI

CONCLUSIONI

Per la *Parte_1* :
<<Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello adita, ogni contraria istanza disattesa, in riforma della sentenza n. 2/2025 pubblicata in data 2/01/2025 (Repert. n. 3/2025 del 7/01/2025) dal Tribunale di Ravenna, sezione civile, Giudice dott. Mulà, a conclusione del giudizio R.G.N. 1704/2021, e previa ammissione di CTU medico legale ai fini del riesame del percorso clinico del sig. [redacted] *di cui è causa per le ragioni esposte in atti, così giudicare:*
Nel merito e in via principale:
- dichiarare la concludente esente da ogni responsabilità per quanto contestato dagli attori in primo grado e, conseguentemente, respingere le domande risarcitorie formulate nei confronti di [...] Parte_1 in quanto infondate in fatto e in diritto, con condanna dei sig.ri Controparte_1 ,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

Controparte_2 *Controparte_4* *e* *Controparte_3* *alla restituzione di quanto abbiano frattanto percepito dalla concludente in esecuzione della sentenza n. 2/2025 del Tribunale di Ravenna. Con vittoria di spese e competenze per entrambi i gradi di giudizio;*
In via subordinata:
- per l'ipotesi di conferma della sentenza impugnata in ordine all'accertamento di responsabilità della concludente per quanto occorso al sig. *Controparte_1* *, rideterminare il risarcimento del danno non patrimoniale/danno all'integrità psicofisica occorso al paziente in termini di danno differenziale, per quanto esposto in sede di impugnazione e giusta risultanze di primo grado, e, conseguentemente, condannare il sig.* *Controparte_1* *alla restituzione di quanto abbia frattanto percepito dalla concludente in esecuzione della sentenza n. 2/2025 del Tribunale di Ravenna, in eccesso rispetto a quanto effettivamente dovuto;*
Sempre in via subordinata:
- per l'ipotesi di conferma della sentenza impugnata in ordine all'accertamento di responsabilità della concludente per quanto occorso al sig. *Controparte_1* *, respingere in ogni caso la domanda risarcitoria per danno da lesione del rapporto parentale formulata dai sig.ri* *Controparte_2* *Controparte_4* *e/o* *Controparte_3* *poiché infondata in fatto e in diritto, e, conseguentemente, condannare i sig.ri* *Controparte_2* *Controparte_4* *e/o* *Controparte_3* *alla restituzione di quanto abbiano frattanto percepito dalla concludente a detto titolo in esecuzione della sentenza n. 2/2025 del Tribunale di Ravenna*
Ancora in via subordinata:
- per l'ipotesi di conferma della sentenza impugnata in tema di accertamento di responsabilità per quanto occorso al sig. *Controparte_1* *, confermare il diritto di* *Parte_1* *al regresso nei confronti del dott.* *Controparte_5* *come riconosciuto in primo grado e, conseguentemente, rigettare l'appello incidentale formulato dal medico al riguardo, in quanto infondato>>*

Per *CP_5* :
<<- accertare e dichiarare l'insussistenza di responsabilità del Dott. *Controparte_5* *per i fatti oggetto del giudizio di primo grado;*
- per l'effetto rigettare integralmente la domanda di regresso formulata dalla *Parte_1* *[...]* *in persona del legale rappresentante pro tempore, nei confronti del Dott.* *Controparte_5* *.*
In via subordinata
- In adesione al motivo d'appello B) proposto dalla *Parte_1* *nell'atto di citazione in appello e per il caso di conferma della sentenza impugnata in ordine alla responsabilità del Dott.* *CP_5* *per quanto occorso al sig.* [redacted] *rideterminare il risarcimento del danno non patrimoniale/danno all'integrità psicofisica occorso a quest'ultimo in termini di danno differenziale, con riduzione proporzionale del regresso nei confronti del conchiudente, per i motivi di cui al presente atto ed alla luce delle risultanze emerse nel giudizio di primo grado;*
- In adesione al motivo d'appello C) proposto dalla *Parte_1* *nell'atto di citazione in appello e per il caso di conferma della sentenza impugnata in ordine alla responsabilità del Dott.* *CP_5* *per quanto occorso al sig.* *CP_1* *, respingere la domanda risarcitoria per danno da lesione del rapporto parentale formulata dai signori* *Controparte_2* *Controparte_4* *e* *Controparte_3* *perché infondata in fatto ed in diritto, con esonero totale del Dott.* *CP_5* *.*
In via istruttoria
Si insiste affinché venga disposta Consulenza Tecnica d'Ufficio medico legale sulla persona del signor *Controparte_1* *, individuando all'uopo un Collegio peritale differente da quello nominato dal Tribunale di Ravenna, al fine di procedere al riesame del percorso clinico del paziente, nonché in ordine alla prevedibilità della complicanza nel caso concreto, rispetto delle leges artis e delle linee guida, all'appropriatezza della gestione dell'evento avverso, nonché all'inevitabilità dell'outcome negativo. In ogni caso Con vittoria di spese ed onorari di entrambi i gradi di giudizio>>*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

