N. R.G. 1160/2022 (N. R.G. 1180/2022 riunita)

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO di BOLOGNA

2 SEZIONE CIVILE

La Corte, in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Giampiero Fiore Presidente
dott. Anna Maria Rossi Consigliere Relatore
dott. Bianca Maria Gaudioso Consigliere

in esito alla odierna Camera di Consiglio,
udita la relazione della causa fatta dal Relatore
preso atto delle conclusioni assunte dai procuratori delle parti,
ha pronunciato la seguente:

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. 1160/2022, cui è riunita la n. 1180/2022, promosse da:

Parte , con il patrocinio dell'avv. elettivamente presso il difensore avv. C

_2 con il patrocinio degli avv.ti elettivamente presso i difensori avv.ti E

APPELLANTI

Contro

, *CP_4* , con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore avv.

Controparte con il patrocinio dell'avv. elettivamente domiciliato in presso il difensore;

con il patrocinio dell'avv. elettivamente presso il difensore.

APPELLATI

Avverso la sentenza n. 1389 del 2022 emessa dal Tribunale di Bologna

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

CONCLUSIONI

L'appellante ha concluso come segue:
Voglia l'Ecc.ma Corte d'appello adita, contrariis reiectis, in accoglimento della presente impugnazione, in via principale: in integrale riforma della sentenza impugnata, - accertare e dichiarare l'ingiustizia, l'erroneità, la contraddittorietà e l'illogicità dei capi della sentenza impugnata nella parte in cui il Tribunale di Bologna ha accolto la domanda dei sig.ri *CP_3* e *CP_5*, condannando il dott. *Pt_1* al pagamento delle somme tutte liquidate in sentenza, con ogni consequenziale provvedimento, e per l'effetto, - dichiarare che il dott. *Pt_1* nulla deve risarcire, a nessun titolo, ai sig. *CP_3* e *CP_5*, disponendo, conseguentemente, che i medesimi restituiscano quanto medio tempore eventualmente corrisposto in loro favore, maggiorato di interessi legali a far tempo dalla data del pagamento a quella di effettiva restituzione. in via subordinata, e in denegata ipotesi di rigetto delle domande sopra formulate: - limitare il quantum di risarcimento eventualmente dovuto in relazione all'effettivo danno cagionato agli appellati, così come verrà accertato in corso di causa, a seguito delle prestazioni professionali rese e per tutte le ragioni espresse in narrativa; - accertate e graduate le percentuali di colpa eventualmente gravanti sulle parti in causa, anche tenuto conto dell'incidenza causale assunta nella determinazione del danno dai sanitari dell' *Org_1* di Milano, condannare il dott. *Pt_1* in proporzione e nei limiti della minor quota di responsabilità allo stesso ascrivibile; in ogni caso, con vittoria delle spese del doppio grado di giudizio, ovvero, in via subordinata, con compensazione delle spese del primo grado, anche relativamente alla fase decisoria, e con vittoria delle spese di lite del secondo grado del giudizio. In via istruttoria, si insite per la rinnovazione della CTU o per la chiamata a chiarimenti del Collegio peritale già nominato in primo grado sulle circostanze evidenziate in narrativa. Con osservanza.

CP_3 , *CP_4* , *Controparte_5* **hanno così precisato le proprie conclusioni:**
Voglia la Corte d'appello di Bologna, ogni contraria istanza, domanda ed eccezione disattesa: In via principale - rigettare l'appello del dott. *Parte_1* proposto con atto notificato in data il 24.06.2022 nella presente causa e le domande formulate sempre dal medesimo in Comparsa di costituzione e risposta del 24.11.2022 nel giudizio R.G. n.1180/ 2022; - rigettare l'appello formulato da *Controparte_2* proposto con atto notificato in data 23.06.2022 nel giudizio R.G. n.1180/ 2022; - rigettare l'appello incidentale proposto da *Controparte_6* in Comparsa di costituzione e risposta del 17.10.2023 nel presente giudizio e in Comparsa di costituzione di pari data nel giudizio riunito; - rigettare l'appello incidentale proposto da *Controparte_8* nella propria Comparsa di costituzione e risposta depositata il 28.10.2022 nel presente giudizio e in Comparsa di costituzione e risposta di pari data nel giudizio riunito; conseguentemente confermare integralmente la Sentenza n. 1389/ 2022 resa il 22.04.2022 dal Tribunale di Bologna ex art 281-sexies c.p.c.. In ogni caso, con vittoria di spese, competenze ed onorari del presente procedimento, compresa la fase ex art 351 c.p.c. che ha visto l'appellante soccombente, confermata la salvezza di spese del giudizio di primo grado.

Controparte_6 **ha rassegnato le seguenti conclusioni:**
Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Bologna ogni contraria domanda, istanza, deduzione ed eccezione disattese, in via principale di merito in parziale accoglimento ed in adesione dell'appello proposto dal dott. *Parte_1* limitatamente al solo motivo sub 3, riformare la sentenza n.1389/2022 pubblicata in data 22.4.2022 e resa dal Tribunale di Bologna nella causa Rg.13594/2018 limitando il quantum di risarcimento per le ragioni e secondo quanto esposto in narrativa, con condanna dei Signor *CP_3* , *Controparte_5* e *CP_4* a restituire quanto versato maggiorato degli interessi legali dalla data del pagamento all'effettiva restituzione. Per il resto rigettare l'appello proposto dal Dott. *Parte_1* in quanto infondato in fatto ed in diritto e conseguentemente confermare la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

sentenza n.1389/2022 pubblicata in data 22.4.2022 e resa dal Tribunale di Bologna nella causa Rg.13594/2018. Con vittoria di spese e compensi anche di I grado.
E per la causa di appello RG. N.1180/2022 le seguenti: CONCLUSIONI: Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Bologna ogni contraria domanda, istanza, deduzione ed eccezione disattese, in via principale di merito in adesione dell'appello proposto da *Controparte_2* riformare parzialmente la sentenza n.1389/2022 pubblicata in data 22.4.2022 e resa dal Tribunale di Bologna nella causa Rg.13594/2018 in accoglimento dei motivi I.1, II.2 e II.3, limitando il quantum di risarcimento per le ragioni e secondo quanto esposto. Per il resto confermare la sentenza n.1389/2022 pubblicata in data 22.4.2022 e resa dal Tribunale di Bologna nella causa Rg.13594/2018. Con vittoria di spese e compensi anche di I grado. Si chiede che la causa sia trattenuta a sentenza.

