REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI FIRENZE

SECONDA SEZIONE CIVILE

in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Emanuele Riviello	Presidente
dott.ssa Maria Grazia Damonte	Consigliere
dott.ssa Cristina Severi	Cons. aus. rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. **1412/2014** del ruolo generale degli affari contenziosi civili, e vertente tra:

Controparte_1 **e** [redacted] elettivamente [redacted] nello studio dell'avv. [redacted] che li rappresenta e difende, come da procura in atti;

APPELLANTI

CONTRO

Controparte_2 (già *Controparte_3* *[...]* , in persona del legale rappresentante pro-tempore, elettivamente domiciliata in Firenze, [redacted] nello studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende, come da procura in atti

APPELLATA

All'udienza collegiale del **12/12/2017** la causa veniva posta in decisione sulle seguenti

CONCLUSIONI

per la parte appellante:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

"Piaccia alla Ecc.ma Corte di Appello di Firenze, in riforma della sentenza n. 170/2014 del Tribunale di Firenze:

in tesi, accertata la responsabilità contrattuale dell Controparte_3 *[...] (oggi* Controparte_4 *:*

- per l'insorgenza dell'infezione che ha causato il decesso del Signor Pt_1 *[...] e comunque per la mancata diagnosi di detta infezione nosocomiale (per tali aspetti in totale riforma della sentenza impugnata);*

- per la carenza di consenso informato (per tale aspetto in parziale riforma della sentenza impugnata);

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 28 Costituzione, in combinato disposto con gli artt. 1176, 1218 e 1228 c.c., condannare l Controparte_5 *[...] in persona del suo legale rappresentante pro – tempore, a risarcire tutti i danni patrimoniali e/o non patrimoniali subiti dagli attori iure proprio e/o iure ereditario, per complessivi €uro 500.000,00 (al netto di quanto percepito in virtù della Sentenza di primo grado), così come precisati in primo grado e riepilogati dettagliatamente nella comparsa conclusionale depositata innanzi al Tribunale di Firenze il 21.11.2011, o nella diversa somma che sarà ritenuta di giustizia o liquidata in via equitativa, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal dì della morte del Signor* Pt_1 *[...] al dì del saldo.*

In denegata ipotesi, accertata la responsabilità extracontrattuale dell [...] Controparte_4 *(oggi* Controparte_4 *:*

- per l'insorgenza dell'infezione che ha causato il decesso del Signor Pt_1 *[...] e comunque per la mancata diagnosi di detta infezione nosocomiale (per tali aspetti in totale riforma della sentenza impugnata);*

- per la carenza di consenso informato (per tale aspetto in parziale riforma della sentenza impugnata);

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 28 Costituzione, in combinato disposto con gli artt. 2043 e 2049 c.c., condannare l Controparte_6

[...]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in persona del suo legale rappresentante pro – tempore, a risarcire tutti i danni patrimoniali e/o non patrimoniali subiti dagli attori iure proprio e/o iure ereditario, per complessivi €uro 500.000,00 (al netto di quanto percepito in virtù della Sentenza di primo grado), così come precisati in primo grado e riepilogati dettagliatamente nella comparsa conclusionale depositata innanzi al Tribunale di Firenze il 21.11.2011 alla quale si rinvia o nella diversa somma che sarà ritenuta di giustizia o liquidata in via equitativa, oltre rivalutazione monetaria ed interessi sulla somma rivalutata dal dì della morte del Signor Parte_2 *[. , al dì del saldo.*

In ogni ipotesi, con vittoria di spese e compensi professionali di entrambi i gradi del giudizio, oltre 15% spese generali, CAP ed IVA come per legge, e con liquidazione del compenso per il primo grado di giudizio in un importo maggiore di quello disposto nell'impugnata sentenza".

Per la parte appellata:

"Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze ogni contraria istanza, deduzione disattesa previa conferma della sentenza impugnata e dando atto dell'avvenuto pagamento di quanto statuito sempre con la sentenza impugnata, respingere ogni ulteriore pretesa e rigettare il presente appello con vittoria di spese, diritti ed onorari del presente grado del giudizio".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione ritualmente notificato Controparte_1 e [redacted] convenivano davanti alla Corte d'Appello di Firenze l Controparte_3 [...] (ora Controparte_2 proponendo appello avverso la sentenza n. 170/14, in data 13-22/01/2014, del Tribunale di Firenze, notificata il 4/6/2014, che rigettava la domanda risarcitoria a titolo di responsabilità medica proposta da Controparte_1 e [redacted] nei confronti dell Controparte_2 a seguito del decesso del marito e padre Parte_1 deceduto a Firenze per shock settico derivante da una grave infezione sviluppatasi intorno alla protesi, impiantata in data 14 settem-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

bre 2000 presso il *Organizzazione_1* di *CP_2* per porre rimedio alla frattura del collo del femore destro riportata a seguito di una caduta dalla bicicletta, ritenendo non provata l'origine dell'infezione.