Per gli [redacted] e la CP_3
<< respinga l'appello proposto da Parte_1 e quello incidentale proposto dal dr. CP_5 e per l'effetto confermi integralmente le statuizioni di cui all'impugnata sentenza n. 02/2025 del Tribunale di Ravenna.
Con vittoria di spese e compensi di entrambi i gradi di giudizio da distrarsi in qualità di procuratore antistatario ex art. 93 cpc>>

CONCLUSIONI

1) Controparte_1, i suoi genitori Controparte_2 e Controparte_3, nonché il fratello CP_4 [...] convenivano in giudizio, avanti al Tribunale di Ravenna, la struttura sanitaria [...] Parte_1 esponendo che:

- nel dicembre 2016 [redacted] - di 33 anni affetto da insufficienza mitralica da prolasso valvolare- si sottoponeva a visita specialistica di controllo, all'esito della quale riceveva indicazione al trattamento chirurgico correttivo della valvola mitralica;
- si rivolgeva quindi alla struttura sanitaria convenuta dove, in data 8.3.2017, veniva sottoposto all'intervento di anuloplastica mitralica;
- al termine dell'operazione, entrava in sofferenza cardiaca e i sanitari accertavano che, nel corso dell'operazione, era stata inavvertitamente occlusa una coronaria con un punto di sutura;
- il paziente veniva pertanto sottoposto con urgenza a nuovo intervento chirurgico per la riapertura della coronaria occlusa;
- durante il ricovero post-operatorio, in data 12.3.2017, manifestava un episodio iperpiretico, ricondotto, all'esito degli esami colturali, a un'infezione polmonare da Acinetobacter baumannii XDR;
- seguiva un decorso clinico particolarmente complesso, caratterizzato dall'induzione del coma farmacologico e da plurimi ricoveri in terapia intensiva, che si protraeva sino all'ottobre 2017, quando veniva dimesso con indicazione di intraprendere un percorso di riabilitazione motoria, respiratoria e delle corde vocali.

Ritenendo che i sanitari avessero eseguito in modo non corretto l'intervento chirurgico, e che l'infezione polmonare contratta durante il ricovero fosse di natura nosocomiale, gli attori concludevano chiedendo che, accertatane la responsabilità, la struttura sanitaria fosse condannata al risarcimento dei danni, diretti e riflessi.

La Parte_1 si costituiva chiedendo il rigetto delle domande e, autorizzata dal GI, chiamava in causa, ai fini del regresso, Controparte_5, cardiochirurgo che aveva eseguito gli interventi, il quale si costituiva negando ogni responsabilità.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

La causa veniva istruita documentalmente e a mezzo di consulenza tecnica d'ufficio collegiale.

Con sentenza n. 2/2025 il Tribunale accertava la responsabilità dei convenuti per i danni riportati dal paziente; quantificava l'IP in 55 punti percentuali, escludendo che si fosse in presenza di un minor danno, c.d. differenziale, poiché il paziente, pur affetto da insufficienza mitralica, non presentava, prima dell'operazione, sintomi di alcun genere; sulla base delle Tabelle del Tribunale di Milano del 2024, liquidava a *Controparte_1* euro 550.299,00 per il danno biologico e morale derivato dall'IP, euro 28.462,50 per il danno da IT ed euro 2.474,00 per le spese mediche; sulla base delle Tabelle del Tribunale di Roma del 2024, liquidava, per la lesione del rapporto parentale, al padre euro 28.660,50, alla madre euro 29.615,85 e al fratello euro 26.749,80; ascritto il 50% del danno biologico subito dal paziente all'errata condotta del *CP_5* , lo condannava a tenere indenne la struttura di un quarto del risarcimento accordato al paziente, e della metà di quelli accordati ai parenti.