Controparte_2 **ha formulato le seguenti conclusioni:**
"Voglia l'adita Corte, in riforma della sentenza impugnata: a) ridurre come prospettato nell'esposizione dei motivi di gravame ai paragrafi II.1.1. e II.1.2. la liquidazione del danno non patrimoniale da lesione dell'integrità psicofisica patito dal sig. *CP_3* ; b) ridurre come prospettato nell'esposizione dei motivi di gravame al paragrafo II.2. la liquidazione del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale subito dalla sig.ra *Controparte_5* ; c) ridurre come prospettato nell'esposizione dei motivi di gravame al paragrafo II.3. la liquidazione del danno non patrimoniale da lesione del rapporto parentale patito dalla sig.ra *CP_4* . Spese del presente grado del giudizio rifuse." e nella comparsa di costituzione del 26.10.2022, nella causa n. 1160/2022RG: "voglia l'adita Corte respingere il primo motivo di appello del dr. *Pt_1* ovverosia, siccome infondate in fatto e diritto, le domande di esclusione della responsabilità e della relativa obbligazione risarcitoria dell'appellante medesimo o di riduzione della sua quota di responsabilità, e quindi risarcitoria, in misura proporzionale alla quota di responsabilità ascrivibile all' *Controparte_9* "

CP_7 **ha concluso come segue:**
Voglia l'Ecc. ma Corte adita, contrariis recjectis, richiamando e riproponendo tutte le domande ed eccezioni ex art. 346 c.p.c.: Appello 1160/2022 - Nel merito: rigettare il secondo e il quarto motivo di appello proposto dal dr. *Parte_1* per le ragioni esposte in comparsa, con adesione agli altri motivi a titolo di appello incidentale adesivo; conseguentemente, escludere la responsabilità della casa di cura *CP_6* per i fatti per cui è causa e per l'effetto rigettare ogni domanda nei confronti di *CP_7* e in via subordinata, ridurre il risarcimento dovuto ai danneggiati nei termini di cui ai motivi, e per l'effetto dichiarare tenuti e condannare i danneggiati *CP_3* , *Controparte_5* e *CP_4* a restituire le maggiori somme percepite in esecuzione dell'impugnata sentenza, oltre interessi e rivalutazione; e conseguentemente dichiarare tenuta e condannare *Controparte_6* , a restituire le somme percepite da *CP_7* in esecuzione della sentenza di primo grado; - Spese vinte. In via istruttoria, si reiterano le istanze istruttorie già formulate in primo grado: si chiede ex art. 210 c.p.c. l'esibizione a carico del dott. *Pt_1* del contratto assicurativo per la responsabilità civile da esso stipulato in relazione al periodo in cui si è verificato l'inadempimento e in cui è stata avanzata richiesta di risarcimento; Si chiede inoltre che i CCTTUU vengano chiamati a chiarimenti sul seguente aspetto: 1. Posto che secondo i CCTTUU i sanitari del *Org_1* hanno commesso due errori nel trattamento eseguito a marzo 2015 (erronea scelta di eseguire artodesi con sistema endomidollare anziché con un fissatore esterno, ed omessa esecuzione di tampone intraoperatorio per evidenziare reale bonifica del sito, cfr. pag. 68 CTU), precisino i periti se, in termini causali, un corretto approccio da parte dei sanitari del *Org_1* avrebbe evitato l'evolversi nefasto dell'infezione e la conseguente amputazione dell'arto; 2. Specifichino i CCTTUU la percentuale di responsabilità in termini medico legali dei sanitari dell' *Org_1* di Milano. Appello 1180/2022 richiamate e riproposte tutte le domande ed eccezioni ex art. 346 c.p.c.: Nel merito, per quanto di ragione, accogliere i motivi di appello formulati da *Controparte_2* anche a titolo di appello incidentale adesivo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

conseguentemente, ridurre il risarcimento dovuto ai danneggiati nei termini di cui ai motivi, e per l'effetto dichiarare tenuti e condannare i danneggiati *CP_3*, *Controparte_5* e *CP_4* a restituire le maggiori somme percepite in esecuzione dell'impugnata sentenza, oltre interessi e rivalutazione; e conseguentemente dichiarare tenuta e condannare *Controparte_6*, a restituire le somme percepite da *CP_7* in esecuzione della sentenza di primo grado; Spese vinte. In via istruttoria, si reiterano le istanze istruttorie già formulate in primo grado come sopra indicate.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato *CP_3*, *CP_4*, *Controparte_5* convenivano, dinnanzi al Tribunale di Bologna, il dott. *Parte_1* e la *Controparte_6* domandando il risarcimento dei danni patiti a seguito di malpractice sanitaria, quantificati in € 937.402,50 in favore di *CP_3* e da determinarsi in via equitativa per *Controparte_5* e *CP_4* *[...]*, rispettivamente moglie e figlia di quest'ultimo.
Esponevano nel merito che:
- in data 4.04.2014, in ragione di una diagnosticata gonoartrosi, *CP_3* si sottopose ad intervento chirurgico per impianto di protesi totale al ginocchio destro presso la *Controparte_6* intervento che venne eseguito in regime di Convenzione con costi a carico del SSN da parte del Dott. *Parte_1*
- in data 16.04.2014, nonostante la gamba presentasse ancora un'ampia tumefazione con ematoma al ginocchio diffuso all'arto, il paziente fu dimesso con prescrizione di terapia farmacologica e "ghiaccio sul ginocchio per 4-5 volte al die per 20 min circa" oltre a terapia riabilitativa con ricovero presso l'*Organizzazione_2* di Bologna;
- il 26.04.2014 l'attore venne ricoverato presso l'*Org_3* di Bologna in ragione delle difficoltà di riassorbimento dell'ematoma e lì sottoposto ad intervento di embolizzazione di un vaso sanguigno;
- trasportato nuovamente presso *CP_2* per proseguire la terapia riabilitativa, l'attore venne definitivamente dimesso dal Dott. *Pt_1* in data 29.05.2014;
- stante il peggioramento costante delle condizioni dell'arto, *CP_3* fece eseguire un esame colturale con campioni biologici prelevati dall'arto operato presso un laboratorio d'analisi e una scintigrafia presso un centro polispecialistico, che evidenziarono la presenza di Stafilococco aureo;
- sottopostosi a consulenza specialistica presso altro ortopedico, all'attore venne consigliato di espiantare la protesi; intervento che fu eseguito dal Dott. *Pt_1* presso *CP_6* in data 7.10.2014 e a cui seguì la richiesta di un consulenza infettivologica specialistica presso la *Organizzazione_4* *[...]* di Bologna, U.O. di infettivologia, che prescrisse la sospensione della terapia antibiotica in corso presso *CP_6* e la sostituzione con terapia antibiotica mirata;
- l'attore subì nuovi interventi, presso l *Org_5* di Milano, nel tentativo di salvare l'arto ma la contrazione di un'osteomielite cronica in esiti di artrodesi rese obbligata l'amputazione della gamba effettuata in data 13.10.2015 presso l'*Controparte_10*
Riferiva altresì *CP_3* che all'amputazione seguì una sofferta e mal tollerata protesizzazione e che, a causa dell'acquisita instabilità per la perdita dell'arto, il 30.05.2016 cadde mentre si trovava nella sua casa di campagna, riportando una frattura scomposta della testa dell'omero destro, che rese necessario un intervento chirurgico per "riduzione cruenta di frattura dell'omero con fissazione interna" di placca per osteosintesi in anestesia totale.

