REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte, nelle persone dei seguenti magistrati:

Dr. Francesco Salvatore Filocamo — Presidente relatore

Dr. Silvia Rita Fabrizio — Consigliere

Dr. Alberto Iachini Bellisarii — Consigliere

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa iscritta al N° 888 del Ruolo generale dell'anno 2022, promossa da:

Cont *Parte_1* *CP_2* , in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted]

- appellante -

CONTRO

Controparte_3 , in persona del direttore generale pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

CP_4 *Controparte_5* **e** *Controparte_6* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted]

- appellati ed appellanti incidentali -

OGGETTO: appello avverso ordinanza ex art. 702-bis ss. c.p.c. del Tribunale di Pescara, cron. 1868/2022, pubblicata e comunicata il 20/7/2022.

CONCLUSIONI

Per l'appellante principale: «in via di appello principale, previa ogni opportuna declaratoria del caso, in totale riforma della ordinanza del Tribunale di Pescara n. 1868/2022 del 20 luglio 2022, accogliere le conclusioni formulate dalla *Controparte_7* in primo grado e che qui si ritrascrivono integralmente: nel merito, accertato e dato atto che le deduzioni in fatto di cui al ricorso introduttivo del presente giudizio, oltre che inammissibili, carenti ed incomplete, appaiono infondate sia in fatto sia in diritto, accertato e dato atto che non esiste

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

alcuna responsabilità in capo ai medici ed alla convenuta *Controparte_7* ovvero a titolo di solidarietà tra gli stessi non avendo parte ricorrente fornito a riguardo alcuna prova del nesso causale tra evento e danno addebitato alla predetta struttura sanitaria, né la prova dei presupposti di cui all'art. 2043 c.c.; respingere, in quanto infondate in fatto ed in diritto, nonché inammissibili e/o improcedibili, le domande tutte formulate dai ricorrenti nei confronti della *Controparte_7* ; in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento delle domande dei ricorrenti, accertare l'inesistenza del danno (patrimoniale e non patrimoniale) in quanto non provato e, comunque, richiesto senza che ricorrano i presupposti o sia stata fornita adeguata prova; accertare e dichiarare la esclusiva responsabilità della *Parte_2* con esclusione di qualsiasi responsabilità in capo alla *[...]* *Controparte_7* ; accertare e dichiarare, ai fini dell'azione di regresso tra coobbligati ex art. 2055 cod. civ., le diverse responsabilità e gradazioni di colpa, della *Parte_2* rispetto alla convenuta *Controparte_7* e dei medici ivi operanti, oltre ad eventuali terzi a qualsiasi titolo coinvolti nella fattispecie de qua, con conseguente condanna risarcitoria graduata della convenuta *Controparte_7* con riferimento alla eventuale diseguale efficienza causale delle condotte accertate. Rigettare l'appello incidentale proposto dai signori *CP_4* e *CP_6* . Si reitera, in via istruttoria, la richiesta di disporre la rinnovazione delle operazioni peritali, tramite altro collegio peritale nominato ex art. 15 legge *Parte_3* In ogni caso, con rifusione di spese, compensi legali del giudizio, oltre l'I.V.A. nella misura di legge ed il Contributo Cassa Previdenza Avvocati (pari al 4%) ai sensi della L. 576/80, nonché rimborso spese forfetario spese generali (15%) ai sensi dell'art. 2 D.M. n. 55/2014».

Per la *Controparte_3* «In via principale: integralmente rigettare, poiché infondata sia nell'an che nel quantum, la domanda spiegata da parte attrice nel giudizio di primo grado; integralmente rigettare l'appello incidentale proposto dalla difesa dei Sigg.ri *CP_4* *CP_5* e *Controparte_6* , in quanto infondato, per tutti i motivi dedotti in atti. In via subordinata: qualificare il danno come danno da perdita di chances di sopravvivenza e per l'effetto rideterminare il quantum e rigettare la richiesta di risarcimento del danno biologico terminale e del danno parentale; rigettare la domanda di risarcimento del danno biologico terminale; ridurre l'ammontare del danno liquidato per la perdita del rapporto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