Avverso la sentenza proponeva appello *Parte_1* , la quale, reiterata l'istanza di rinnovazione della CTU, lamentava l'erroneità:

- della valutazione delle risultanze istruttorie, essendosi il primo giudice limitato a aderire acriticamente alle considerazioni espresse dai CTU;
- della liquidazione del danno da IP, per avere il primo giudice escluso la rilevanza della percentuale di invalidità del 15% che, come affermato dai CTU, sarebbe comunque residuata dall'intervento ove correttamente eseguito;
- del riconoscimento del danno da lesione del rapporto parentale, avendo il primo giudice fondato l'accertamento del pregiudizio sul solo legame di parentela, e inoltre senza considerare, ai fini della quantificazione, l'entità del danno differenziale.

All'appello della *Parte_1* aderiva *CP_5* , il quale proponeva altresì appello incidentale negando la propria responsabilità.

Costituitisi gli [redacted] e la *CP_3* la causa veniva trasmessa al Collegio per la decisione in esito all'udienza del 17.2.26 sostituita ex art. 127ter cpc.

2) Il primo motivo di gravame della *Parte_1* («*A) errata e/o carente valutazione delle risultanze di causa – insussistenza di responsabilità della struttura per quando contestato dagli attori in primo grado*») e l'appello incidentale tempestivo del *CP_5* («*errata valutazione della responsabilità del chirurgo – insussistenza di colpa professionale nell'esecuzione dell'intervento cardiochirurgico*»), esaminabili congiuntamente poiché entrambi afferenti ai profili di colpa ravvisati dal Tribunale, sono infondati.

Infatti, la relazione di CTU medico-legale svolta dal dr. *Per_1* , specialista in medicina legale, dr. *Per_2* , specialista in cardiochirurgica, e dr. *Per_3* specialista in malattie infettive, è immune da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

vizi logici o giuridici ed è esaustivamente motivata anche con puntuale risposta alle osservazioni svolte dai CTP, riproposte dagli appellanti nel presente giudizio con argomentazioni non fondate su specifici rilievi scientifici, e comunque inidonee ad inficiare la tenuta logico-scientifica delle considerazioni dei consulenti d'ufficio, ricordandosi, in via generale, che la contestazione dell'esattezza delle conclusioni dell'espletata CTU mediante la pura e semplice contrapposizione ad esse delle diverse valutazioni espresse dal difensore o dal CTP non serve, di per sé, ad evidenziare alcun errore delle prime, essendo peraltro le argomentazioni dell'esperto nominato dall'ufficio assistite da presunzione d'imparzialità (Cass. 23362/12).

Come già ritenuto dal Consigliere Istruttore, non vi sono dunque i presupposti per dare ingresso ad alcuna ulteriore attività peritale.

In particolare, i CTU rilevavano che le condizioni di salute del paziente -trentatreenne in ottime condizioni fisiche e con uno stile di vita attivo- avrebbero dovuto indurre i sanitari a disporre non l'intervento chirurgico, ma un periodo di follow-up e terapia medica, durante il quale, alla luce dei parametri funzionali preoperatori, il paziente avrebbe potuto continuare a condurre una vita normale; riferivano che il secondo intervento si era reso necessario a causa della non corretta esecuzione del primo e, segnatamente, per l'eccessivo affondamento di un punto di sutura che aveva circondato l'arteria, occludendola una volta annodato; attestavano che tale occlusione, unitamente ai tempi tecnici necessari al ripristino del normale apporto ematico mediante il secondo intervento, aveva determinato un esteso infarto infero-postero-laterale, con conseguenti gravi danni da necrosi irreversibile; qualificavano come nosocomiale l'infezione contratta dal paziente; quantificavano, infine, quali conseguenze dell'infarto e dell'infezione, un'ITT di 180 giorni e un'ITP al 75% di 90 giorni, nonché un'IP del 55% su una base del 15%, percentuale di invalidità che sarebbe comunque conseguita al primo intervento se correttamente eseguito.

Gli appellanti definiscono invece l'intervento di anuloplastica mitralica eseguito sull [redacted] opportuno in quel momento; qualificano l'infarto occorso nell'immediato post-operatorio come una "complicanza nota in letteratura", in tesi tempestivamente e correttamente gestita; negano, infine, ogni responsabilità per l'infezione insorta nel corso del ricovero.