Sostenendo che l'amputazione dell'arto fosse conseguenza diretta della mancanza di una tempestiva diagnosi e del conseguente corretto trattamento dell'infezione da parte del Dott. *Pt_1* gli attori ritenevano ascrivibile a responsabilità solidale della struttura e dell'ausiliario il danno biologico (IP al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

75%) e il danno patrimoniale subito da *CP_3* e i danni riflessi da lesione del rapporto parentale patiti dalla moglie e dalla figlia.

Si costituivano in giudizio il Dott. *Parte_1* e la *Controparte_6* domandando, rispettivamente, la chiamata in causa di *Controparte_2* e della compagnia assicurativa *CP_7*
Nel merito il Dott. *Pt_1* riteneva che difettasse la prova che la progressione della sepsi contratta dal paziente verso una forma di osteomielite cronica fosse imputabile ad eventuali proprie negligenze operative e diagnostiche, rilevando in primis come non potesse escludersi che la contaminazione fosse avvenuta durante la degenza presso *CP_2* o durante la parentesi domiciliare; che in ogni caso in sede pre – operatoria il paziente fu sottoposto a profilassi antibiotica idonea e aderente alle linee guida nazionali; che infine anche in sede post operatoria il *CP_3* venne costantemente monitorato dal sanitario attraverso l'esecuzione di *tutti i trattamenti previsti dalle linee guida in casi consimili, sostituendo la terapia antibiotica ad ampio spettro con quella specifica e mirata per batterio isolato negli esami colturali* (pag. 14 comparsa di costituzione).
Rilevava ancora come la complicanza infettiva occorsa al sig. *CP_3* dovesse essere inquadrata nell'ambito delle c.d. "complicanze vere", ossia di quegli eventi che, sebbene astrattamente prevedibili, sono in concreto assolutamente non prevenibile né evitabili.
Contestava altresì la stima delle invalidità riportate dall'attore e la conseguente quantificazione dei danni domandata nonché il danno riflesso richiesto dal coniuge e dalla figlia.
In via riconvenzionale domandava la condanna delle Case di cura a manlevarlo dal pagamento delle somme a cui eventualmente fosse stato condannato.

La difesa della *Controparte_6* negava nel merito la positiva dimostrazione della malpractice lamentata dagli attori e rilevava, da parte propria, il corretto adempimento delle prestazioni dovute.
Ad ogni modo, secondo la convenuta, le eventuali scorrettezze nell'esecuzione dell'intervento non avrebbero potuto ascriversi a responsabilità contrattuale della struttura, rientrando la prestazione eseguita nell'autonomo rapporto contrattuale medico – paziente e non potendo applicarsi le previsioni contenute nella Legge Gelli Bianco in quanto intervento risalente ad epoca anteriore alla sua entrata in vigore.
Ancora formulava domanda di manleva nei confronti del medico operante, se riconosciuto ausiliario della struttura ex art. 1228 c.c., o in via subordinata nei confronti di *CP_7* in forza della polizza assicurativa con questa stipulata.
Parimenti contestava le poste risarcitorie domandate dagli attori perché indimostrate ed eccessive.

Le terze chiamate, costituitesi, chiedevano il rigetto di ogni domanda formulata nei loro confronti perché indimostrata e infondata in fatto e in diritto. Parimenti contestavano la quantificazione del risarcimento domandato.
Controparte_2, in primis, precisava il diritto di manleva vantato nei confronti del Dott. *Pt_1* ritenendo che questi avesse gestito le scelte terapeutiche per il sig. *CP_3* in esecuzione del rapporto di fiducia e senza essere legato da un rapporto diretto con la struttura.
Nel merito chiariva che gli attori non avevano formulato alcun addebito in ordine all'insorgenza dell'infezione, dunque all'impianto di una protesi infetta e/o sull'insorta infezione della ferita chirurgica e della gamba ma avevano esclusivamente fondato la propria azione risarcitoria sulle condotte colpose e inadempienti del medico e della struttura *CP_6* consistite nel misconoscimento del quadro clinico; che, ad ogni modo, anche qualora fosse risultata provata la contrazione della contaminazione presso *CP_2*, l'insorgenza dell'infezione avrebbe dovuto ritenersi evento avverso incolpevole, rientrante nell'alveo delle ipotesi delle complicanze prevedibili

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

ma non prevenibili, verificatosi nonostante l'adozione di tutte le misure idonee ad evitarne l'insorgenza da parte della struttura sanitaria.
Quanto all' asserita addebitabilità del ritardo diagnostico ai sanitari di *Controparte_2*, rilevava che anche durante il ricovero riabilitativo presso quest'ultima le prescrizioni terapeutiche, così come le prospettate dimissioni, furono sempre effettuate dal predetto sanitario, "che gestiva le scelte terapeutiche per il paziente" in virtù del rapporto professionale di fiducia instauratosi tra lo stesso e il sig. *CP_3* e dunque che fosse unicamente ascrivibile al Dott. *Pt_1* la responsabilità per la contaminazione contratta dal paziente.

CP_7, in adesione alle difese svolte dall'assicurata *Controparte_6*, rilevava la mancata dimostrazione che l'infezione fosse stata contratta presso la struttura convenuta; contestava pure la tardività della diagnosi lamentata dalle parti attrici e che potesse ascriversi alla struttura una responsabilità contrattuale ai sensi dell'art. 1218 c.c., non avendo gli attori allegato alcun inadempimento specifico della *CP_6* ma solo l'errore professionale del Dott. *Pt_1* addebitabile a quest'ultima unicamente ai sensi dell'art. 1228 c.c.
In ragione dell'estraneità ai fatti della struttura convenuta, esercitava azione di surroga e regresso nei confronti del Dott. *Pt_1* e, in via subordinata, nell'ipotesi di accertamento di una responsabilità solidale di *CP_6*, domandava il regresso anche nei confronti della *Controparte_2*.

La causa è stata istruita documentalmente e mediante C.T.U. medico – legale e le domande formulate sono state accolte con sentenza n. 1389/2022 nei termini che seguono:
accertata la positiva dimostrazione da parte degli attori del rapporto contrattuale instaurato con le strutture sanitarie e il medico operante e ritenuto assolto *l'onus probandi* gravante sugli attori circa l'inadempimento dei convenuti e della struttura terza chiamata e il nesso di causalità tra il citato inadempimento e l'aggravamento della patologia riportata dal *CP_3*, il Tribunale, sulla scorta della consulenza tecnica espletata, ha condannato i convenuti in solido a rifondere il danno subito dagli attori.
Quanto al danno risarcibile a *CP_3*, valutata la natura delle lesioni subite in conseguenza del tardivo intervento e delle ulteriori patologie sofferte dal danneggiato, in adesione alle conclusioni addotte dal C.T.U. il Tribunale ha qualificato come policrone concorrenti le lesioni patite dal *CP_3*, ritenendo dunque che lo stato anteriore della vittima, nella specie affetto da una *grave artrosi al ginocchio destro con importante rigidità articolare e diffuse aderenze a livello quadricipitale*, pur non avendo concausato la lesione, avesse determinato il consolidarsi di postumi più gravi rispetto a quelli che il paziente avrebbe patito se fosse stato sano al momento dell'illecito.
Pertanto, ha riconosciuto il risarcimento del danno cosiddetto "differenziale" con aumento del 12,50% a titolo di personalizzazione, unitamente al danno da invalidità temporanea come quantificata dal C.T.U., per un totale di € 495.500,00, oltre alle spese di viaggio, diagnostico terapeutiche e correlate alla invalidità sostenute dall'attore pari ad € 33.000,00.
Quanto ai danni patiti dalle congiunte, *Controparte_5* e *CP_4*, ha ritenuto il primo giudice che il tragico accaduto avesse determinato un vero e proprio sconvolgimento esistenziale nella vita dei congiunti, che *dall'ottobre 2015 vivono sostanzialmente in funzione dell'assistenza da prestare a CP_3 e comunque convivono con i tristi condizionamenti, materiali e psicologici, che derivano da questa tragica situazione* (pag. 33 sentenza). Pertanto, in applicazione delle Tabelle Milanesi, tenuto conto di tutte le circostanze del caso concreto, quali la qualità e intensità del rapporto affettivo, la convivenza, lo sconvolgimento delle abitudini di vita del nucleo familiare, ha liquidato € 127.000 in favore di ciascuna delle congiunte.
Ha accolto la domanda di rivalsa formulata dalle Case di Cura e dal medico operante nei limiti della quota di 1/3 ciascuno, specificando come in tema di danni da malpractice medica nel regime anteriore alla L. 24 del 2017, per l'ipotesi di colpa esclusiva del medico, la responsabilità deve essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

