N. R.G. 2015/2022

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. **2015/2022** promossa da:

[...]
[...]
Parte_1
[...]
tutti con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

APPELLANTI

contro

Controparte_1 C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] (C.F.), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted]

Controparte_2 (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

APPELLATI

CONCLUSIONI

Per gli appellanti:

«-In riforma dell'ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. del 10/11/2022 resa ad esito del ricorso iscritto al n. R.G. 215/2022 comunicata in data 10/11/2022, accertare e dichiarare per i fatti di causa la responsabilità contrattuale ex art. 1218 e 1228 c.c. della *Controparte_1* in persona del suo legale rappresentante pro tempore e la responsabilità extracontrattuale ex art. 2043 c.c. del dott. [redacted] e, conseguentemente, condannare i convenuti in solido tra loro al risarcimento dei danni non patrimoniali causati nella misura ritenuta equa in applicazione degli artt. 1226 e 2056 c.c. e laddove

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

possibile dei criteri tabellari, in particolare secondo quanto stimato da questa difesa per le ragioni illustrate:
€ 45.764,60 in favore di *Parte_1* per la perdita prematura del marito
€ 45.764,60 in favore di *Parte_1* per la perdita prematura del padre
€ 45.130,15 in favore di *Parte_1* per la perdita prematura del padre
€ 44.130,15 in favore di *Parte_1* per la perdita prematura del padre
€ 1.937,00 per danno biologico terminale subito da *Parte_2* in favore di *Parte_1* , *Pt_1* *[...]* , *Parte_1* e *Parte_1* in ragione delle rispettive quote loro riconosciute dalla disciplina della successione legittima o quella maggior cifra ottenuta con incremento dovuto alla ulteriore sofferenza patita dal paziente a causa della sindrome da allettamento con ulcere da pressione polidistrettuali (personalizzazione per specifico danno morale soggettivo);
-condannare i convenuti in solido tra loro al rimborso delle spese di C.T.U. e C.T.P. nella misura di € 6.250,00:
-condannare i convenuti in solido tra loro al pagamento del compenso non riscosso del procedimento A.T.P. ex art. 696 c.p.c., delle spese anticipate pari a € 286,00, del compenso di giudizio di 1° grado e relative spese anticipate nella misura di € 436,95, nonché del compenso del presente giudizio da distrarre in favore dei difensori che si dichiarano antistatari;
in via condizionata al mancato accoglimento dell'impugnazione:
-in parziale riforma dell'ordinanza impugnata in punto alle spese legali, disporne la compensazione almeno parziale tra la parte ricorrente e *Controparte_3* nonché tra la parte ricorrente e *CP_1* *[...]* e il *CP_4* [redacted] con condanna degli appellati al pagamento delle spese del giudizio di appello da distrarre in favore dei sottoscritti difensori che si dichiarano antistatari;
-in via ulteriormente condizionata al mancato accoglimento dell'impugnazione disporre la compensazione delle spese del giudizio di appello per eccezionali e gravi motivi».

Per *Controparte_1*

« Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, contrariis reiectis,
In via principale
Respingere le domande dell'appellante per tutte le ragioni meglio argomentate nel corpo del presente atto, e per l'effetto, confermare l'impugnata l'ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. del 10/11/2022 resa ad esito del ricorso iscritto al n. R.G. 215/2022 Tribunale di Ferrara;
In via subordinata
Nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento dell'appello con conseguente riconoscimento di responsabilità anche in capo alla struttura, ACCERTARE il grado della colpa del Dott. [redacted] in relazione ai fatti per cui è causa e, ove ne ricorrano le condizioni di legge, CONDANNARE il Dott. [redacted] a tenere indenne la *Controparte_1* delle somme che sarà eventualmente condannata a corrispondere ai ricorrenti. In ogni caso Con vittoria di spese e onorari di lite».

Per [redacted]

«Respingere l'appello siccome infondato in fatto e in diritto.
Nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, dell'impugnazione, accogliere le difese, eccezioni e conclusioni già formulate dal dottor [redacted] nel giudizio di primo grado, riproposte anche in questa sede e di seguito integralmente trascritte: Nel merito in via principale: respingere integralmente le domande formulate dagli attori nei confronti del dottor [redacted] siccome infondate in fatto e in diritto; respingere, altresì, la domanda di manleva/regresso proposta da *Controparte_1* in quanto inammissibile e comunque infondata. Con vittoria delle spese di lite. Nel merito in via subordinata:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande formulate dagli attori nei confronti del dott. [redacted] condannare *CP_5* ex art. 1917, secondo comma, c.c., al pagamento diretto in favore degli attori o, in ogni caso, a tenere indenne il dottor [redacted] di quanto questi sarà tenuto a pagare per capitale, rivalutazione, interessi e spese. Condannare in ogni caso *CP_3* al rimborso delle spese di lite del dottor [redacted] ai sensi dell'art. 1917 terzo comma c.c. ed in forza della polizza di tutela legale n. [redacted] .