parentale; in ogni caso, rigettare il motivo di appello sub 2 spiegato dall'appellante principale. Con vittoria di spese e competenze del doppio grado di giudizio. In via istruttoria: disporsi la rinnovazione della CTU medico-legale, in quanto visibilmente carente, contraddittoria e priva di un valido e normativizzato profilo di riferimento e per tutti i motivi dedotti in narrativa e nel giudizio di primo grado; ammettersi prova testimoniale sulle seguenti circostanze: 1) "vero che in occasione dell'intervento chirurgico di "osteosintesi frattura femorale" eseguito, in data 25.09.2019, a favore del sig. *CP_8* e per tutto il periodo relativo alla degenza ospedaliera del sig. *CP_4* presso il Reparto di Ortopedia e di Traumatologia del P.O. di *Pt_2* sono state attuate e rispettate le procedure di prevenzione delle infezioni, così come prescritte dai protocolli, dalle raccomandazioni e
dalle Linee guida adottati dall' *Controparte_3* e, precisamente, come da documenti rubricati ai numeri da 4-h) a 4-q) del fascicolo dell' *Controparte_3* , che Le vengono esibiti"; 2) "vero che durante la degenza ospedaliera del sig. *CP_8* – dal 19.09.2019 al 02.10.2019 - il Reparto di Ortopedia e di Traumatologia del P.O. di *Pt_2* erano sottoposti giornalmente alle attività di pulizia, di sanificazione e di sanitizzazione, come indicate nell'articolo 4-f) del Capitolato Generale di Appalto, documento n. 4-g) delle produzioni documentali di parte dell' *Controparte_3* , che Le viene esibito". Si indicano a testi, i dottori *Testimone_1* *Testimone_2* *Testimone_3* *Testimone_4* *Testimone_5* *Testimone_6* ed il coordinatore infermieristico sig.ra *Tes_7* *[...]* .
Per gli ulteriori appellati: «1) Rigettare l'appello proposto dalla *Controparte_9* *[...]* 2) Rigettare l'appello incidentale proposto dalla *Parte_4* In accoglimento dell'appello incidentale avanzato dagli odierni concludenti, 3) Condannare la *[...]* *Controparte_10* e la *Parte_4* al risarcimento, in solido fra loro, dei danni patrimoniali e non patrimoniali, come sopra dedotti e richiesti, in misura complessivamente pari ad € 394.000,00 a favore del dr. *CP_4* nella spiegata duplice qualità iure proprio e iure hereditatis; a favore del dr. *CP_5* in misura pari ad € 130.0000,00 ed a favore della Dr.ssa *Controparte_6* in misura pari ad € 147.000,00, salva diversa maggiorazione equitativa delle liquidazioni disposte dal Giudice di primo grado; 4) Dichiarare

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

la risoluzione del contratto concluso con la *Controparte_10* e disporne la condanna alla ripetizione della somma di € 7.526,32 in favore di *CP_4* pari al corrispettivo erogato per l'assistenza sanitaria in favore del paziente; 5) In assoluto subordine, disporre la condanna delle parti convenute al risarcimento dei danni correlati alla riduzione della chance di sopravvivenza del paziente, al peggioramento delle sue condizioni di vita e alla lesione del diritto all'autodeterminazione del malato, nella misura ritenuta di giustizia; 6) Gravare le liquidande somme di interessi e rivalutazione monetaria dal dovuto al soddisfo; 7) Condannare la *Controparte_10* e la *Parte_4* alla rifusione di spese e compensi di lite del doppio grado di giudizio. In via istruttoria, ove ne fosse ritenuta l'opportunità, si chiede che l'Ecc.ma Corte adita disponga l'ammissione della prova testimoniale articolata in primo grado, sulle seguenti circostanze precedute dalla locuzione "Vero che": A) - In data 19.09.2019, a seguito di una caduta accidentale, il Sig *Persona_1* si era affidato alle cure sanitarie presso [redacted] di Pescara; B) - Diagnosticata la "frattura petrocanterica del femore destro", in data 25.09.2019 il paziente è stato sottoposto all'intervento chirurgico di osteosintesi della frattura femorale tramite infissione di chiodo gemma presso l'U.O. di Ortopedia; C) - Sono seguite le dimissioni in data 02.10.2019 e il Rag. *CP_4* è stato immediatamente ricoverato per le necessarie attività di riabilitazione presso la *Controparte_7* a cui sono state corrisposte le rette di degenza in misura complessiva di € 7.526,32, come da fatture nn. [redacted] del 02.10.2019, [redacted] del 05.10.2019, [redacted] del 12.10.2019, [redacted] del 18.10.2019, [redacted] del 23.10.2019, [redacted] del 04.11.2019; D) - Il paziente veniva assistito tutti i giorni dal figlio, nuora e nipote che si alternavano fra loro e con personale esterno; E) - Il Rag. *CP_4* ha presto mostrato sintomi di malessere che sono stati subito segnalati ai sanitari, su iniziativa dei familiari e del personale incaricato dagli odierni ricorrenti di alternarsi ai congiunti nell'assistenza ininterrotta dell'uomo, in aggiunta ai servizi prestati dal personale in servizio presso la *CP_7* ; F) - In data 30.10.2019 il Rag. *Persona_1* a seguito del peggioramento progressivo delle sue condizioni di salute, è stato nuovamente ricoverato presso l'O.C. di *Pt_2* , U.O. di Malattie Infettive, dove è [redacted] G) - Il decesso ha lasciato in un profondo stato di sconforto i ricorrenti, i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quali condividevano con il familiare l'abitazione e lo studio professionale; H) - L'anziano costituiva l'unico membro della famiglia paterna con il quale gli istanti intrattenevano rapporti quotidiani; I) - Il dr. [redacted] era l'unico nipote del Rag. *Persona_1* L) - Il Rag. *Per_1* *[...]* trascorreva anche il tempo libero e le festività con il nipote, il figlio, la nuora e la parentela di quest'ultima; M) - Nel periodo in cui il giovane *CP_5* frequentava la facoltà di Economia presso l'Università [redacted] di Roma, il nonno quotidianamente intratteneva conversazioni telefoniche con il ragazzo, che lo aggiornava lungamente sugli studi e le esperienze universitarie; N) - Nel corso dell'attività lavorativa, la Dr.ssa *CP_6* consultava sempre il suocero prima di adottare le decisioni concernenti la conduzione dello studio professionale o la risoluzione di problematiche tributarie o contabili sottoposte alla sua attenzione dai clienti; O) - Durante la degenza successiva all'intervento del 25.09.2019, il Rag. *CP_4* manifestava la consapevolezza delle sofferenze in atto e presagiva il funesto epilogo ai familiari, che quotidianamente lo hanno assistito mentre ne percepivano il dolore fisico e morale per la consapevolezza della prossimità del distacco».