paritariamente ripartita tra struttura e sanitario nei conseguenti rapporti tra gli stessi, precisando altresì che *se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati*, atteso che *la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa in eligendo degli ausiliari o in vigilando circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione* (…) (pag. 35 sentenza).
Ha infine accolto, per l'importo eccedente la franchigia, la domanda di manleva proposta dalla *[...] Controparte_6* nei confronti di *Controparte_11*
Le spese di lite sono state liquidate nel rispetto del principio di soccombenza, compensando nei rapporti interni tra le strutture e medico le spese sostenute nelle prime tre fasi del giudizio e condannando il Dott. *Pt_1* al pagamento delle spese relative all'ultima fase decisionale, stante la mancata accettazione di quest'ultimo della proposta conciliativa formulata ex art. 185 c.p.c. nettamente inferiore rispetto a quanto effettivamente riconosciuto agli attori in sentenza.

Avverso la predetta decisione hanno proposto *Parte_1* e con autonoma impugnazione iscritta a ruolo r.g. 1180/2022 *Controparte_2* rispettivamente formulando quattro motivi ed un motivo di gravame.
Parte_1 lamenta l'erroneità della decisione per:
a) la mancata valutazione da parte del Giudice dell'incidenza causale esclusiva o, quantomeno, concorrente assunta dalla condotta dei sanitari del *Org_1* di Milano nella determinazione del danno lamentato;
b) l'errata determinazione delle quote di responsabilità (e dei relativi oneri risarcitori) gravanti su ciascun soggetto condannato a risarcire il danno;
c) error in iudicando commesso dal Giudice di prime cure in ordine alla quantificazione dei danni;
d) manifesta erroneità della sentenza in ordine alle statuizioni relative alla rifusione delle spese di lite.
Contestualmente *Controparte_2* ha impugnato la sentenza lamentando l'erronea liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente riconosciuto in favore di *CP_3 [...]* e dei danni non patrimoniali riflessi in favore delle congiunte, *Controparte_5* e *CP_4* .

Nei giudizi riuniti si sono costituiti *Controparte_6* *CP_3* , *CP_12* , *[...] CP_5* , *CP_7* *Controparte_6* , in parziale accoglimento e in adesione del terzo motivo di appello formulato dal Dott. *Pt_1* ha domandato la riforma della sentenza con riduzione del quantum risarcitorio riconosciuto e condanna di *CP_3* , *Controparte_5* e *CP_4* a restituire quanto versato maggiorato degli interessi legali dalla data del pagamento all'effettiva restituzione. Per la restante parte ha domandato il rigetto del gravame e la conferma della sentenza.
Parimenti *CP_7* , a titolo di appello incidentale adesivo, in adesione al primo ed al terzo motivo di impugnazione formulato dal Dott. *Pt_1* insiste per l'esclusione della responsabilità della casa di cura *CP_6* e in via subordinata, per la riduzione del risarcimento dovuto ai danneggiati con condanna degli stessi e di *CP_6* a restituire le maggiori somme percepite in esecuzione dell'impugnata sentenza.
CP_3 , *CP_4* , *Controparte_5* hanno domandato il rigetto delle impugnazioni proposte e la conferma della sentenza.

Disposta la sostituzione dell'udienza con il deposito di note, la causa veniva posta in decisione sulle conclusioni di cui in epigrafe come da provvedimento del 27.09.2023.

***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

Con il primo motivo il Dott. *Pt_1* lamenta la mancata valutazione da parte del Tribunale dell'incidenza eziologica attribuibile alla condotta colposa tenuta dai sanitari dell' *Org_1* di Milano, che ebbero in cura l'appellante nel periodo successivo ai ricoveri presso *CP_6* e *CP_2* .
Ritiene dirimenti in merito i rilievi svolti dal collegio peritale nominato secondo cui, nonostante le accertate condizioni cliniche del paziente al momento dell'ingresso nella struttura, i sanitari non provvidero a richiedere una visita infettivologica per "opzionare su una terapia antibiotica mirata ma soprattutto di penetranza specifica" e sottoposero il *CP_3* ad un'artrodesi con sistema endomidollare (anziché un trattamento con fissatore esterno) che determinò "la diffusione dell'infezione a tutto l'arto".
Insiste l'appellante nel ritenere che tali considerazioni *avrebbero dovuto necessariamente tradursi nel riconoscimento, in capo al* *Org_1* *di un apporto causale interruttivo del nesso eziologico rispetto alla (contestata) malpractice medico – sanitaria imputabile a tutti i sanitari che avevano avuto in cura il paziente nelle fasi precedenti* (pag. 13 appello), atteso che se l'intervento di artrodesi fosse stato eseguito con fissatore esterno sarebbe stato possibile evitare l'amputazione.
Rileva pure che il ritardo diagnostico ascrivibile al dott. *Pt_1* e ai sanitari di *CP_2* abbia inciso unicamente sull'impossibilità di conservazione della protesi originariamente impiantata e non sulla mutilazione del paziente.
Sostiene in subordine che la condotta sanitaria tenuta dai medici dell' *Org_1* di Milano abbia avuto quantomeno un'incidenza causale concorrente nella determinazione del danno lamentato, sì che avrebbe dovuto ridursi la quota di colpa ascrivibile al dott. *Pt_1* in proporzione alla quota di incidenza causale concorrente attribuibile all' *Controparte_13* .