Orbene, quanto all'infarto, non vi è dubbio che -lungi dall'integrare, come sostenuto da *CP_5* , una "complicanza" dell'intervento, tanto meno inevitabile- esso è derivato da un errore da parte del medico nell'esecuzione dell'anuloplastica, segnatamente, come attestato dai CTU, dall'eccessivo affondamento di un punto di sutura che, circondata l'arteria coronarica circonflessa, l'ha poi occlusa. Ciò emerge inconfutabilmente dalla circostanza, incontestata, che la condizione di fibrillazione ventricolare insorta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

nell'immediato post-operatorio, che causò l'infarto, si risolse completamente con la rimozione del punto di sutura non correttamente applicato.

Quanto alle problematiche infettive, che il Tribunale ha ascritto alla responsabilità della sola casa di cura e non anche del *CP_5* (senza specifico appello sul punto), a detta dei CTP del *Parte_1*, «*il paziente si trovava in costanza di potenziali fonti infettive inevitabili come il palloncino intraortico del contropulsatore che prevede il mantenimento di parte del dispositivo intraarterioso in continuità con una parte extracutanea*». Secondo gli appellanti, quindi, l'infezione sarebbe insorta a seguito di una colonizzazione cutanea avvenuta antecedentemente al ricovero, avendo la struttura garantito al paziente un contesto igienico sanitario conforme alle prescrizioni di legge, come dimostrato dalla cartella clinica, che attesterebbe «*gli esiti delle bonifiche ambientali effettuate nelle sale operatorie nel periodo di interesse, nonché gli esiti dei cicli di sterilizzazione dei dispositivi medici/strumentario impiegati nel contesto degli interventi a cui fu sottoposto l'appellato*» (p. 21 atto di appello *[...] Pt_1*).

Il rilievo è infondato; l'ipotesi della colonizzazione cutanea è infatti incompatibile tanto con la natura del patogeno (Acinetobacter baumannii), incapace di simili colonizzazioni, quanto con le condizioni generali del paziente, che non presentava nessuno dei fattori di rischio tipici di una colonizzazione cutanea [redacted] p. 166-167).

Deve al contrario ritenersi che, come affermato dai CTU, l'Acinetobacter baumannii XRD è un batterio «*fondamentalmente nosocomiale, responsabile di cluster epidemici soprattutto in terapia intensiva, ma anche di infezioni isolate in altri setting ospedalieri comprese quelle del sito chirurgico*» (p. 167 CTU), talché deve concludersi che l [redacted] vi venne in contatto all'interno dei locali del *Parte_1*.

Quanto all'asserito rispetto dei protocolli, i CTU hanno attestato che, in previsione del primo intervento, non fu eseguito lo screening con tampone nasale per SA, ed hanno ritenuto che tale circostanza fosse indice di carenza nell'adozione di misure di prevenzione; inoltre l [redacted] fu operato d'urgenza in minitoracotomia, per la riapertura dell'occlusione dell'arteria, circostanza che faceva apparire estremamente probabili falle nel rispetto delle norme di "infection control" per la prevenzione delle infezioni in chirurgia pulita.

Gli appellanti sostengono che, a fronte di tali non condivisibili osservazioni dei CTU, la casa di cura ha dimostrato, mediante i documenti di cui alle cartelle zip denominate doc. 03, 04 e 05 (fasc. *[...] Pt_1* primo grado), «*di avere garantito al paziente un contesto igienico sanitario conforme, in concreto, alle prescrizioni di legge, producendo fra l'altro i protocolli vigenti all'epoca del ricovero del sig.* [redacted] *gli esiti delle bonifiche ambientali effettuate nelle sale operatorie nel periodo d'interesse, nonché gli esiti dei cicli di sterilizzazione dei dispositivi medici/strumentario impiegati nel*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

contesto degli interventi a cui fu sottoposto l'appellato che, confrontati con le "etichette" presenti in cartella clinica (cfr. doc. n. 2 Parte_1 in primo grado), confermano che il materiale utilizzato fu idoneamente sterilizzato, previa verifica del regolare funzionamento delle apparecchiature a ciò deputate».

Osserva la Corte che, indipendentemente dalle considerazioni dei CTU, in tema di infezioni nosocomiali, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura sanitaria deve dare 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 (Cass. 16900/23 e 35062/24).