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. La ordinanza impugnata ha deciso la controversia risarcitoria instaurata – all'esito di procedimento ex art. 696-bis c.p.c. - nei confronti della *Controparte_3* e della *[...]* *Controparte_11* , *CP_5* e *Controparte_6* in qualità di congiunti (rispettivamente figlio, nipote e nuora) ed il primo anche di erede di *Persona_1* deceduto presso il reparto Malattie Infettive [redacted] di Pescara il [redacted] all'esito di plurimi ricoveri presso le due strutture sanitarie (dapprima dal 19/9 al 2/10/2019 nel reparto ortopedia e traumatologia del [redacted] pescarese, ove il 25/9/2019 venne sottoposto ad intervento di osteosintesi con chiodo gamma di frattura pertrocanterica del femore destro; poi, dal 2 al 30/10/2019 presso la casa di cura *CP_7* per cura e riabilitazione post-operatoria, con diagnosi di dimissione per "limitazione funzionale degli arti inferiori con deficit deambulatorio in recente intervento di osteosintesi del femore destro per frattura pertrocanterica. emorragia cerebrale"; infine, dal 30/10/2019 alla data del decesso, nel reparto Malattie infettive [redacted] di Pescara, con diagnosi di ingresso di "sepsi in pz con polmonite basale e ferita chirurgica con tampone positivo ad Acinetobacter Baumanii

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pluriresistente, severa piastrinopenia ematoma intraparenchimale" e diagnosi di dimissione, per decesso, di "setticemia non specificata, vasculopatie cerebrali acute, trombocitopenia, atrofia muscolare da inattività"), al fine di ottenere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali iure proprio e iure haereditatis e la restituzione del corrispettivo corrisposto alla inadempiente casa di cura privata, previa risoluzione del contratto con la stessa intercorso. Assumevano invero i ricorrenti, sulla scorta delle conclusioni del collegio consulenziale officiato nel procedimento di istruzione preventiva (composto dal dott. *Persona_2* specialista in medicina legale, e dal dott. *Persona_3* specialista in malattie infettive), che il progressivo peggioramento delle condizioni di salute ed il successivo decesso del loro congiunto fosse da ricondurre ad un quadro infettivo, contratto durante la degenza presso una delle strutture resistenti, con impossibilità tecnica di graduare la responsabilità delle stesse, stante l'assenza di accertamenti specifici, volti ad individuare il germe responsabile dell'infezione.

1.1. Il dispositivo della decisione è il seguente: "accertato che il decesso del sig. *Per_1 [...]* è da ascrivere, in misura paritaria, alla responsabilità della *CP_12* e della *[...] Controparte_9* accertato che i danni patrimoniali e non patrimoniali complessivamente risarcibili ai ricorrenti, sia in proprio che quali eredi del sig. *Persona_1* sono pari ad € 285.242,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi come indicato in motivazione; per l'effetto condanna la *CP_12* e della *Controparte_9*, in solido tra loro, al pagamento a titolo risarcitorio, in favore dei ricorrenti della somma di € 285.242,00, oltre rivalutazione monetaria e interessi come indicato in motivazione. Condanna la *CP_12* e della *Controparte_9*, in solido tra loro, alla rifusione delle spese del giudizio sostenute dai ricorrenti, che per la presente fase liquida € 259,00 per esborsi ed € 8.963,20 per compensi, oltre I.V.A., C.A.P. e spese generali nella misura del 15%. Condanna la *CP_12* e della *Controparte_9*, in solido tra loro, alla rifusione delle spese del giudizio sostenute dai ricorrenti che, per la precedente fase di accertamento tecnico preventivo, liquida in € 259.00 per esborsi ed € 9.016,00 per onorari, oltre I.V.A., C.A.P. e spese generali nella misura del 15%. Pone le spese della consulenza tecnica preventiva disposta nel giudizio di ATP n. 1258/2021, solidalmente a carico delle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

resistenti e, nei rapporti tra le stesse, suddivise in misura paritaria. Rigetta ogni altra domanda ed eccezione, per le causali di cui in motivazione".