Il Tribunale condannava invece la convenuta al pagamento della somma di Euro 20.000,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, per la violazione del diritto all'autodeterminazione in assenza di consenso informato.

Gli appellanti censuravano la sentenza impugnata:

1. per erroneità della pronuncia in punto alla determinazione del nesso causale tra l'intervento chirurgico posto in essere dall'ospedale di *CP_2* e l'insorgenza dell'infezione che causava la morte del [redacted]

2. per erroneità della valutazione del decorso post operatorio a seguito della omessa diagnosi della infezione nosocomiale;

3. per erronea ed illogica motivazione in ordine alla determinazione della somma liquidata a titolo risarcitorio per mancanza di consenso informato.

Si costituiva l *Controparte_2* rilevando la correttezza della sentenza impugnata sulla base delle conclusioni cui era pervenuto il consulente tecnico d'ufficio e chiedeva pertanto la reiezione del proposto appello.

Acquisito il fascicolo di ufficio del procedimento di primo grado, la causa veniva trattenuta in decisione all'udienza collegiale del **12/12/2017**, sulle conclusioni delle parti, precisate come in epigrafe trascritte e decisa nella camera di consiglio del **10/05/2018.**

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. I primi due motivi di appello, che per la loro stretta connessione possono essere trattati congiuntamente, meritano accoglimento.

Con l'atto introduttivo del giudizio gli attori hanno convenuto l *[...]* *Controparte_7* chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti (*iure proprio* e *iure successionis*) a causa della morte del loro congiunto, *Parte_1*, a seguito di una "infezione pe-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

riprotesica dovuta ad un batterio Gram+, il corinebacterium", che comportava uno shock settico alla base del decesso.

Parte_1 era stato operato all'Ospedale di *CP_2* in data 9.09.2000 e veniva avviato, il 3.10.2000, per la riabilitazione, all *Org_2* di Firenze, ove rimaneva fino al 13.10.2000, quando, a seguito della comparsa di una grave forma anemica, ne veniva deciso il trasferimento presso l *Org_3* *[…]* di Firenze, ove veniva posta in evidenza la presenza di "corinebacterium"; persistendo febbre elevata e praticate diverse trasfusioni, in data 29.10.2000, al fine di praticargli un trattamento dialitico, veniva trasferito, prima presso il *Organizzazione_4* di Firenze e, in seguito, presso l *Organizzazione_5* di [redacted] (FI) i cui medici, evidenziatasi una grave flogosi periprotesica, decidevano, in data 7.11.2000 l'espianto della protesi, con riscontro della presenza di una sacca di pus alla base, cui seguiva il [redacted] la morte del paziente.

Costituendosi in giudizio, l *Controparte_8* respingeva qualsivoglia responsabilità della struttura pubblica e dei suoi dipendenti in relazione ai fatti riferiti dagli attori, concludendo per il rigetto delle domande.

La causa veniva istruita con produzioni documentali relative alle condizioni igienico –sanitarie della sala operatoria dell *Org_1* di *CP_2* e con lo svolgimento di una consulenza tecnica d'ufficio.

Il consulente, dopo avere rilevato che l'intervento cui veniva sottoposto il *[…]* *Per* doveva ritenersi corretto sia con riguardo alla patologia da risolversi, sia con riguardo alla sua esecuzione e che non vi era stato un ritardo nella diagnosi dell'infezione insorta, premesso che il batterio che causava l'infezione è presente normalmente a livello cutaneo, buccale o, per esempio delle ferite, concludeva che: *"lo schok settico, alla base del decesso, altro non può essere attribuito, sia per motivi topografici (la presenza di una sacca di pus), che cronologici, ad una complicanza, temibile, ma possibile, dell'intervento di protesi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

eseguito. Anche il criterio di esclusione, il più difficile da dimostrare, nel caso di specie sembra quindi essere soddisfatto".