Nel caso di specie, la Parte_1 pur avendo prodotto i protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali in vigore al tempo del ricovero dell [redacted] (cartella zip denominata doc. 03, contenente protocolli relativi a: "Decontaminazione, pulizia, disinfezione dispositivi medici, organizzazione invio materiale in sterilizzazione, conservazione degli endoscopi, IO/O08-02"; "Igiene delle mani e corretto utilizzo dei guanti, IO/O010-01"; "Percorso pazienti affetti o sospetti TBC, IO/O10-03"; "Gestione del paziente con clostridium difficile, IO/O115-03"; "Gestione del paziente con diarrea e sospetta infezione da clostridium difficile, IO/O115-04"; "Bonifica dei dispositivi medici, PO-08"; "Raccomandazioni per l'uso della profilassi antibiotica in chirurgia e in aritmologia, PO-87"; "Prevenzione delle infezioni in chirurgia: programmazione dell'intervento, preparazione all'intervento, gestione delle ferite e igiene personale nella fase post-operatoria, PO-92"; "Linee guida per la prevenzione delle infezioni associate a cateteri intravascolari con particolare riferimento a inserimento, mantenimento e rimozione dei cateteri venosi centrali, PO-93"; "Linee guida per la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie, PO-95"; "Gestione dei pazienti colonizzati/infetti da Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae-CRE, PO-113"; "Misure di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

prevenzione e di controllo nella gestione degli eventi epidemici e germi sentinella", PO-116), non ha dimostrato né chiesto di provare di averli applicati.

I documenti di cui alla cartella zip denominata doc. 04, sono relativi alla sola disinfezione degli oggetti interessati dai ricoveri dell [redacted] in cardiologia e terapia intensiva, mentre i documenti della cartella zip doc. 05 riguardano test sulle condizioni ambientali svolti relativamente alle sole sale operatorie.

Tale documentazione è del tutto insufficiente all'assolvimento dell'onere probatorio come sopra delineato.

3)Nell'ambito del primo motivo di gravame l'appellante ha sostenuto che l'intervento chirurgico fosse già opportuno quando fu eseguito; con il secondo («*B) errata liquidazione del danno non patrimoniale in favore del sig.* CP_1 *– configurabilità di un danno biologico differenziale*»), si duole della quantificazione dell'IP, osservando che l [redacted] avrebbe comunque necessitato, nel corso della propria vita, l'intervento praticatogli, e si sarebbe quindi prima o poi esposto all'esito invalidante normalmente conseguente all'operazione, talché, diversamente da quanto ritenuto dal Tribunale, il danno da IP doveva essere limitato al differenziale tra l'invalidità del 55%, e quella, pari al 15%, che, secondo i CTU, deriva in via di normalità da ogni intervento di anuloplastica mitralica.

Il motivo è infondato.

Dalla CTU è emerso che l [redacted] -elettricista e idraulico di 33 anni affetto da conclamata insufficienza mitralica da prolasso bilembo per la quale si sottoponeva regolarmente, da 15 anni, a controlli cardiologici- al tempo dell'intervento si presentava in ottime condizioni cliniche e funzionali, completamente asintomatico e senza necessità di terapia cardiologica. All'esame obiettivo, infatti, nonostante il soffio sistolico 6/6 apicale e parasternale, egli presentava condizioni decisamente rassicuranti (decubito indifferente, respiro eupnoico sensorio integro, toni ritmici, non soffi vascolari), tanto da venire classificato, al momento del ricovero presso la Parte_1 , NYHA I, CCS 0 e con Frailty Score 0.

Non vi è, quindi, ragione di dubitare -né del resto la circostanza è stata mai smentita dagli appellanti- che, come riferito dai CTU, il paziente, all'epoca del ricovero, sarebbe stato in grado di affrontare un ulteriore periodo di follow-up e di terapia medica, dalla durata non determinabile a priori, durante il quale avrebbe potuto certamente proseguire con le proprie normali attività quotidiane.

L'operazione dell'8.3.2017 fu quindi frutto di una scelta terapeutica che i CTU hanno definito «*molto aggressiva*» e «*non supportata da tutta la diagnostica preoperatoria consigliata*».