1.2. La motivazione di tale decisione è stata articolata come segue:

a) preliminarmente è stata ritenuta non necessaria alcuna attività istruttoria ulteriore, avendo il collegio consulenziale adeguatamente risposto alle osservazioni delle parti ed essendo, rispettivamente, irrilevanti ed inammissibili le prove orali articolate dai ricorrenti e dalla *CP_3* convenuta;

b) sono state precisate (con ampi richiami giurisprudenziali) la diversa natura – contrattuale ed extracontrattuale – e la distribuzione degli oneri probatori relativamente alle domande promosse per fare valere diritti risarcitori concernenti, da un lato, danni patiti dal de cuius e, dall'altro lato, danni patiti direttamente dai suoi congiunti in conseguenza della lesione del rapporto parentale determinata dal decesso;

c) sono stati pressoché integralmente riprodotti il contenuto e le conclusioni (sopra sintetizzate) della relazione consulenziale, sulla scorta della quale è stata ritenuta "raggiunta la prova, in punto di an, della sussistenza della responsabilità di entrambe le strutture sanitarie convenute in giudizio, nella causazione del decesso del sig. *CP_4* deceduto a causa del quadro infettivo contratto durante la degenza presso una delle strutture resistenti" (responsabilità da ripartire in misura paritaria nei rapporti interni tra le strutture, stante la "impossibilità di accertare un diverso grado di responsabilità delle medesime");

d) quanto ai danni pretesi iure successionis, ricordati i presupposti dei cc.dd. danno biologico terminale e danno morale terminale, è stata esclusa la ricorrenza nella specie di quest'ultimo ("considerato che i periti hanno precisato che il paziente non aveva avuto, nella fase terminale di vita, percezione del progressivo aggravarsi delle sue condizioni generali, a causa dell'importante compromissione delle proprie condizioni di salute"), ed è stato invece liquidato (facendo ricorso all'apposita tabella predisposta dal Tribunale di Milano) in € 57.338,00 il primo, ritenuto sussistemte per il periodo di tempo compreso tra la manifestazione dell'infezione al [redacted];

e) quanto ai danni non patrimoniali pretesi iure proprio, ritenuto presuntivamente dimostrato il rapporto affettivo che legava i ricorrenti alla vittima primaria, la relativa liquidazione è

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dichiaratamente stata effettuata secondo i criteri previsti dall'apposita tabella predisposta dal Tribunale di Roma, decurtando del 50% gli importi così risultanti in considerazione delle gravi patologie che affliggevano la vittima primaria, "tali da ridurne considerevolmente le aspettative di vita": sono stati pertanto determinati in € 147.000,00 il risarcimento spettante a *CP_4*, in € 58.840,00 quello spettante a *CP_5* ed in € 20.000,00 (liquidati "in via puramente equitativa") quello spettante alla "nuora convivente, subentrata nella medesima impresa famigliare, prima gestita dal suocero";

f) quanto ai danni patrimoniali, il risarcimento è stato limitato alla somma di € 2.064,00 corrispondente alle spese sostenute per l'accertamento tecnico preventivo, essendo stato ritenuto invece non spettante "il ristoro per la perdita del trattamento pensionistico percepito dal defunto, considerato che non vi è prova di una destinazione di tali somma a beneficio del ricorrenti";

g) è stata parimenti ritenuta infondata la domanda di "rimborso delle spese sostenute dai ricorrenti per la degenza del sig. *CP_4* presso *CP_7*, considerato che trattasi di somme che avrebbero comunque dovuto versare per la riabilitazione del sig. *CP_4* a seguito dell'intervento dal medesimo sostenuto a causa della frattura riportata in data 25.9.2019".

2. La ordinanza è stata appellata dalla *Controparte_10*, la quale ne ha chiesto – previa eventuale rinnovazione della CTU – la riforma nei termini di cui alle conclusioni in epigrafe trascritte, censurandola per motivi rubricati e sintetizzabili come segue:

A) "riforma della sentenza in punto di responsabilità - nullità/illegittimità della sentenza per omessa motivazione contenente un richiamo acritico ad una CTU viziata ed immotivata - In particolare sull'errato integrale e pedissequo richiamo alle risultanze della CTU riguardo ai profili di responsabilità della *Controparte_7* e alla valutazione del nesso di causa - violazione degli art. 112 e 116 c.p.c. per nullità/inutilizzabilità parziale della consulenza tecnica d'ufficio": l'appellante lamenta in sostanza che la ordinanza impugnata abbia aderito alla consulenza d'ufficio svolta nel procedimento ex art. 696-bis c.p.c. (della quale sostiene genericamente la nullità quanto meno parziale) limitandosi a riportarne il contenuto e senza tenere conto che essa aveva affermato la responsabilità di *CP_7* "in via assolutamente presuntiva e contraddittoria", giacché aveva dato atto "della attuazione dei protocolli a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