Per *Controparte_2*

«Voglia l'Ecc.ma Corte d'appello adita, contrariis reiectis, richiamata ex art. 346 c.p.c. ogni precedente domanda, eccezione, deduzione e conclusione, - in via principale, rigettare l'appello proposto dagli appellanti e confermare integralmente l'ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. impugnata; - in subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale dell'appello, rigettare ogni domanda nei confronti dell'assicurato dott. [redacted] siccome infondata in fatto e in diritto e siccome non provata; - in ulteriore subordine, per la denegata ipotesi di accoglimento anche solo parziale della domanda risarcitoria degli appellanti, limitare l'entità dei pretesi danni in ragione di quanto allegato e provato, con rigetto di ogni altra istanza; - in caso di soccombenza dell'assicurato dott. [redacted] limitare l'entità dell'obbligazione assicurativa prestata da *Controparte_2* in ragione delle limitazioni e pattuizioni contrattuali ex art. 1905 c.c. e nei limiti del massimale garantito».

RAGIONI DELLA DECISIONE

1) Con ricorso ex art. 702 bis cpc depositato dinanzi al Tribunale di Ferrara, *Pt_1* *[...]* *Parte_1* , *Pt_1* e *Pt_1* convenivano in giudizio la *CP_1* *[...]* [redacted] [redacted] e la compagnia assicuratrice per la responsabilità professionale di quest'ultimo, *Controparte_2* esponendo che:

- in data 8.3.17 *Parte_2* (rispettivamente, marito e padre degli attori) - paziente di 75 anni appena dimesso dall'U.O. di Gastroenterologia dell [redacted] di Ferrara -ove era stato ricoverato per "*decadimento delle condizioni generali e febbre associata a disorientamento S/T*", con diagnosi di "*Delirium ipoattivo in corso di disionemia in paziente con verosimile infezione delle vie urinarie. Cirrosi epatica criptogenetica (Child Pugh B7). Ipertensione portale. Disturbo neurocognitivo di grado lieve su base vascolare. Sindrome di allettamento*"- veniva inviato nel reparto LPA della Casa di Cura convenuta, diretto dal dott. [redacted] per un nuovo ricovero, della durata preventivata di massimo 15

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

giorni, finalizzato alla «*ripresa dell'alimentazione, proseguimento della terapia intensiva e* nursing *infermieristico*»;

- all'ingresso presso la Casa di Cura le condizioni generali del *Pt_1* apparivano scadute ma stabili;
- in data 11.3.17, alle ore 23:15, comparivano febbre elevata e insufficienza respiratoria, per le quali il *Pt_1* veniva sottoposto a ossigeno terapia e a terapia antibiotica con Rocefin 1gr;
- in data 16.3.17, quando il *Pt_1* era ormai in stato comatoso, i sanitari disponevano un incremento della terapia antibiotica, con aggiunta di Ciprofloxacina 200 mg x2 die;
- il 17.3.17 il *Pt_1* veniva inviato nel PS di altro nosocomio, ove, sottoposto a esami laboratoristici e a RX torace, riceveva diagnosi di shock settico e addensamenti multipli ilo-parailari bilaterali parzialmente confluenti, oltre il rilievo di multiple lesioni da decubito (sacro, trocantere, rachide e gomiti);
- sottoposto a terapia antibiotica empirica con Meropenem 1gr x3 die e Vancomicina 2gr/24h, [redacted] per "*encefalopatia epatica in cirrosi criptogenetica in pz con addensamenti polmonari multipli. BPCO. Sindrome da allettamento con ulcere da pressione polidistrettuali. Pregresso ictus del tronco in encefalopatia vascolare*";
- nel 2021 veniva promosso ATP, all'esito del quale il CTU dott. *Per_1* *[...]* con l'ausilio dello specialista in immunologia clinica, allergologia, malattie infettive e tropicali, Prof. *Per_2* attestava: «*La polmonite insorta durante la degenza a* [redacted] *può essere definita una HAP* Hospital-Acquired Pneumonia *perché sopraggiunta dopo 48h dal ricovero ospedaliero e dunque di origine nosocomiale*», rilevando che «*con elevata probabilità la causa della sepsi è, in termini eziologici batterici, la medesima della HAP*» e che «*il sopravvenire di tale complicanza avrebbe dovuto essere trattata con maggiore sollecitudine da parte dei sanitari di*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