Con un supplemento di consulenza tecnica d'ufficio, che seguiva la rimessione della causa in istruttoria, il perito osservava ulteriormente: *"Desidero (…) ricordare come nella fattispecie tutti i criteri per la valutazione del rapporto di causalità tra i ricoveri nell* *Org_1* *di* *CP_2* *e presso l* *Organizzazione_6* *[…]* *e la successiva infezione nosocomiale alla base del decesso, siano in effetti, soddisfatti: il criterio topografico e quello della efficienza lesiva, su cui sembra non esservi alcuna perplessità. Anche il criterio cronologico ed il criterio di continuità fenomenica, nella specie, sono rispettati appieno. Persino il criterio di esclusione, il più difficile da dimostrare, nella specie sembra soddisfatto, non risultando all'anamnesi alcuna altra esposizione ad altro fattore di rischio che possa giustificare la contrazione dell'infezione"*. Deduceva poi ulteriormente: *"Circa il caso* de quo*, non è possibile sapere a distanza di tempo e dalla sola valutazione delle carte, se con un opportuno trattamento medico, diagnostico o con l'immediato trasferimento presso un altro nosocomio l'episodio infettivo interessante il sig.* [redacted] *sarebbe potuto essere superato o in che misura percentuale la mancata attuazione di tali accorgimenti abbia influito sulla nefasta condizione clinica della sua patologia. Così come non è attualmente possibile ricostruire lo stato dei luoghi in cui il sig.* [redacted] *fu operato e ricoverato, né di poterne valutare con esattezza ed a posteriori le condizioni igienico sanitarie. Di certo le strutture coinvolte, quelle in cui senza dubbio alcuno il sig.* [redacted] *contrasse l'infezione, sono l'Ospedale di* *CP_2* *o l* *Organizzazione_7* *".*

In questo giudizio si discute pertanto non di responsabilità medica, ma di una eventuale responsabilità della struttura sanitaria per l'infezione contratta dal paziente che ne provocava la morte.

Dalla perizia d'ufficio deve necessariamente muovere il giudizio, non essendo utile disporne la rinnovazione, considerato il tempo trascorso tra i fatti e la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

decisione, nonostante alcune contraddizioni, in specie riguardo alla tempestività o meno della diagnosi della infezione contratta e di conseguenza del trattamento medico cui veniva sottoposto il [redacted]

La sentenza impugnata escludeva la responsabilità della struttura ospedaliera di CP_2 osservando che l'infezione era stata causata da un batterio che poteva essere stato trasmesso dall'ambiente o dal personale sanitario, così come poteva essersi già trovato sulla cute del paziente. *"Conseguentemente non si può affermare con certezza – e neppure con maggiore probabilità – che l'infezione abbia avuto provenienza ambientale, tale intendendo qualunque provenienza esterna al paziente stesso".* Riteneva poi che non vi fu ritardo nel diagnosticare l'infezione post-operatoria procedendo alla dimissione del paziente per avviarlo alla riabilitazione e che non potesse dirsi con certezza a quale delle due strutture sanitarie potesse farsi risalire l'infezione, potendo essere stata contratta anche a seguito delle medicazioni praticate presso [redacted] di Riabilitazione.

Le conclusioni cui perviene il giudice di primo grado non convincono.

In punto di diritto, giova osservare che la struttura sanitaria "risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale" (cfr. Cass., 03/02/2012, n. 1620). L'anzidetta qualificazione va ribadita pur alla luce della previsione recata dall'art. 3, comma 1, della legge n. 189/12 (cd. legge Balduzzi). Invero, la Suprema Corte ha chiarito che l'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile", non esprime alcuna opzione da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale. La norma, dunque, non induce il superamento dell'orientamento tradizionale sulla responsabilità da contatto e sulle sue implicazioni (cfr. Cass. n. 8940 del 17/04/2014, n. 8940). Aderendo a questo orientamento sia la responsabilità della struttura sanitaria (contratto atipico di spedalità, o di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (contratto d'opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall'art. 1218 c.c. Dal riconoscimento della natura contrattuale della responsabilità del sanitario discende che, in ordine alla distribuzione dell'onere della prova, è a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'evento lesivo, nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass., 4/3/2004, n. 4400; Cass., 19/4/2006, n. 9085). In ragione della natura contrattuale del rapporto sottostante opera dunque una presunzione semplice di responsabilità a carico sia degli enti che dei medici alle loro dipendenze ex art. 1218 c.c. e l'onere della prova che l'insuccesso non sia dipeso da mancanza di diligenza (o di perizia professionale specifica) incombe a carico dei medici e degli enti di appartenenza.