prevenzione delle infezioni nosocomiali" e della impossibilità di verificare se l'infezione contratta dal paziente fosse riconducibile ad inadeguata adozione delle procedure da parte dei sanitari, o rientrasse in quella percentuale di infezioni comunque non eliminabili pur a fronte di un adeguato management sanitario e perciò si trattasse di un evento imprevenibile e non evitabile". Ciò, secondo l'appellante, avrebbe dovuto condurre a ritenere non fornita dagli attori (che vi erano onerati) la prova del nesso causale tra l'infezione contratta dal paziente e condotte addebitabili al personale della struttura sanitaria e della colpa di quest'ultima, piuttosto che – come invece avvenuto – ad "imputare l'infezione nosocomiale alla predetta struttura in via meramente oggettiva e presuntiva". Sotto altro e più specifico profilo, l'appellante sostiene (richiamando osservazioni mosse dai propri CCTTPP alla relazione consulenziale) che, avendo gli stessi CCTTUU escluso che lo stato settico all'origine del decesso del paziente potesse essere stato determinato dai batteri - proteus mirabilis e acinetobacter baumannii – isolati in corso di ricovero nelle urine e sulla ferita chirurgica, "l'unico germe in grado di provocare una infezione sistemica oltre che polmonare potrebbe essere stato, in base ai dati a disposizione, lo staphilococcus aureus MSSA evidenziato nel prelievo per emocoltura del 30 ottobre 2019" (il cui referto pervenne, peraltro, quando già il paziente era stato trasferito [redacted] di Pescara), dovendo constatarsi che, trattandosi di germe poliantibiotico sensibile, "la terapia cui il paziente era sottoposto risultava sufficientemente efficace";

B) "riforma della sentenza in punto di accertamento della responsabilità - nullità/illegittimità della sentenza per omessa motivazione contenente un richiamo acritico ad una CTU viziata ed immotivata - In particolare sull'errato integrale e pedissequo richiamo alle risultanze della CTU riparto di responsabilità tra *Parte_2* e *Controparte_7* - Violazione degli art. 112 e 116 c.p.c. per nullità/inutilizzabilità parziale della consulenza tecnica d'ufficio": l'appellante censura l'ordinanza "nella parte in cui ha richiamato acriticamente la CTU e ha imputato la responsabilità alla *CP_7* e alla *Parte_2* in via paritaria presuntivamente e senza addurre alcuna motivazione", senza considerare, in particolare, che la impossibilità di accertare il grado di colpa (ferma restando l'assenza di qualsiasi colpa in capo alla casa di cura) era stata determinata da negligenza dei sanitari della *Parte_2* i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

quali - come chiarito dagli stessi CCTTUU – avevano omesso di svolgere accertamenti specifici volti ad individuarne il germe responsabile della setticemia e del conseguente decesso del paziente. Ciò, secondo l'appellante, "avrebbe dovuto far propendere per una responsabilità esclusiva, o almeno maggioritaria, in capo alla *Parte_2* , piuttosto che per una immotivata distribuzione paritaria delle rispettive responsabilità;

C) "riforma della sentenza in punto di individuazione del danno causato - nullità/illegittimità della sentenza per omessa motivazione contenente un richiamo acritico ad una CTU viziata ed immotivata - In particolare sull'errato integrale e pedissequo richiamo alle risultanze della CTU riguardo al danno causato e mancata valutazione del danno quale perdita di chances di sopravvivenza - violazione degli art. 112 e 116 c.p.c. per nullità/inutilizzabilità parziale della consulenza tecnica d'ufficio": la censura è rivolta contro la parte dell'ordinanza che, senza alcuna motivazione aggiuntiva rispetto al mero richiamo della relazione consulenziale, ha liquidato un "danno da morte", anziché ricondurlo "nell'alveo della perdita di chances di sopravvivenza", ipotesi che, pur contemplata dai quesiti sottoposti al collegio consulenziale, non era stata da quest'ultimo in alcun modo valutata (con ciò inducendo il tribunale a "presumere la sussistenza del danno da morte"), ancorché l'aspettativa di vita del paziente risultasse già fortemente ridotta, a prescindere dalle condotte dei medici che lo avevano avuto in cura, "a causa delle gravi patologie pregresse sofferte dal medesimo" ed evidenziate dagli stessi CCTTUU, i quali avevano riportato le risultanze anamnestiche che segnalavano "obesità, diabete, ipertensione arteriosa, stenosi valvolare aortica (sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare con protesi biologica), iperuricemia, ipertiroidismo, ipoacusia bilaterale, sindrome depressiva apnee notturne trattate con Cpap", omettendo però di tenerne conto "al momento della valutazione del danno causato". Sostiene, in proposito, l'appellante che tali gravi patologie (delle quali la stessa ordinanza dava atto nel riportare il contenuto della relazione consulenziale) avrebbero comunque determinato "il decesso del paziente a distanza di poco tempo", giacché egli aveva 78 anni al momento del decesso e "non avrebbe quindi avuto un'aspettativa di vita pari a quella nazionale ISTAT, che, per gli uomini, è pari a 82,3 anni". Da ciò desume che, poiché il decesso si sarebbe comunque verificato per cause

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

diverse dalla setticemia, esso non avrebbe potuto essere evitato da alcuna condotta sanitaria diversa da quelle concretamente poste in essere;