[redacted] *almeno con antigeni urinari per pneumococco e legionella, emocolture, urinocolture, RX torace, procalcitonina, emogasanalisi ed anche con terapia antibiotica a dosaggi più congrui sia per il Ceftiriaxione che per la Ciprogloxacina*»; «*stante lo stato del paziente -cirrosi epatica ed altre co-morbosità- il quadro infettivo ha determinato un'anticipazione del decesso indicabile* -tecnicamente *non è possibile esprimersi in precisi termini numerici- di qualche settimana/mese*».

Ritenendo la condotta dei sanitari della *CP_1* contraria alle norme di buona pratica clinica nonché colpevolmente incompleta e omissiva nel profilo assistenziale fornito -in particolare, lamentando l'omessa diagnosi dell'infezione nosocomiale e l'insufficienza del trattamento terapeutico prestato- i ricorrenti concludevano chiedendo che venisse accertata la responsabilità della *CP_6 [...]* per aver determinato un'anticipazione del decesso del *Pt_1* di circa un anno, con condanna degli stessi al risarcimento, iure hereditario, del danno da inabilità temporanea («*danno biologico terminale*») patito dal *Pt_1* durante il ricovero, aumentato del danno morale subito «*a causa della "*sindrome da allettamento con ulcere da pressione polidistrettuali"», e, iure proprio, del danno da perdita anticipata del rapporto parentale, per euro 45.000,00 circa per ciascuno.

Si costituiva la *CP_1* chiedendo il rigetto della domanda. La convenuta sosteneva, infatti, che la condotta dei propri sanitari non avesse avuto efficienza causale sul decorso del quadro clinico del [redacted] l'infezione polmonare insorta durante il ricovero andava ascritta, non ad un agente di origine nosocomiale, ma alle «*plurime comorbilità in labile compenso*» presentate dal paziente già al momento del ricovero, che ne avevano determinato uno stato di «*immunodepressione/immunoincompetenza*».

In subordine, la *CP_1* chiedeva venisse accertato il grado di colpa del [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

Questi si costituiva il chiedendo il rigetto della domanda, infondata, eccepita in via preliminare la propria estraneità ai fatti, non avendo mai preso direttamente in carico il *Pt_1* seguito da altri medici. Per l'eventualità di una condanna, chiedeva di essere tenuto indenne dalla assicuratrice per la responsabilità professionale, *Controparte_2* che, costituitasi, si associava alle deduzioni difensive del medico.

Acquisito il fascicolo del procedimento di ATP, la causa veniva istruita documentalmente e con testimoni.

Con ordinanza del 10.11.22 il Tribunale rigettava le domande dei ricorrenti, che condannava a rifondere le spese ai convenuti e alla terza chiamata, affermando che la polmonite non aveva origine nosocomiale e che «*dall'esecuzione della corretta prestazione … sarebbe derivata comunque una scarsa possibilità di sopravvivenza, quantificata genericamente in alcune settimane o mesi, rispetto alla data effettiva dell'evento morte*»,

Avverso tale ordinanza proponevano appello i ricorrenti in primo grado, che ne lamentavano l'erroneità nella parte in cui:

1) negava l'origine nosocomiale dell'infezione, travisando così la CTU;
2) assumeva che i ricorrenti non avessero debitamente individuato gli addebiti mossi ai convenuti;
3) negava il risarcimento del danno da perdita anticipata del congiunto sul presupposto che lo stesso sarebbe ugualmente deceduto, sia pure a distanza di tempo;
4) escludeva che le omissioni colpose dei sanitari avessero causato al paziente il danno non patrimoniale da invalidità temporanea;
5) li condannava a rifondere le spese legali sostenute dalla *Controparte_2* chiamata in causa dal [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

6) li condannava a rifondere le spese legali sostenute dalla *Controparte_7* *[...]* pur ricorrendo le condizioni di condizioni di cui all'art. 92 c. 2 cpc per la compensazione integrale.