Riferiscono i CTU che la "dubbia" situazione clinica del paziente avrebbe richiesto accertamenti più approfonditi, quali una nuova eco transesofagea, una eco tridimensionale o una risonanza magnetica cardiaca, esami ingiustificatamente e incomprensibilmente non eseguiti sul paziente, il quale fu dunque

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

operato senza un'adeguata verifica del grado di severità dell'insufficienza mitralica (indicati in flail dei lembi, rottura del muscolo papillare, retrazione severa, ampia perforazione, flusso di rigurgito al colordoppler, diametro della vena contracta, flusso venoso polmonare, afflusso mitralico, TVI mitralico/aortico, EROA, volume di rigurgito, frazione di rigurgito, dilatazione del ventricolo sinistro dilatato, dilatazione dell'atrio sinistro).

Sul punto, nulla hanno obiettato gli appellanti, né tantomeno i CTP della *Parte_1*, i quali, senza pronunciarsi alla completezza degli esami preoperatori effettuati, si sono concentrati sull'asserita ragionevolezza dell'indicazione chirurgica, sottolineando come l'opportunità di un intervento sia oggetto di «*dibattito tra posizioni più conservative e fiduciose nella terapia farmacologica e quelle più interventistiche, maggiormente preoccupate dello sviluppo di condizioni irreversibili non emendabili da una tardiva chirurgia*».

Nessuna osservazione alla CTU è pervenuta da parte del *CP_5*.

Osserva la Corte che l'IP subita dall[redacted] non si è sostanziato in un aggravamento dell'esito operatorio prospettabile anche qualora l'intervento fosse stato eseguito a regola d'arte, evenienza che avrebbe permesso di utilizzare il metodo di quantificazione del danno cd differenziale, bensì in un'anticipata compromissione della sua integrità psico-fisica, che lo ha oggettivamente privato del tempo di vita libera da menomazioni, di cui avrebbe potuto continuare a godere sino al momento in cui l'intervento fosse divenuto necessario.

Il CTU hanno affermato che, del tutto verosimilmente, l[redacted] avrebbe dovuto essere sottoposto all'intervento di anuloplastica mitralica nel corso della vita, ma hanno aggiunto di non essere assolutamente in grado di indicare quando.

Tale impossibilità di previsione, come chiarito dai periti, è dipesa proprio della omissione, da parte dei sanitari, di quegli approfondimenti diagnostici sulle condizioni del paziente, indicati dai CTU come necessari prima di decidere di intervenire chirurgicamente.

Viste le ottime condizioni psico-fisiche dell[redacted] al tempo dei fatti, è obiettivamente vero che, osservato dal Tribunale, il 55% di IP rappresenta il reale grado di compromissione del suo stato di salute pregresso. Tale danno è astrattamente destinato a degradare a danno differenziale solo nel momento in cui le condizioni di salute del paziente divengano tali da non consentire di procrastinare l'operazione chirurgica.

Osserva la Corte che, in virtù del principio -che si attaglia pienamente al caso di specie- per il quale il difetto di accertamento di un fatto astrattamente idoneo ad incidere sul nesso causale (anche, come nella specie, in ordine alla verificazione di un danno-conseguenza) non può avvantaggiare il danneggiante che quell'accertamento avrebbe non solo potuto, ma anche dovuto compiere e non abbia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

effettuato (Cass. 3847/11), deve assumersi, vista anche la giovane età dell [redacted] che questi avrebbe vissuto in condizioni di pieno benessere ancora per un ragguardevole lasso di tempo, prima di doversi sottoporre ad intervento chirurgico.

Non spetta d'altronde ai danneggiati dimostrare quanto ancora l [redacted] avrebbe potuto vivere "normalmente", senza terapie o interventi di alcun tipo, circostanza che gli stessi CTU hanno riferito di non poter definire con sufficiente affidabilità statistica e scientifica.

Inoltre, e non secondariamente, va considerato che la stima effettuata dai CTU in merito alla percentuale del 15% di invalidità permanente fisiologicamente riconducibile all'intervento, è inevitabilmente fondata sulle conoscenze tecniche e scientifiche attuali; nulla però consente di escludere che, grazie alla continua evoluzione della scienza medica, l [redacted] nel futuro, avrebbe potuto giovarsi, se non, addirittura, di trattamenti non chirurgici, di una operazione condotta con modalità tali da reliquare postumi invalidanti inferiori al 15%.