D) "riforma della sentenza anche in ordine al quantum risarcitorio (in denegata ipotesi). Violazione e falsa applicazione degli artt. 2056, 2059 e 1223, 1225 e 1226 cod. civ. - Sulla errata liquidazione del danno biologico terminale": viene censurata la parte dell'ordinanza che "ha riconosciuto e liquidato il danno biologico terminale in aperta contraddizione con quanto affermato dai CCTTUU nella consulenza tecnica d'ufficio", avendo questi ultimi correttamente escluso che il paziente poi deceduto avesse subito "un danno biologico temporaneo in considerazione del periodo di malattia che in ogni caso si sarebbe reso necessario". Sicché, sostiene l'appellante, "a causa della malattia sofferta – non causata dai medici della *Controparte_7* - il sig. *Persona_1* avrebbe comunque riportato un periodo di invalidità temporanea assoluta che non è quindi ricollegabile causalmente all'operato della *Controparte_7* e che è stato pertanto erroneamente ed immotivatamente (non contenendo la ordinanza impugnata alcuna motivazione idonea a superare la valutazione espressa dal collegio consulenziale) liquidato in favore del suo erede;

E) "riforma della sentenza di primo grado sul quantum debeatur: illegittimità ed erroneità del capo di sentenza che ha riconosciuto il danno parentale in via presuntiva e in mancanza di prova - violazione e falsa applicazione degli artt. 2043, 2056, 2059 e 1223, 1225, 1226 c.c. - motivazione carente e contraddittoria - violazione e falsa applicazione degli art. 132 c.p.c. e 111 Cost. e nullità della sentenza": lamenta l'appellante che l'ordinanza impugnata - dopo che era stata omessa qualunque attività istruttoria sul punto in conseguenza del rigetto delle richieste di prova orale formulate dai ricorrenti – si è limitata a ritenere provato il danno parentale "in via presuntiva, senza compiere alcun riferimento al caso concreto, né agli eventuali elementi di prova allegati dai ricorrenti", comunque inidonei (stante la mancata allegazione di "circostanze concrete e specifiche che provassero la sussistenza di un forte legame familiare e dello sconvolgimento patito") a fornire la prova, anche per presunzioni, del danno conseguenza liquidato. Aggiunge l'appellante, con riferimento alla nuora del paziente deceduto, che l'assolvimento del più rigoroso onere probatorio a suo carico "non ammette presunzioni di sorta e richiede di provare l'ampiezza e la profondità del legame avuto col

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

defunto". Nell'ambito del motivo, viene lamentata altresì l'eccessività della concreta liquidazione operata dall'ordinanza, la quale, pur avendo correttamente valorizzato la circostanza delle gravi patologie sofferte dal paziente deceduto, aveva tuttavia applicato una decurtazione del solo 50%, che l'appellante reputa – oltre che immotivatamente determinata - "non sufficiente a fronte della ridotta aspettativa di vita che aveva il sig. *Persona_1* , proponendo l'applicazione della percentuale del 50% sugli importi minimi previsti dalle Tabelle di Milano 2021 o l'applicazione di "una percentuale maggiore per abbattere ulteriormente il risarcimento".

3. La *Controparte_3* costituendosi tempestivamente nel presente grado di giudizio, oltre a contestare la fondatezza del secondo motivo dell'appello principale (sostenendo che "la circostanza che nell'ultima fase di degenza non sarebbero stati disposti accertamenti specifici volti ad individuare il germe che si è manifestato per la prima volta in occasione del ricovero presso la *Controparte_7* , giammai potrebbe costituire il presupposto per ascriversi l'intera responsabilità all' *Controparte_3* ha proposto appello incidentale, formulando le conclusioni in epigrafe trascritte e censurando l'ordinanza impugnata per motivi (in gran parte sovrapponibili a quelli posti a sostegno dell'appello principale) rubricati e sintetizzabili come segue:

a) "difetto di motivazione per mancata, parziale e/o insufficiente valutazione di fatti e circostanze oggettivi, derivata da plurimi errori, contraddizioni ed omissioni della CTU e dal mero acritico richiamo della CTU; mancata e/o errata valutazione degli esiti dell'istruttoria; travisamento della vicenda clinica; difetto di prova del nesso di causalità; violazione dell'art. 116 C.p.c. e dell'art. 2697 Cod. Civ.": anche l'appellante incidentale censura l'acritico recepimento della relazione consulenziale (che reputa erronea e contraddittoria) senza alcuna valutazione delle "specifiche e circostanziate osservazioni sollevate dalla difesa dell' *[...]* *CP_13* nella memoria di costituzione" in primo grado. In particolare, nel ripercorrere l'intera vicenda clinica oggetto del giudizio, l'appellante ha evidenziato: che l'intervento di osteosintesi del 25/9/2019 venne "eseguito in maniera tecnicamente corretta, con le necessarie garanzie di asetticità e previa profilassi antibiotica (short-term therapy con Batixim e Targosid) ed anti-tromboembolica (eparina a basso peso molecolare)"; che al momento delle