Si costituivano, con atti separati, la *CP_1* il [redacted] e la compagnia assicuratrice, chiedendo il rigetto dell'appello e riproponendo, in subordine, le domande di manleva da ciascuno avanzate in primo grado.

La causa veniva posta in decisione sulle conclusioni di cui in epigrafe in esito all'udienza del 23.4.24, sostituita ex art. 127 ter cpc con il deposito di note.

2) L'appello verso la *CP_1* merita accoglimento nei termini di cui appresso.

Va premesso che, contrariamente a quanto argomentato dalla difesa della *CP_1* *[...]* non rileva in questo giudizio il tema del danno da perdita di chance.

La domanda risarcitoria, infatti, è stata formulata unicamente, sin dal primo grado, con riguardo ai danni conseguenti all'anticipato decesso del *Pt_1* e non alla perdita di chance di sopravvivenza.

La CTU svolta in sede di ATP, posta a fondamento delle domande dei danneggiati, aveva infatti affermato la sussistenza del nesso causale fra la polmonite, insorta "dopo 48 ore dal ricovero" nella Casa di Cura, di natura nosocomiale e non adeguatamente trattata, ed il decesso anticipato del paziente, la cui aspettativa di vita, se non avesse contratto la polmonite, sarebbe stata di qualche settimana/mese.

Il Tribunale, contraddicendo la CTU, ha affermato che la polmonite «*insorta dopo appena 48 ore dal ricovero presso la* *CP_1* *non può dirsi contratta a causa di condotte omissive o commissive dei sanitari della struttura sanitaria convenuta*», ritenendo «*più probabile che non che il fatto generatore della polmonite sia intervenuto in epoca precedente al ricovero presso la* *CP_1* *tenuto conto dei normali tempi di incubazione*».

Non vi è tuttavia alcuna evidenza della fondatezza di tale affermazione, emergendo piuttosto dalla documentazione sanitaria in atti che la polmonite si manifestò solo l'11.3.17, dunque a tre giorni pieni dal trasferimento nella struttura appellata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

(avvenuto l'8.3.17); solo in quella data, infatti, si registrarono febbre alta (T° 39.6) e la prima significativa alterazione dei valori ematici del paziente (13.490 globuli bianchi e 11.060 neutrofili, in luogo degli 8.580 GB e dei 5.960 N refertati con le analisi del 09.3.17).

Deve pertanto concludersi per la natura nosocomiale della polmonite, manifestatasi a ricovero avanzato, ben oltre i normali tempi di incubazione dell'infezione riferiti dal CTU (48 ore). Significativamente, d'altronde, i CTP della *CP_1* nulla avevano obiettato quanto all'insorgere dell'infezione durante il ricovero nella Casa di Cura resistente, evidentemente collocandola anch'essi in data 11.3.17, giorno in cui attestavano essersi verificato "il peggioramento clinico" del paziente. Tanto meno i CTP hanno contestato la natura c.d. nosocomiale dell'infezione.

Osserva la Corte che in ogni caso, come dedotto dagli appellanti, anche si ritenesse non adeguatamente provato il momento in cui la polmonite fu contratta ed anche la sua natura, non essendo stato individuato il relativo agente patogeno, rimane il fatto, da solo idoneo a fondare la responsabilità dei sanitari, di non avere adeguatamente trattato lo stato settico del paziente, già peraltro in parte presente al momento del ricovero, ma poi seriamente aggravatosi.

Al momento del ricovero, infatti, «*il* [redacted] *era un soggetto con cirrosi epatica Child B7/MELD 21 con sepsi da batteri non diagnosticati eziologicamente*» (p. 50 CTU), ma con «*funzione renale normale*» (p. 51 CTU); avrebbe pertanto dovuto, e potuto, ricevere dosi di Ceftriaxone e *Parte_3* ben più elevate rispetto a quelle nei fatti somministrate (2 gr Ceftriaxone e 400 mg *Parte_3*, invece di 1 gr Ceftriaxone e 200 mg *Parte_3*).

Gli appellanti negano che il *Pt_1* fosse affetto da diabete mellito di tipo 2, circostanza che non spiega, tuttavia, alcun effetto potenzialmente favorevole per la loro difesa.