Con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - applicando il ricordato criterio di riparto dell'onere probatorio graverà sulla struttura sanitaria convenuta, una volta che sia stato accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione *de qua*, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

e dalla *leges artis* onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico; nonché della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente.

Sul fatto che si sia trattato di infezione nosocomiale non possono condividersi i dubbi cui perviene il Tribunale alla luce delle valutazioni del consulente tecnico d'ufficio più sopra riportate, che ritiene soddisfatti il "criterio topografico", quello della "efficienza lesiva", il "criterio cronologico" ed il "criterio di continuità fenomenica", nonché il "criterio di esclusione", non risultando all'anamnesi del paziente alcuna altra esposizione ad altro fattore di rischio che potesse giustificare la contrazione dell'infezione.

In merito all'accertamento del nesso di causalità va altresì ricordato che la giurisprudenza di legittimità ha accolto il criterio della "probabilità logica", precisando che il criterio del "più probabile che non", non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa - statistica delle frequenze di classi di eventi (cosiddetta "probabilità quantitativa o pascaliana"), che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all'ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (cosiddetta probabilità logica o baconiana) (cfr., Cass., sez. lav., 02/08/2017, n. 19270; 13/07/2010, n. 16381).

Sulla scorta del principio della "ragionevole probabilità", la Cassazione civile ha affermato che "in tema di responsabilità civile, per l'accertamento del nesso causale tra condotta illecita ed evento di danno non è necessaria la dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra la prima ed il secondo, ma è sufficiente la sussistenza di un rapporto di mera probabilità scientifica. Ne consegue che il nesso causale può essere ritenuto sussistente non solo quando il danno possa ritenersi conseguenza inevitabile della condotta, ma anche quando ne sia conseguenza altamente probabile e verosimile" e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

che "è configurabile il nesso causale - la cui sussistenza deve essere provata dal danneggiato ai sensi della norma generale prevista dall'art. 2697 cod. civ. - fra il comportamento omissivo del medico e il pregiudizio subito dal paziente qualora attraverso un criterio necessariamente probabilistico si ritenga che l'opera del medico (nel nostro caso la prestazione della struttura sanitaria), se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi" (cfr. Cass. 26/6/2007, n. 14759; Cass., 17/1/2008, n. 867).

Applicando i sopra richiamati criteri di riparto dell'onere probatorio, l'accertamento del nesso di causalità tra la morte del paziente e l'infezione nosocomiale contratta può dirsi soddisfatto, secondo il criterio della probabilità logica.

La struttura sanitaria convenuta era pertanto gravata dall'onere di dimostrare di avere adottato le cautele prescritte dalla vigente normativa in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali destinati all'effettuazione degli interventi chirurgici ed al ricovero dei pazienti e di sterilizzazione e profilassi preventiva della strumentazione adoperata.

Tale onere probatorio non può ritenersi assolto. Invero, dalla documentazione versata in atti dagli appellanti emerge che "*La stanza di stoccaggio momentaneo delle protesi, presso il gruppo operatorio, adibita anche a deposito di strumenti chirurgici, presentava una grossa macchia di umidità e alcune delle scaffalature metalliche, di uso comune (non inox) erano in diversi punti invase da ruggine*" ed inoltre che "*Presso i locali di cui al punto precedente vi erano in totale dieci carrelli adibiti al trasporto del materiale protesico per il gruppo operatorio del* [redacted] *Questi carrelli si presentavano in pessime condizioni igieniche (spessa patina di colore nero di sporco accumulatori nel tempo) ed inoltre alcuni erano invasi da ruggine. Va aggiunto che questi carrelli non sono di facile pulizia, essendo assemblati da più elementi con presenza di estesi interstizi. Negli ambienti del gruppo operatorio (corridoio – deposito – strumenti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

chirurgici – presale operatorie – sale operatorie) erano presenti carrelli dello stesso tipo di quelli rivenuti in farmacia". (Rapporto del [redacted] dei Carabinieri del N.A.S. di Firenze); con missiva in data [redacted] al provveditorato dell *Controparte_4* il caposala *Per_2* evidenziava che *"La nostra sala operatoria è l'unica rimasta nella nostra azienda ad usare ancora i tavoli madri. Il continuo riutilizzo degli stessi strumenti senza avere il tempo di far loro una adeguata manutenzione non è certo indice di risparmio, senza contare i tempi più lunghi tra un intervento e l'altro ed i maggiori rischi infettivi legati all'esposizione di materiale sterile sul tavolo madre"* e richiedeva urgentemente la fornitura di nuovi containers, carrelli, scaffali e ferri base.