Il motivo è infondato.
Contrariamente a quanto sostiene la parte appellante in nessun punto della consulenza si evince che la necessità di amputazione scaturì dalla diffusione dell'infezione a tutto l'arto conseguente all'operato dei sanitari *CP_13* né che la stessa avrebbe potuto evitarsi se si fosse eseguito un intervento di artodesi con fissatore esterno.
I consulenti, infatti, pur rilevando che un siffatto trattamento avrebbe dato in termini di probabilità migliori risultati, espressamente riferiscono di non potersi esprimere per quanto concerne gli esiti di amputazione dell'arto (pag. 68 C.T.U.).
D'altra parte, al fine di valutare l'efficacia causale del contegno dei sanitari *CP_13* non può questa Corte esimersi dal considerare le condizioni in cui il *CP_3* si presentò al *Org_1*
Alla data del ricovero presso la struttura sanitaria, il 9 marzo 2015, l'appellato risultava affetto da una grave situazione infettiva che si protraeva da circa un anno, allorquando il 4 aprile del 2014, durante intervento di artoprotesi, il sito chirurgico rimaneva colonizzato da batterio meticillino e rifampicina resistente (pag. 62 C.T.U.).
All'infezione, verosimilmente contratta in ragione della mancata adozione di apprezzabili tecniche di prevenzione di infezioni da parte della *Controparte_6* , seguì l'inadempienza dei sanitari di *CP_2* e del Dott. *Pt_1* i quali nella fase post operatoria, pur consapevoli dell'inefficacia della terapia antibiotica empirica per via sistemica, dell'inefficacia della terapia distrettuale topica e della presenza contestuale dell'area necrotica pericicatriziale, non opzionarono per l'esecuzione di un tampone idoneo a rilevare eventuali colonizzazioni batteriche (pag. 64 C.T.U.).
Tale ritardo diagnostico determinò la necessità di espianto della protesi e multipli interventi di posizionamento di spaziatori antibiotati, cui si aggiunse l'ulteriore ritardo terapeutico, da parte della struttura *CP_6* e del Dott. *Pt_1* nella scelta della corretta terapia antibiotica, individuata solo a seguito della prima visita infettivologica effettuata a distanza di oltre un mese dalla risultanza del colturale sul tampone eseguito a carico della ferita chirurgica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

All'ingresso presso l'istituto *Org_1* il quadro distrettuale risultava dunque di *grave infezione fistolizzata a carico del ginocchio destro.*
All'esame obiettivo all'ingresso si riporta: "… *ginocchio destro esiti cicatriziali multipli, confluenti e distrofici, cute fortemente adesa ai piani profondi, perdita di sostanza cutanea di circa 3cm x 2 cm in sede di confluenza cicatriziale al III medio, dolore globale subanchilosi con flessione circa 10 gradi, stabile. Deambula con due bastoni per brevi tratti con dolore".*
La gravità delle condizioni del *CP_3* all'ingresso nel *Org_1* è pacifica per lo stesso consulente tecnico che a pag. 71 dell'elaborato peritale riferisce: "*A seguito della prima infezione il sig CP_3 ha subito iter clinico terapeutico complesso con interventi di tipo assistenziale multipli e diversificati con coinvolgimento di diversi professionisti che, durante un lungo periodo, si sono alternati nel tentativo di salvare l'articolazione attraverso innesto di spaziatori antibiotati ma soprattutto nell'intento di debellare la situazione flogistica distrettuale che ha da subito avuto caratteristiche di difficile eradicabilità e mantenuta da ceppi di elevata patogenicità".*
Proprio allora la gravità dell'infezione contratta e i numerosi interventi, cui il paziente era già stato sottoposto - come riferisce il consulente - "nel tentativo di salvare l'arto", impediscono di aderire alla prospettazione dell'appellante di un'incidenza causale diretta ed autonoma nella successiva amputazione dell'arto ascrivibile alle scelte terapeutiche assunte dai sanitari *CP_13*
Sebbene la consulenza abbia evidenziato l'inadeguatezza della condotta dei sanitari del *Org_1* consistita nella scelta di intervenire con chiodo endomidollare senza aver operato un tampone intraoperatorio per evidenziare la reale bonifica del sito operatorio, la stessa è altrettanto chiara nello specificare che la condotta dei professionisti del *Org_1* non ha assunto, da sola, valore causale rispetto agli esiti lamentati (pag. 72 C.T.U.), il che esclude la interruzione del nesso causale tra le condotte precedenti e la amputazione.
Neppure può trovare accoglimento la domandata riduzione del risarcimento dovuto in proporzione dell'incidenza causale concorrente attribuibile [redacted] milanese nell'amputazione dell'arto.
Qualora si ravvisi concorso nella responsabilità, per essere il fatto dannoso imputabile a più soggetti, vige, per il chiaro disposto dell'art.2055 cc, il principio della solidarietà, e quindi ciascuno dei concorrenti risponde per l'intero, nei confronti del danneggiato, salvo il diritto di regresso: ciò esclude, in diritto la fondatezza della pretesa di "ridurre" la condanna pronunciata in favore dei danneggiati in ragione del delinearsi di un ulteriore soggetto chiamato a rispondere in concorso del danno finale.
D'altro canto neppure può essere ridotta la responsabilità dell'appellante nel regresso interno: l'istituto *Org_1* non è stato parte in causa del giudizio né l'appellante ha mai formulato domanda di chiamata in causa dello stesso, limitandosi anche nel presente procedimento a domandare la rinnovazione della C.T.U. *al fine di valutare l'incidenza causale ascrivibile alla condotta tenuta dai sanitari della struttura milanese* (pag. 32 atto di appello).
E' evidente che l'accertamento di una responsabilità (concorrente e quindi solidale) di quest'ultima sia pure al fine limitato di ripartire le colpe dei plurimi danneggianti, in tanto è possibile in quanto il presunto ulteriore danneggiante (solidale) venga evocato o chiamato a partecipare al procedimento da uno dei soggetti che hanno interesse alla chiamata.
Costituirebbe infatti inaccettabile violazione del principio del contradditorio, costituzionalmente protetto all'art. 111 Cost. e disciplinato dall'art. 101 c.p.c., dichiarare la responsabilità di un soggetto che non è stato parte e non ha potuto difendersi.

Parimenti infondato risulta il secondo motivo di gravame con cui l'appellante lamenta l'erroneità della decisione per non aver aderito alla ripartizione interna delle quote di responsabilità gravanti su ciascun convenuto e terzo chiamato indicata dal C.T.U., che rispettivamente ha attribuito una quota del 45% alla *Controparte_6* del 25% alla condotta del Dott. *Pt_1* e del 30% alla condotta dei professionisti di *CP_2* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