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dimissioni dall'ospedale di *Pt_2* il 2/10/2019 il paziente si presentava "in buone condizioni cliniche generali - apiretico, con valori ematochimici nella norma, la ferita chirurgica medicata ed in ordine"; che solo il successivo decorso clinico presso la Casa di cura *[...]* *CP_7* risulta "caratterizzato dalla comparsa di un deterioramento cognitivo, una severa piastrinopenia e da un quadro infettivo da Proteus Mirabilis e da A. Baumanii multiresistente; che il trasferimento del paziente da tale struttura [redacted] pescarese venne disposto a seguito della diagnosi, previa TAC, di "ematoma cerebrale paramediano sinistro"; che, invece, il quadro clinico del paziente al momento del reingresso in ospedale era di particolare criticità e caratterizzato da "sepsi con polmonite basale e ferita chirurgica con tampone positivo ad Acinetobacter Baumanii pluriresistente, severa piastrinopenia, ematoma intraparenchimale"; che i nuovi esami ematochimici e le nuove TAC cranio e torace evidenziavano una marcata anemizzazione, un quadro settico in atto, la presenza di un ematoma cerebrale para mediano sinistro e la comparsa di "aree di addensamento flogistico parenchimali, con falde di versamento pleurico"; che a fronte di tali emergenze, venne prescritto, tra l'altro, "un mirato e corretto trattamento antibiotico", che condusse ad un'iniziale miglioramento degli indici infettivi, ma che non fu sufficiente ad evitare il successivo "drastico peggioramento del quadro polmonare, coagulativo e neurologico del sig. *CP_4* , il quale il [redacted] nonostante le idonee cure somministrate, decedeva per "ipo-protenemia e coagulopatia severa, in quadro di insufficienza multiorgano da recente stato settico". Sostiene, pertanto, che "nessuna incidenza causale nell'insorgenza del lamentato processo infettivo possa essere attribuita ai sanitari dipendenti dell'odierna resistente, i quali, di certo, non possono ritenersi responsabili delle patologie infettive contratte dal paziente in un'altra struttura sanitaria" e manifestatesi oltre venti giorni dopo dalle dimissioni dal reparto di ortopedia del [redacted] pescarese. Aggiunge che la profilassi antibiotica praticata prima dell'intervento di osteosintesi era conforme a quanto previsto dalle linee guida e che anche nel periodo post-operatorio il personale ospedaliero si era attenuto ai "rigorosi protocolli per la prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria", dei quali era stata fornita prova documentale. Evidenzia, infine, che anche i CCTTUU – pur contraddittoriamente pervenendo ad affermare una responsabilità anche della *CP_3* - avevano chiarito come: il quadro settico fosse insorto a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

CP_7 , senza che fosse possibile ricondurlo ad inadeguatezze procedurali o al novero delle complicanze inevitabili; in assenza di prova di infezione profonda del sito chirurgico ed in difetto di un bronco lavaggio, l'ipotesi che l'acinetobacter rilevato sul tampone della ferita chirurgica avesse raggiunto il torrente ematico e poi il parenchima polmonare fosse resa poco probabile dall'esito della emocoltura e dal tempo trascorso tra l'esordio settico e l'exitus; pertanto, il management sanitario adottato in occasione dell'intervento di osteosintesi non aveva "riportato ripercussioni sull'out come del paziente". Conclude nel senso che l'incertezza delle conclusioni dei CCTTUU (i quali non erano stati in grado né di valutare se la contaminazione batterica fosse evitabile o meno, né di accertare presso quale struttura sanitaria essa avesse avuto origine), avrebbe imposto ed imporrebbe, anche alla luce del criterio del "più probabile che non", di constatare la "assenza della prova del nesso di causalità e della colpa in capo alla struttura sanitaria" e di pervenire al rigetto delle domande risarcitorie;

b) "difetto di motivazione per mancata, parziale e/o insufficiente valutazione di fatti e circostanze oggettivi, derivata da plurimi errori, contraddizioni ed omissioni della CTU e dal mero acritico richiamo della CTU; mancata e/o errata valutazione degli esiti dell'istruttoria; travisamento della vicenda clinica e mancata valutazione del danno quale perdita di chances di sopravvivenza; nullità della CTU; violazione dell'art. 116 C.p.c. e dell'art. 2697 Cod. Civ.": lamenta l'appellante incidentale che la CTU abbia omesso completamente di valutare (come richiesto da apposito quesito) la sussistenza del danno da perdita di chances di sopravvivenza, in luogo del danno da morte, e che la ordinanza, pur avendo elencato le plurime e gravissime patologie che affliggevano il paziente e pur avendole ritenute tali da ridurne considerevolmente le aspettative di vita, abbia però "erroneamente qualificato il danno come danno da morte e non già come danno da perdita di chances di sopravvivenza", qualificazione, quest'ultima, che avrebbe dovuto condurre al "rigetto delle domande di risarcimento del danno biologico terminale e del danno parentale";

c) "difetto di motivazione per mancata, parziale e/o insufficiente valutazione di fatti e circostanze oggettivi; errate valutazione e liquidazione del quantum risarcitorio; violazione e falsa applicazione degli art. 2056, 2059, 1223 e 1226; violazione dell'art. 116 C.p.c. e dell'art.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

2697 Cod. Civ.; contraddittorietà e carenza della motivazione; violazione dell'art. 112 C.p.c.; errata liquidazione del danno biologico terminale; errato riconoscimento del danno da perdita parentale in via presuntiva ed in assenza di prova": l'appellante incidentale – con motivazioni analoghe a quelle già svolte dall'appellante principale e sopra sintetizzate sub 2D e 2E – lamenta che la ordinanza abbia liquidato il cd. danno biologico terminale discostandosi dalle conclusioni dei CCTTUU (cui pure ha dichiarato di aderire) ed abbia liquidato il cd. danno parentale in assenza di prova.