In ogni caso si osserva che, come appena riportato, il CTU ha qualificato come "normale" la funzione renale alla data dell'11.3.2017, tale quindi da consentire

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

l’assunzione di più massiccia antibioticoterapia; ha indicato la presenza del diabete solo a proposito delle condizioni presenti al momento del [redacted]

Parte appellante sostiene che, in caso di comportamento alternativo corretto dei sanitari della CP_1, il paziente avrebbe potuto sopravvivere un altro anno, ed a tale circostanza erano d’altronde limitate le osservazioni dei CTP.

Ad avviso della Corte, non vi è invece motivo di discostarsi dalle diverse conclusioni del CTU, che, come si è detto, ha escluso che il paziente sarebbe potuto sopravvivere per più di un mese.

Le osservazioni dei CTP erano fondate sul fatto che, all’epoca del trasferimento nella Casa di Cura, la cirrosi epatica criptogenetica da cui il [redacted] era affetto era stata espressamente classificata in stadio Child Pugh B7, al quale corrisponde una aspettativa di vita di 2 anni con probabilità del 57%.

Il CTU ha puntualmente risposto che, oltre allo stadio Child Pugh B7, occorreva considerare anche il punteggio MELD, che ricomprende la sodiemia; nel caso di specie, essendo il valore di sodio da prendere in considerazione quello anomalo, e non quello corretto con la terapia suppletiva è MELD Na 21 (p. 52 CTU).

Gli appellanti non hanno messo in luce nuovi elementi di valutazione.

Né, del resto, la contestazione dell'esattezza delle conclusioni del CTU mediante la pura e semplice contrapposizione ad esse delle diverse valutazioni espresse dal consulente tecnico di parte serve, di per sé, ad evidenziare alcun errore delle prime, ma solo la diversità dei giudizi formulati dagli esperti (Cass. 7078/06), essendo le argomentazioni dell'esperto nominato dall'ufficio, assistite da presunzione d'imparzialità (Cass. 23362/12).

In conclusione, l’accertamento del nesso causale fra condotta colposa dei sanitari e anticipato decesso del paziente, dà luogo, contrariamente a quanto si afferma nella sentenza appellata, alla responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria (v. da ultimo Cass. 21415/24).

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

3) La liquidazione del relativo danno iure proprio dei congiunti è equitativa.

Osserva la Corte che, stante lo stretto legame di parentela, la sofferenza soggettiva per la perdita, anche solo anticipata, del congiunto può presumersi (Cass. 5769/24), ma nella quantificazione devono tenersi presenti tutte le circostanze relative al caso concreto.

Rileva dunque l'età del paziente (75 anni) e delle vittime secondarie (71 anni *Parte_1* 39 anni *Parte_1*, 40 anni *Parte_1* e 32 anni *[...] Pt_1*, l'oggettiva brevità del tempo per il quale lo stesso è stato sottratto all'affetto dei suoi cari (circa un mese), e soprattutto deve considerarsi che le condizioni di salute del *Pt_1* di natura ingravescente, erano già gravemente compromesse e irreversibili al momento del ricovero presso la Casa di Cura, e la loro. Deve pertanto ritenersi praticamente insussistente la componente del danno non patrimoniale da perdita anticipata del congiunto, correlata alla compromissione della sfera dinamico relazionale.

Né del resto vi era una seria possibilità di ripristino di una situazione di convivenza familiare, e compromesse erano anche le capacità di interazione fra il *Pt_1* ed i familiari, considerate le criticità del suo quadro clinico del paziente, presentante sarcopenia diffusa, infezione delle vie urinarie, cirrosi epatica criptogenetica, ipertensione portale e sindrome da allettamento, ma anche disturbo neurocognitivo, sindrome da disorientamento e delirium ipoattivo.

La sofferenza interiore per la anticipata morte del congiunto, già gravemente malato, sofferente e destinato a spegnersi entro un mese, non può, in mancanza di prove specifiche, evidentemente equipararsi, per natura ed intensità, a quella presuntivamente discendente dalla morte di un parente prossimo come posta alla base delle tabelle del Tribunale di Milano o di Roma.

Ad avviso del Collegio, considerati tutti gli elementi di valutazione sopra evidenziati, appare equo liquidare il danno iure proprio di ciascuno dei

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

danneggiati, ai valori attuali e in misura già comprensiva del danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria, in euro 5.000,00.

Peraltro, si tratta di importo non inferiore a quello che si otterrebbe utilizzando il criterio di liquidazione proposto dagli stessi appellanti, ossia la tabella del Tribunale di Roma con riduzione proporzionale alla aspettativa di vita reale; infatti, una volta assunta una aspettativa di vita di un mese e non di un anno, come ritenuto dagli appellanti, si otterrebbe una somma pari ad un dodicesimo di quella da loro indicata.