Rileva l'appellante che, secondo il combinato disposto degli artt. 1298 e 2055 c.c., nelle obbligazioni in solido le quote di responsabilità gravanti su ciascun condebitore si presumono uguali se non risulta diversamente, cosicché *qualora venga accertata l'entità delle singole colpe, colui che ha risarcito il danno ha diritto di regresso contro ciascuno degli altri nella misura determinata dalla gravità della rispettiva colpa e dall'entità delle conseguenze che ne sono derivate* (pag. 17 atto di appello).
Tali prospettazioni trovano tuttavia smentita nel ragionamento logico giuridico sotteso alla ripartizione paritaria delle quote di responsabilità effettuata dal giudice di primo grado.
Questi, infatti, facendo corretta applicazione dei principi in tema di responsabilità solidale e azione di regresso in materia sanitaria, ha in primis aderito al consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui, la responsabilità solidale tra gli autori di un illecito ricorre pur se il fatto dannoso sia derivato da più azioni od omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti e anche diversi, sempreché le singole azioni o omissioni, legate da un vincolo di interdipendenza, abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del medesimo evento di danno (da ultimo Cass. 5519/2024).
Così accertata e qualificata la responsabilità solidale delle strutture sanitarie e del medico convenuto, il primo giudice ha ritenuto che le azioni di regresso proposte dai condebitori solidali dovessero essere accolte nei limiti della quota di 1/3 ciascuno, il che, (seppure si discosta in piccola misura dalla ripartizione del concorso definita dai CCTTUU secondo il principio di causalità materiale) è coerente, sul piano del diritto, con il ruolo rivestito nella vicenda dal Dott. *Pt_1* - che agì sia in qualità di medico fiduciario dell'appellante che di ausiliario di *CP_6* - e in quest'ultima sua veste nel caso di specie risponde in concorso di parte almeno della quota addebitata dai consulenti alla struttura appellata.
È vero, infatti, che l'addebito mosso a *CP_6* deriva dall'inadempimento attinente ai profili strutturali e organizzativi (ex art. 1218 c.c.) della clinica, e necessariamente si estende a ricomprendere le condotte di ritardo diagnostico ascrivibili a tutti i sanitari della cui collaborazione si è avvalsa, (art. 1228 c.c.), sia strutturati nella clinica, e presenti nei reparti di degenza, sia legali da un rapporto di collaborazione, come appunto il dottor *Pt_1* in ragione di questo duplice titolo, infatti, la C.T.U. ha fondato e quantificato nel 45% la quota di responsabilità attribuita a *CP_6* .
Sono gli stessi consulenti del giudice, in risposta alle osservazioni formulate dal C.T.P., Dott. *Per_1* a precisare che la quota attribuita alla casa di cura ricomprende sia la componente oggettiva, ovvero l'inadempienza evidenziata nelle attività di contenimento del rischio di infezione post chirurgica, che la condotta posta in essere dagli ausiliari *per il ritardo nella appropriatezza delle terapie antibiotiche*, specificatamente riferendosi *al Dott. Pt_1 e agli altri professionisti medici e non medici avvicendatisi durante i due periodi di degenza all'interno della struttura sanitaria* (pag. 79 C.T.U.).
Non coglie allora nel segno l'impugnazione formulata dal *Pt_1* nel pretendere di limitare la propria quota di responsabilità alla percentuale del 25% individuata nella consulenza, riferendosi essa alla sola ritardata diagnosi dell'infezione posta in essere dal sanitario in qualità di medico fiduciario del paziente (pag. 74 C.T.U.).
Deve infatti chiarirsi che è duplice l'inadempimento imputabile al sanitario appellante e idoneo, secondo il consulente, a spiegare un'efficienza causale nella determinazione dell'evento lesivo.
L'uno si è verificato durante la degenza del *CP_3* presso *CP_2* per la riabilitazione, allorquando il Dott. *Pt_1* in qualità di medico fiduciario proseguì il rapporto professionale con il paziente tramite controlli post operatori e, congiuntamente ai curanti di *CP_2* , mancò di optare per un atteggiamento propedeutico ad una diagnosi differenziale dello stato clinico in evoluzione attraverso l'effettuazione di un tampone sulla ferita o di un colturale sul liquido che, secondo il consulente, avrebbero concesso una diagnosi se non certa almeno con elevata probabilità (pag. 71 C.T.U.). È esclusivamente a tale contegno colposo che va riferita la percentuale del 25% attribuita nella consulenza al Dott. *Pt_1* tant'è che, specificano i C.T.U., trattasi di quota ascrivibile *al ritardo diagnostico* (pag. 74 C.T.U.)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

Il secondo inadempimento deve invece rinvenirsi nel successivo ricovero presso CP_6, ove l'appellato fu nuovamente ricoverato per l'espianto della protesi e ove i sanitari, Dott. Pt_1 e gli altri professionisti ausiliari della struttura, ritardarono nella scelta della corretta terapia antibiotica che fu somministrata solo il 29 ottobre 2014 a seguito di visita infettivologica.
Ora, la quota del 45% attribuita a CP_6, oltre a ricomprendere l'inadempienza della struttura per la mancata adesione a tecniche di prevenzione delle infezioni, include il ritardo nell'appropriatezza delle terapie antibiotiche, ascrivibile a tutti gli ausiliari della struttura che ebbero in cura il paziente e dunque anche al Dott. Pt_1
Testualmente la consulenza sul punto riferisce: "*inoltre si rammenta come la percentuale proposta delle responsabilità prospettata dal CTU che attribuisce un 45% alla Controparte_6 sia per la componente oggettiva che in quella specifica per la condotta dei propri professionisti per il ritardo nella appropriatezza delle terapie antibiotiche da adottare non sia solo per l'attività posta in essere dagli "ausiliari" (dott Pt_1 e professionisti medici e non medici avvicendatisi durante i due periodi di degenza all'interno della struttura sanitaria), ma anche per l'inadempienza evidenziata nelle attività di contenimento del rischi di infezione post chirurgica (si rammenta due infezioni differenti in due periodi diversi, contratte durante gli interventi chirurgici)"* (pag. 79 C.T.U.).
Da tali rilievi il giudice non si è discostato, correttamente suddividendo in misura paritaria pro quota l'obbligazione solidale gravante sui convenuti e sulla struttura terza chiamata; ripartizione che tiene conto non solo del diritto di regresso vantato da CP_6 a seguito della generale solidarietà ma altresì di quello conseguente alla specifica posizione di ausiliario del Dott. Pt_1