A fronte di tali evidenze può, pertanto, ascriversi alla struttura sanitaria convenuta una diretta responsabilità in ordine alla causazione dell'infezione. Infatti, la mancata dimostrazione della preesistenza dell'infezione sulla persona del paziente, l'accertata riconducibilità eziologica dell'infezione ad un agente patogeno diffuso in ambito ospedaliero, in uno alla mancata dimostrazione dell'efficace sterilizzazione del campo operatorio, della strumentazione chirurgica adoperata e dei locali di degenza, di quali fossero i controlli periodici attivati per verificare la asetticità della sala operatoria, inducono ad affermare che la azienda ospedaliera non abbia esattamente adempiuto all'obbligo di dimostrare di avere posto a disposizione del paziente attrezzature idonee ad evitare l'insorgenza della complicanza infettiva.

La dimostrazione delle inadeguate condizioni igieniche in cui si trovava la sala operatoria dell *Org_1* di *CP_2* unita al mancato assolvimento da parte dell'appellata dell'onere probatorio su di essa incombente, porta ad affermare che appare "più probabile che non" che il [redacted] abbia contratto l'infezione presso detta struttura ospedaliera, piuttosto che presso l *Org_2* Né appare argomento dirimente il fatto che le protesi, come sottolinea il Tribunale, fossero stoccate nelle confezioni originali, composte da più imballaggi (cel-

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

lophane esterno, scatola di cartone, confezione sterile a contatto con il materiale).

Un'attenta lettura della consulenza tecnica d'ufficio ed in particolare del suo supplemento porta poi a rilevare che, a parziale correzione di quanto affermato in perizia, ossia che la individuazione della complicanza insorta fu tempestiva, il perito riteneva di non potere escludere che, con un opportuno trattamento medico, diagnostico, o con l'immediato trasferimento presso un altro nosocomio, l'episodio infettivo interessante il sig. [redacted] avrebbe potuto essere superato.

Si osservi ancora che e un evento indesiderato, quale una infezione nosocomiale, anche se qualificato dalla scienza clinica come "complicanza", non basta a farne di per sé una "causa non imputabile" ai sensi dell'art. 1218 c.c.; così come, all'opposto, eventi non qualificabili come complicanze possono teoricamente costituire casi fortuiti che escludono la colpa del medico. Ne consegue, sul piano della prova, che nel giudizio di responsabilità tra paziente e struttura sanitaria: o l'azienda ospedaliera riesce a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle *leges artis*, ed allora essa va esente da responsabilità, a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle "complicanze"; ovvero, all'opposto, la struttura ospedaliera quella prova non riesce a fornirla: ed allora non le gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile, giacché quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto (Cass., 30/06/2015, n. 13328).

2. Venendo alla liquidazione del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, sulla base delle indicazione diffuse dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano nel mese di marzo del corrente anno (sulla necessità per il giudice di applicare le ultime tabelle si veda Cass., 13/12/2016, n. 25485), tenuto conto che gli appellanti erano entrambi conviventi con *Parte_1*, esso può essere determinato nella somma di Euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

200.000,00 sia per *Controparte_1* sia per [redacted] la richiesta di personalizzazione del danno richiesta dagli appellanti in misura pari al 30% non merita accoglimento, in difetto di allegazioni indicanti circostanze di specificità tale da ritenersi non ricomprese nel danno esistenziale che il decesso di uno stretto congiunto inevitabilmente comporta, che costituisce il presupposto della elaborazione delle tabelle milanesi.

Va poi riconosciuta agli appellanti una somma, *iure ereditario*, a titolo di risarcimento del danno terminale, per la consapevolezza che *Parte_1* può presumersi abbia avuto della impossibilità di risolvere l'infezione contratta, tenuto conto del protrarsi delle degenze, del trasferimento in diverse strutture ospedaliere e del progressivo peggioramento delle sue condizioni. Ritenuto che tale danno possa essere liquidato per un numero di giorni pari a 30, considerata l'epoca nella quale le condizioni di salute del [redacted] cominciarono manifestamente a peggiorare, esso viene liquidato, in via equitativa, tenuto conto delle indicazioni offerte dei criteri orientativi diffusi dall'Osservatorio sulla Giustizia Civile del Tribunale di Milano, nella somma di Euro 25.000,00, per un totale di danno non patrimoniale di Euro 425.000,00.