4) Spetta ai danneggiati, iure hereditario, il risarcimento del danno non patrimoniale temporaneo patito dal *Pt_1* nella duplice componente del danno dinamico-relazionale e del danno da sofferenza soggettiva interiore.

Non v'è dubbio, infatti, che il *Pt_1* abbia patito un danno biologico e morale in conseguenza dell'aggravamento delle sue condizioni determinato dalla polmonite insorta durante il ricovero e, in ogni caso, per l'inadeguato trattamento assistenziale ricevuto per un lasso di tempo che si compone dei 12 giorni trascorsi dall'insorgenza della polmonite al decesso.

Nell'accertare l'entità del danno non patrimoniale subito dal *Pt_1* in conseguenza dell'illecito, occorre comunque considerare come le complessive condizioni dello stesso fossero estremamente gravi anche prima dell'insorgenza della polmonite; di ciò deve tenersi conto nella liquidazione del danno (v. da ultimo Cass. 20894/24).

In via equitativa, tenuto conto che l'invalidità temporanea era totale, e che l'importo giornaliero per l'ITT delle attuali tabelle del Tribunale di Milano è di euro 115,00, appare ragionevole ed equo, alla luce del quadro del paziente già all'ingresso nella Casa di Cura, riconoscere la somma di euro 50,00 al giorno, ai valori correnti e già compreso il danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria.

Non sussistono i presupposti per riconoscere la personalizzazione del normale valore monetario di liquidazione del danno da IT richiesta dagli appellati in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

ragione della «*sofferenza patita dal paziente a causa della sindrome da allettamento con ulcere da pressione polidistrettuali*»; tale sindrome non solo non è causalmente connessa alla polmonite, ma era già presente, sia pure non complicata da ulcere, sin dal ricovero nella struttura appellata, risultando espressamente richiamata nella diagnosi clinica di cui alla lettera di dimissione [redacted] di Ferrara del 8.3.17.

Si ottiene la somma di euro 600,00 che va suddivisa fra gli eredi in quote uguali.

Sulle somme liquidate vanno riconosciuti gli interessi ex art. 1284 c1 cc dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo.

Non è stata mai avanzata domanda di risarcimento del danno c.d. catastrofale o da lucida agonia.

5) Va respinta la domanda risarcitoria ex art. 2043 cc riproposta nei confronti del [redacted] non esaminata dal Tribunale poiché assorbita.

Non è stato, infatti, neppure allegato che il [redacted] abbia mai preso in carico il paziente né si sia comunque mai occupato della sua cura; il medico, costituendosi, ha osservato (e sul punto non vi sono state contestazioni) che dalla documentazione clinica, il paziente era stato preso in carico dal dr. *Per_3* e, nel corso del ricovero, visitato dal dr. *CP_8* e dal dr. *Per_4* .

Non è stata allegata dai danneggiati, e tanto meno provata, alcuna specifica condotta, integrante inadempimento qualificato, che possa considerarsi causa dell'anticipato decesso del paziente.

La circostanza che il [redacted] fosse "responsabile del reparto LPA" non lo rende d'altronde automaticamente responsabile in merito alle scelte terapeutiche relative ai singoli paziente assunte dai medici del suo reparto, i quali non sono evidentemente suoi dipendenti.

6) Va respinto dunque anche il motivo di appello relativo alla condanna alle spese in favore del [redacted] non ravvisandosi alcuna ragione per derogare al principio della soccombenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

Anche le spese dell'assicuratore del [redacted] vanno poste a carico degli attori, e non perché questi abbiano notificato il ricorso introduttivo direttamente alla compagnia, ma perché soccombenti verso l'assicurato, in base al pacifico principio per il quale l'obbligo della parte soccombente di rimborsare le spese processuali si estende anche alle spese del terzo chiamato in causa dall'avversario vittorioso, qualora tale chiamata, non arbitraria né manifestamente infondata, si ponga in rapporto di causalità con le pretese avanzate dal soccombente medesimo (fra le tante Cass. 1123/22, 23123/19, 3126/88).

Nulla fa ritenere d'altronde arbitraria o manifestamente infondata la chiamata in causa dell'assicuratore, avendo la *Controparte_2* anzi espressamente riconosciuto l'operatività della polizza.