Venendo ora al terzo motivo di gravame, cui aderisce Controparte_6, l'appellante lamenta l'erroneità della decisione nella quantificazione dei danni riconosciuti agli appellati e rispettivamente liquidati in € 528.500,00 in favore di CP_3 e in € 127.000,00 per la figlia e la coniuge del danneggiato.
Sulla medesima circostanza proponeva impugnazione Controparte_2 con separato atto di citazione in appello - r.g. 1180/2022 - che veniva riunito al presente all'udienza del 29 novembre 2022.
In ragione dell'identità delle doglianze si procede al loro esame contestuale.
Nella specie il Dott. Pt_1 contesta, quanto alla posizione di CP_3, l'erronea applicazione delle Tabelle Milanesi nella quantificazione del danno biologico, avendo il giudice tenuto conto dell'età dell'attore al momento del sinistro, di anni 68, anziché dell'età al momento del consolidamento dei postumi avvenuto con l'amputazione dell'arto (anni 70); ancora lamenta la quantificazione del danno differenziale di natura iatrogena già comprensivo della componente di sofferenza soggettiva pur in assenza di ogni accertamento circa l'effettiva esistenza di un concorso tra danno dinamico – relazionale e danno morale; il riconoscimento di un ulteriore importo a titolo di personalizzazione del danno fondato su circostanze astratte e non comprovanti la gravità e l'eccezionalità delle conseguenze dannose subite dal danneggiato rispetto all'id quod plerumque accidit; la liquidazione di € 33.000,00 a titolo di spese vive avendo il collegio peritale ritenuto congrue solo spese per complessivi € 20.516,30.
In ordine alla liquidazione del danno in favore delle congiunte del danneggiato, lamenta il riconoscimento di € 127.000 in favore di ciascuna, atteso che i consulenti avevano concluso per la non risarcibilità di tali voci di danno e che non risulterebbe dimostrata *quella "assistenza continua materiale e psicologica" che, secondo l'arbitrario parere del Giudice, la sig.ra CP_5 avrebbe prestato e tuttora presterebbe "per ovviare alla non autosufficienza" del sig. CP_3, né di quelle ripercussioni all'interno della vita familiare che la figlia CP_4 avrebbe subito in seguito all'amputazione della gamba del padre* (pag. 25 atto di appello).
A tali doglianze sostanzialmente aderisce Controparte_2 lamentando, per i medesimi motivi, l'erronea liquidazione del danno non patrimoniale da invalidità permanente in favore del sig. CP_3 e del danno non patrimoniale (c.d. riflesso) in favore della sig.ra Controparte_5 e CP_4 [...], insistendo per l'applicazione delle Tabelle del Tribunale di Roma nella liquidazione del danno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

da lesione del rapporto parentale conformemente alle indicazione della giurisprudenza di legittimità (Cass. 10579/2021).
Entrambi i motivi sono parzialmente fondati.
È vero innanzitutto che per la liquidazione del danno biologico permanente occorre fare riferimento all'età della vittima non al momento del sinistro ma a quello di cessazione dell'invalidità temporanea perché è solo a partire da tale momento, con il consolidamento dei postumi, che quel danno può dirsi venuto ad esistenza, in forma stabile, e perché il riconoscimento della invalidità temporanea nel periodo precedente comporterebbe duplicazione del risarcimento (tra le altre Cass. 26897/2014; Cass. 5197 del 2015; Cass. 3121/2017).
Nella fattispecie in decisione il primo giudice non ha fatto corretta applicazione del principio sopra affermato tenendo espressamente conto *dell'età dell'attore al momento del sinistro, di anni 68* (pag. 31 della sentenza) e non dell'età anagrafica al 13.10.2015 (70 anni) allorquando si procedette all'amputazione dell'arto con relativo consolidamento del danno biologico.
Diversamente non può trovare accoglimento la doglianza formulata dal Dott. *Pt_1* in ordine all'erroneo riconoscimento del danno morale.
Se è pur vero, infatti, che il danno morale è una voce di danno autonomamente risarcibile rispetto alla componente di danno dinamico-relazionale, come recentemente pure ribadito dai giudici di legittimità (Cass. 15733/2022), e che per il suo riconoscimento necessita di una specifica allegazione da parte di chi ne invochi la risarcibilità, può ritenersi che nel caso di specie esso risulti allegato in via di fatto dall'attore attraverso la produzione della perizia psichiatrica, cui lo stesso si sottopose in data 22.05.2017 e da cui risulta l'insorgenza di una *grave forma depressivo ansiosa dopo e di conseguenza agli eventi avversi accorsi a seguito dell'intervento di protesi al ginocchio destro ed esitati con l'amputazione della coscia* (pag. 6 doc. 19 di parte appellata).
Tale accertamento non è stato valorizzato dal consulente tecnico quale componente del danno biologico suscettibile di accertamento medico legale e può pertanto dirsi indicativo di un danno morale, intendendosi per esso una realtà in sé insuscettibile di alcun accertamento medico-legale, che si sostanzia nella rappresentazione di uno stato d'animo di sofferenza interiore del tutto autonomo e indipendente (pur potendole influenzare) dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato (Cass. 25164/2020) e che per tale motivo giustifica, nella fattispecie in decisione, la liquidazione unitaria del danno biologico nella sua duplice componente conseguente alla lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona e alle medesime lesioni in termini di "dolore" e "sofferenza soggettiva".
Deve escludersi, invece, il riconoscimento della personalizzazione, valutata dal Tribunale nella misura del 12,50% del danno biologico e riconosciuta sul fondamento che il costante disagio e imbarazzo patito dal *CP_3* per la sua menomazione avesse comportato per lo stesso *un peculiare mutamento esistenziale in senso peggiorativo* (pag. 32 sentenza).
In presenza, infatti, di un danno permanente alla salute la misura del risarcimento prevista dal criterio equitativo uniforme adottato dagli organi giudiziari di merito (oggi secondo il sistema c.d. del punto variabile) può essere aumentata per personalizzazione solo in presenza di conseguenze dannose del tutto anomale ed affatto peculiari, che patisce lo specifico soggetto; diversamente l'attribuzione di un'ulteriore somma costituirebbe duplicazione risarcitoria.
In altri termini le conseguenze menomative che rappresentano un effetto generale ed inevitabile per tutti coloro che abbiano patito il medesimo tipo di lesione non giustificano alcun mutamento del risarcimento di base previsto per il danno non patrimoniale, che può invece trovare giustificazione esclusivamente in presenza di conseguenze della menomazione patite solo dal singolo danneggiato nel caso specifico a causa delle sue peculiarità soggettive (Cass. 28988/ 2019).
Nella concreta situazione patita dal *CP_3* non si evidenzia alcuna anomalia o peculiarità soggettiva, dal momento che né le allegazioni contenute nei propri atti difensivi, né le istanze istruttorie formulate contengono un'indicazione chiara della specificità del danno subito.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

In definitiva, esclusa l'applicazione della personalizzazione e in applicazione dei criteri descritti nelle ultime tabelle aggiornate redatte dal Tribunale di Milano, del 2024, il danno cd. differenziale patito da *CP_3* deve essere riliquidato in € 410.836,36, (€ 494.343 – € 56.405 = € 437.938, somma poi devalutata al 13.10.2015 e rivalutata con interessi) importo calcolato alla data della pubblicazione della prima decisione, oltre interessi legali dalla sentenza di primo grado al saldo, cui aggiungere l'ulteriore importo a titolo di invalidità temporanea come già calcolato dal primo giudice.
È infondata, da ultimo, la contestazione delle spese vive riconosciute dal Tribunale in € 33.000,00 e diversamente quantificate dal Dott. *Pt_1* in € 20.613,30.
Il danno patrimoniale è stato quantificato dal primo giudice sulla scorta delle spese riconosciute dalla C.T.U. come congrue e pertinenti, mentre la diversa liquidazione prospettata dall'appellante non tiene conto delle ulteriori spese ritenute congrue dal collegio peritale, tra cui la fattura relativa al cambio automobile, alla consulenza Tecnica di Parte del dott. *Per_2* alla consulenza Tecnica di Parte del dott. *Per_3* alla consulenza del dott. *Per_4*, e ancora le spese di viaggio e quelle relative all'assistenza e degenza presso [redacted] *Org_1* di Milano per un totale equitativamente determinato dal Tribunale in € 33.000,00.
Il risarcimento delle diverse voci di danno patrimoniale e non patrimoniale subito dal *CP_3* va quindi ridefinito nella somma complessiva di € 472.534,00 alla data della prima decisione.