La somma suddetta è espressa in valori attuali e devalutata all'epoca del fatto [redacted] ammonta ad € 321.969,70.

A tale somma devono aggiungersi i danni patrimoniali per spese funebri documentate, per Euro 1.549,37, non potendo essere riconosciute le maggiori somme richieste dagli appellanti, dovendo il danno patrimoniale essere rigorosamente provato non soccorrendo, per esso, la valutazione equitativa.

Sulle somme sin qui liquidate, devono essere calcolati, in ragione del ritardo con cui vengono corrisposte al danneggiato e stante la natura di debito di valore dell'obbligazione risarcitoria, gli interessi legali e la rivalutazione monetaria, applicando gli interessi sulla somma capitale rivalutata di anno in anno, secondo i principi espressi dalle S.U. della Suprema Corte con sentenza n. 1712/1995, per un totale di Euro 556.459,35 (di cui Euro 103.030,30 per ri-

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

valutazione ed Euro 131.459,35 per interessi, calcolati fino al 30/4/2018, ultima data di pubblicazione dell'indice ISTAT).

L *Controparte_4* deve pertanto essere condannata a pagare agli appellanti la ulteriore somma di € 556.459,35, oltre interessi dal 1/5/2018 fino al soddisfo.

3. Con riguardo alla condanna da parte del Tribunale al risarcimento del danno non patrimoniale per violazione del diritto all'autodeterminazione, in assenza del consenso informato, essa deve essere mantenuta ferma: in relazione all'*an*, non avendo l'appellata proposto appello in via incidentale; in relazione al *quantum* perché la sua liquidazione, necessariamente in via equitativa, anche tenuto conto delle allegazioni degli appellanti, appare congrua.

In applicazione del principio di soccombenza le spese processuali del giudizio della parte vittoriosa *Controparte_1* e [redacted] devono essere poste a carico della *Controparte_2* in persona del legale rappresentante pro-tempore e vengono liquidate come da dispositivo, applicato lo scaglione medio delle cause di valore fino a 520.000,00 di cui al D.M. n. 140/2012 per il primo grado e di cui al D.M. 55/2014 per il secondo grado, considerati il valore della controversia, determinato ai sensi dell'art. 10 c.p.c. (non superiore ad € 425.000,00) e l'impegno difensivo prestato.

Per questi motivi

la Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sull'appello proposto avverso la sentenza n. 170/14, in data 13-22/01/2014, del Tribunale di Firenze, notificata il 4/6/2014, con atto di citazione ritualmente notificato da *Controparte_1* e [redacted] nei confronti della *Controparte_8* *[...]* ora *Controparte_2* in accoglimento dell'appello proposto e in parziale riforma della sentenza impugnata, così provvede:

1) condanna la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante pro-tempore, a pagare a titolo risarcitorio a *CP_9*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268

Pt_3 e [redacted] l'ulteriore somma di Euro 556.459,35, oltre ad interessi in misura legale dal 1/5/2018 fino al soddisfo;

2) condanna la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante pro-tempore, a rifondere a *Controparte_1* e *CP_10* rara le spese processuali del giudizio liquidate, per il primo grado in complessivi € 13.441,00 (di cui € 1.241,00 per anticipazioni; € 3.250,00 per la fase di studio, € 1.650,00 per la fase introduttiva, € 3.250,00 per la fase istruttoria, € 4.050,00 per la fase decisoria), oltre ad IVA e CAP; per il secondo grado in complessivi € 15.399,00 (di cui € 1.839,00 per anticipazioni; € 4.180,00 per la fase di studio, € 2.430,00 per la fase introduttiva, € 6.950,00 per la fase decisoria) oltre al rimborso forfettario delle spese generali in misura pari al 15%, ad I.V.A. e C.A.P. come per legge.

Pone definitivamente a carico dell'appellata le spese della consulenza tecnica d'ufficio.

Così deciso nella camera di consiglio dell'**8/05/2018** dalla Corte di Appello di Firenze su relazione della dott.ssa Cristina Severi.

Il Consigliere relatore ausiliario ed estensore

Cristina Severi

Il Presidente

Emanuele Riviello

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-268