7) La *CP_1* soccombente, va condannata a rifondere agli appellanti le spese di lite di entrambi i gradi di giudizio liquidate d'ufficio, in difetto di nota, secondo lo scaglione tariffario (euro 1.100 - 5.200) corrispondente al credito a ciascuno di loro riconosciuto (euro 5.150,00). Infatti, in caso di pluralità di parti che agiscono congiuntamente, ai fini delle spese, il valore della controversia coincide con il maggiore dei crediti riconosciuti e non con la loro somma, salvo l'eventuale aumento per la difesa di e contro più parti. Nel caso di specie, la natura delle difese svolte, senza differenziazione alcuna con riguardo alle posizioni dei singoli danneggiati, se non per la determinazione del quantum dei risarcimenti domandati sulla base delle tabelle del Tribunale di Roma, non giustifica, ad avviso della Corte, l'aumento per la difesa di più parti, peraltro non domandato.

Anche le spese di ATP vanno poste a carico della *CP_1* fra le relative anticipazioni va riconosciuto l'importo di euro 2.500,00 per spese documentate di CTP, nei limiti di quanto appare congruo e giustificato (vista anche la liquidazione al CTU).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

Gli appellanti vanno condannati a rifondere al [redacted] ed alla *CP_2* le spese di lite anche del presente grado di giudizio, liquidate però secondo lo scaglione tariffario corrispondente alla domanda (euro 26.000 – 52.000).

Vanno compensate le spese fra il [redacted] e la *CP_1* la cui domanda di regresso è stata formulata in termini "tuzioristici", e tali da non comportare un aggravio delle difese del medico.

Il [redacted] ha espressamente domandato, sin dal primo grado, la condanna della sua assicuratrice a tenerlo indenne delle spese di resistenza in giudizio ex art. 1917 c3 cc.

Il Tribunale non si è pronunciato ed il [redacted] non ha proposto appello per omessa pronuncia. Egli ha però formulato, quanto alle spese di resistenza per il giudizio di appello, la medesima domanda che, nulla avendo peraltro opposto la *CP_2* va accolta.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* *Parte_1* *Parte_1* e *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1* *[...]* [redacted] e *Controparte_2* avverso l'ordinanza ex art. 702 ter cpc del 10.11.22 del Tribunale di Ferrara, così provvede:

- in riforma del provvedimento impugnato, condanna la *CP_1* a pagare agli appellanti, a titolo di risarcimento del danno iure hereditario, la somma di euro 150,00 per ciascuno, oltre interessi ex art. 1284 c1 cc dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
- condanna la *CP_1* a pagare agli appellanti, a titolo di risarcimento del danno iure proprio, la somma di euro 5.000,00 per ciascuno, oltre interessi ex art. 1284 c1 cc dalla data di pubblicazione della presente sentenza al saldo;
- respinge nel resto l'appello.

Condanna la *CP_1* a rifondere agli appellanti le spese di ATP, che liquida in euro 2.786,00 per anticipazioni (ivi incluse le spese di CTP) ed euro 2.337,00

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670

per compensi, da distrarsi in favore dell'avv. [redacted] le spese di primo grado, che liquida in euro 406,50 per anticipazioni ed euro 2.100,00 per compensi, da distrarsi in favore dell'avv. [redacted] le spese di appello, che liquida in euro 1.165,5 per anticipazioni ed euro 2.500,00 per compensi, da distrarsi in favore dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] oltre al 15% dei compensi per rimborso spese generali, C.P.A. e I.V.A. come per legge.

Pone a carico della *CP_1* le spese della CTU svolta nell'ATP.

Condanna gli appellanti in solido a rifondere al [redacted] e alla *[...]* *Controparte_2* le spese del presente grado di giudizio, che liquida, per ciascuno di loro, in euro 6.000,00 per compensi, oltre al 15% dei compensi per rimborso spese generali, C.P.A. e I.V.A. come per legge.

Condanna la *CP_2* ex art. 1917 c3 cc a tenere indenne il [redacted] delle spese di resistenza nel presente giudizio di appello nei limiti di quanto sopra liquidatogli.

Compensa integralmente le spese del presente grado di giudizio tra il [redacted] e la *CP_1* .

Così deciso nella Camera di Consiglio del 6.11.2024

Il Consigliere est. Il Presidente

dott. Mariacolomba Giuliano dott. Maria Cristina Salvadori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-670