***

Quanto alla liquidazione del danno da lesione del rapporto parentale patito dalle congiunte, vanno parzialmente accolte le doglianze formulate dagli appellanti in ordine all'eccessività delle poste risarcitorie riconosciute nel precedente giudizio.
Va premesso che l'impugnazione del Dott. *Pt_1* è infondata, laddove sostiene che il collegio peritale aveva escluso la risarcibilità di tali voci di danno: è chiaro infatti che i consulenti, nella loro veste di esperti, si sono limitati a negare la sussistenza di un danno biologico, suscettibile di accertamento medico legale, in capo a *Controparte_5* e *CP_4* in conseguenza della condizione del congiunto; tale accertamento non influisce sul riconoscimento del danno da lesione del rapporto parentale, spettante "iure proprio" ai prossimi congiunti, per la sofferenza conseguente alla lesione della relazione affettiva che legava i parenti al soggetto danneggiato.
Tale danno va liquidato secondo lo specifico sistema tabellare a punti elaborato nelle ultime Tabelle dell'Osservatorio presso il Tribunale di Milano, tenendo conto dell'età della vittima primaria, di anni 70 all'epoca della stabilizzazione dei postumi (16 punti), e delle vittime secondarie, rispettivamente di anni 36 e 66 (22 e 16 punti); considerando altresì la convivenza solo tra i coniugi, risultando la figlia [redacted] (16 punti).
Va anche considerato, nello scegliere il punteggio variabile aggiuntivo da 1 a 30, per definire la sofferenza complessiva, l'intensità della relazione affettiva, e le altre circostanze che disegnano l'illecito: nel caso di specie sia la moglie che la figlia (seppure quest'ultima in misura necessariamente più ridotta) si sono prodigate nel percorso di cura, per quanto risulta, dimostrando un rapporto vivo, con il congiunto; d'altro canto, è vero che il danno finale è ascrivibile anche alle condizioni e patologie preesistenti, tanto che è stato liquidato in forma differenziale; complessivamente, quindi, si applica un punteggio aggiuntivo di 10 punti per la moglie e 8 per la figlia.
Non può infine riconoscersi alcun punteggio ulteriore che valorizzi la sopravvivenza di congiunti superstiti, dal momento che nella presente fattispecie è rimasto integro il nucleo familiare primario del danneggiato.
L'importo astrattamente dovuto va poi percentualmente ridotto per armonizzare il risarcimento al danno effettivo: le tabelle sono state invero redatte per la perdita del rapporto parentale, mentre nel caso di specie il rapporto può dirsi leso, (per le mutate condizioni di vita) ma non perduto, e certamente la liquidazione non può corrispondere a quella prevista in caso di morte del congiunto.
Tenuto conto della conservata capacità psichica della vittima primaria, del grado di invalidità finale del 60 %, e tuttavia del suo carattere differenziale, la percentuale da applicare si definisce nel 40 %,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

cosicchè il risarcimento del danno si determina con un minimo arrotondamento in €.75.000,00 per la figlia *CP_4* ed € 90.000,00 per la moglie *Controparte_5* , importi calcolati alla data della prima decisione, oltre interessi dalla suddetta sentenza al saldo.

E' infondato invece l'ultimo motivo di gravame formulato dal Dott. *Pt_1* relativo alla rifusione delle spese di lite, decise dal primo giudice compensando le stesse limitatamente alle prime tre fasi del giudizio e condannando il sanitario al pagamento di quelle relative alla fase decisionale per non il convenuto aver accettato la proposta conciliativa formulata ex art. 185 bis c.p.c. *nettamente inferiore rispetto a quanto effettivamente riconosciuto agli attori in sentenza* (pag. 35 sentenza).
Spiega l'appellante di aver ragionevolmente rifiutato la proposta avanzata dal primo giudice poiché comportante un onere risarcitorio superiore a quello derivante dalla ripartizione pro quota effettuata dai consulenti d'ufficio, i quali avevano limitato al 25% (e non al 35% come proposto dal primo giudice) la quota di responsabilità ascrivibile al Dott. *Pt_1*
Ora, vale rammentare la corretta applicazione della disposizione normativa contenuta nell'art. 91 c.p.c., secondo il quale, qualora il giudice accolga la domanda in misura non superiore all'eventuale proposta conciliativa, gli è consentito di condannare la parte che ha rifiutato la proposta senza giustificato motivo al pagamento delle spese del processo maturate dopo la formulazione di essa.
Tale disposizione, riferendosi non già al soccombente ma alla parte vittoriosa che immotivatamente rifiuta una proposta conciliativa di un importo pari o inferiore a quello poi accertato in sentenza, ha lo scopo di regolare le conseguenze derivanti dal comportamento scorretto della parte che, pur sostanzialmente vittoriosa, si sia sottratta ad una seria proposta di conciliazione (Cass. 7591/2023).
Tale disposizione non potrebbe dunque trovare applicazione nel caso di specie, atteso che la mancata accettazione della proposta conciliativa qui proviene dalla parte risultata soccombente nel giudizio e che erroneamente pretende ora l'integrale compensazione delle spese di lite nonostante l'accertata soccombenza.
Quindi, dell'errore commesso dal giudice non può lamentarsi l'appellante dottor *Pt_1* che ne ha avuto piuttosto vantaggio; stante l'assenza di una specifica impugnazione sul punto da parte degli appellati, va confermata la statuizione del Tribunale in ordine alla liquidazione delle spese di lite del precedente grado.
In ragione del parziale accoglimento dell'appello si compensano per la metà le spese del presente grado di giudizio, condannando i soccombenti in solido a rifondere gli appellati vittoriosi della restante parte, come da dispositivo.

P. Q. M.

La Corte di Appello di Bologna, definitivamente pronunziando, in parziale accoglimento dell'appello proposto e in parziale riforma della sentenza 1389 del 2022 emessa dal Tribunale di Bologna, che per il resto conferma, così ridetermina le somme dovute:
- € 472.534,00 in favore di *CP_3* a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, e patrimoniale oltre interessi legali dalla data della pubblicazione della prima decisione al saldo;
- € 75.000,00 in favore di *CP_4* ed € 90.000,00 in favore di *Controparte_5* a titolo di danno da lesione del rapporto parentale, oltre interessi legali dalla pubblicazione della prima decisione al saldo;
- condanna *CP_3* , *Controparte_5* , *CP_4* alla restituzione delle maggiori somme eventualmente medio tempore ricevute;
- compensa per la metà le spese del grado, e condanna *Parte_1* , *Controparte_6* , *[...]* *Controparte_14* *CP_7* a rifondere agli appellati la restante metà, che liquida per l'intero in € 18.000,00 a titolo di compensi, oltre accessori di legge (IVA. CPA, spese generali ed esborsi),

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 2 luglio 2024

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791

Il Consigliere Estensore
Dott.ssa Anna Maria Rossi

Il Presidente
Dott. Giampiero Fiore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-791