In conclusione, nell'impossibilità, dovuta alle omissioni dei sanitari, di determinare quanto l [redacted] avrebbe potuto continuato a vivere ancora, nelle buone condizioni in cui versava prima dell'operazione, nonché di escludere l'opportunità, in futuro, di trattamenti non invasivi o meno invasivi per la patologia in rilievo, la Corte ritiene equo quantificare il danno da ^{P} senza operarne alcuna decurtazione a causa di eventi assolutamente incerti nel quando e seriamente incerti nel quomodo.

Per completezza, pur in mancanza dunque di un motivo di appello, si osserva che è irrilevante, e non dà luogo alla quantificazione di una IP di tipo differenziale, il fatto che l [redacted] fosse portatore della patologia mitralica, atteso che il danno biologico non consiste nella semplice lesione dell'integrità psicofisica in sé e per sé considerata, bensì nelle conseguenze pregiudizievoli per la persona (v. Cass.2340/24).

4) Venendo alla quantificazione dei danni da lesione del rapporto parentale riconosciuti ai congiunti, oggetto del terzo motivo di appello principale («*C) errata liquidazione in favore dei sig.ri* *CP_2 [...]* , *Controparte_4* *e* *Controparte_3* *di un risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale per insussistenza dei relativi presupposti*»), va premesso che il Tribunale ha riconosciuto agli appellati il danno morale da lesione del rapporto parentale, liquidandolo secondo i parametri delle Tabelle del Tribunale di Roma del 2024, mentre ha escluso la componente del danno dinamico-relazionale per mancanza di prova di un effettivo sconvolgimento delle abitudini di vita dei familiari, conseguente alla IP riportata da *CP_1* .

Gli appellanti sostengono, senza ulteriori argomentazioni, che, esclusa, per difetto di prova la sussistenza di un effettivo sconvolgimento delle abitudini di vita dei congiunti, il Tribunale avrebbe dovuto negare agli appellati anche il risarcimento del danno morale da lesione del rapporto parentale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578

La censura è infondata, ponendosi in evidente contrasto con i principi enucleati dalla giurisprudenza di legittimità in materia di prova del danno da perdita o lesione del rapporto parentale nell'ambito della famiglia nucleare.

Come già ricordato dal Tribunale, infatti, mentre il profilo esteriore del danno da lesione del rapporto parentale richiede la dimostrazione, a carico del danneggiato, del peggioramento o dello sconvolgimento delle abitudini di vita, invece il suo aspetto interiore (cd danno morale da perdita o lesione del rapporto parentale), per consolidata giurisprudenza di legittimità, è, per i congiunti più stretti, oggetto di presunzione iuris tantum, gravando sui danneggianti l'onere della prova contraria dell'indifferenza affettiva o dell'odio intercorrente tra la vittima e il congiunto (v. da ultimo, Cass. 9617/26).

Il rigetto del secondo motivo di appello, sulla quantificazione del danno da *P* , assorbe l'ulteriore censura avanzata col terzo motivo di appello principale, relativa all'opportunità di diminuire il risarcimento dei danni da lesione del rapporto parentale in ragione dell'invalidità che sarebbe comunque potuta derivare dall'intervento.

5) Seguono la soccombenza le spese di lite del presente grado di giudizio, liquidate come da dispositivo, d'ufficio in mancanza di nota, secondo le indicazioni della S.C. di cui alla sentenza n. 10367/24 (scaglione superiore ad euro 520.000: aumento del 3%; quattro fasi valori medi; diminuzione del 30% ex art. 4 c 4 DM 55/15 e ss.mm.; aumento del 90% per la difesa di più parti e del 30% per la difesa contro due parti).

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, rigetta gli appelli proposti da *Parte_1* e da *Controparte_5* , nei confronti di *Controparte_1* , *Controparte_2* *Controparte_4* e *[...]* *CP_3* avverso la sentenza n. 2/2025 del Tribunale di Ravenna.

Condanna gli appellanti in solido a rifondere a parte appellata le spese di lite del grado che liquida in euro 31.912,75 per compensi, oltre al 15% per spese generali CPA ed IVA come per legge, da distrarsi in favore del difensore antistatario avv. [redacted]

Dà atto della sussistenza dei presupposti per l'obbligo della *Parte_1* e del *CP_5* di versamento di ulteriore importo pari al contributo unificato per la presente impugnazione ai sensi dell'art. 13 c1 quater DLs. 115/02 e dall'art.1 c .17 L.228/12.

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 12.5.2026.

Il Consigliere est. Il Presidente

Mariacolomba Giuliano Maria Cristina Salvadori

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-578