4. Anche gli originari ricorrenti si sono costituiti tempestivamente nel presente grado ed hanno resistito agli appelli delle controparti (sostenendo, in sintesi, la coerenza della decisione "con le gravi e reiterate inadempienze, formali e sostanziali, che hanno persino ostacolato la ricerca del germe scatenante la sepsi polmonare, comparsa durante il ricovero nella clinica dell'appellante ed evoluta in polmonite fino al decesso per setticemia non specificata, avvenuto dopo il tardivo trasferimento del paziente nel [redacted] pescarese" e con il principio per cui la equivocità della cartella clinica e la omessa effettuazione di approfondimenti diagnostici "si risolve in un riscontro probatorio favorevole per il danneggiato"; nonché l'insufficiente prova della adozione e della corretta osservanza di adeguate misure di prevenzione delle infezioni da parte delle due strutture sanitarie) ed hanno anch'essi proposto appello incidentale sulla scorta di motivi come di seguito rubricati ed in sintesi esposti:

I) "erroneità della sentenza nella parte in cui è stata ridotta del 50% la misura risarcitoria del danno sofferto dai congiunti, rispetto a quella base stabilita dalle tabelle di Roma": sostengono gli appellanti incidentali che tale riduzione sarebbe apodittica e non terrebbe conto, da un lato, che "le tabelle di Roma, al pari di quelle di Milano, sono state elaborate sul duplice presupposto di una durata media della vita (82 anni) e di una generalizzata condizione di salute a rischio, tipica delle persone dell'età del Rag. *CP_4* (78 anni)" e, dall'altro lato, che le patologie di cui quest'ultimo soffriva sono tutt'altro che rare nelle persone di quella stessa età, adeguatamente fronteggiabili con trattamenti farmacologici (che il loro congiunto assumeva sin da prima del ricovero ospedaliero determinato da tutt'altra causa di origine traumatica) e, quanto alla stenosi valvolare aortica, già superata con successo dalla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sostituzione valvolare con protesi biologica e, comunque, pur tali da determinare una condizione di fragilità del paziente (che peraltro aveva raggiunto l'età di 78 anni in buone condizioni ed aveva dimostrato una repentina ripresa dopo l'intervento di osteosintesi), non influenti sulla sua aspettativa di vita. Perorano, quindi, una liquidazione del danno cd. parentale pari ad € 294.000,00 in favore del figlio convivente, ad € 130.000,00 in favore dell'unico nipote *CP_5* "convivente di fatto con i genitori e il nonno ancorchè [redacted] dove seguiva gli studi presso la [redacted] in continuità con il percorso professionale familiare", e ad € 147.000,00 in favore della nuora *Controparte_6*, "anch'ella convivente e successore nell'esercizio dell'attività professionale avviata dal suocero" (come risultante documentalmente ed evincibile dalla assistenza incontestatamente prestata al suocero nel corso dei ricoveri), in favore della quale dovrebbero applicarsi "valori tabellari corrispondenti quantomeno a quelli del nipote";

II) "erroneità dell'ordinanza decisoria nella parte in cui è stata rigettata la domanda di risarcimento del danno patrimoniale correlato ai benefici che il figlio convivente, nonchè erede universale del paziente, avrebbe tratto dalle elargizioni spettanti al padre per trattamento pensionistico": sostengono gli appellanti incidentali che il rigetto di tale domanda, motivato con la carenza di prova di una "destinazione di tali somme a beneficio del ricorrenti", sarebbe viziato "dalla pretesa di una probatio diabolica" e non terrebbe conto del possibile ricorso alle presunzioni semplici, posto che è stata documentata l'entità dei redditi del genitore (€ 43.354,00 nell'anno 2017, € 43.083,00 nel 2018 ed € 29.331,00 nel 2019, in conseguenza del decesso avvenuto in corso d'anno) e che, secondo "regole di comune esperienza, l'anziano non aveva modo di spendere oltre 1/3 del suo rispettabile reddito, che nel resto sarebbe stato devoluto al figlio convivente ovvero risparmiato e quindi lasciato in successione al suo erede";

III) "erroneità dell'ordinanza ex art. 702 ter cpc nella parte in cui è stata rigettata la domanda di risoluzione del contratto di assistenza medica e di ripetizione del compenso erogato, per grave inadempimento della casa di cura": secondo gli appellanti incidentali, "la risoluzione del contratto si pone come indefettibile conseguenza dell'intervenuta dichiarazione del grave inadempimento, per colpa della *CP_7*, alle obbligazioni assistenziali contratte, ex artt.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1453 c.c. e segg." e "l'effetto retroattivo della risoluzione rende doverosa la ripetizione del prezzo del servizio corrisposto all'odierna appellante".

5. Questa Corte, sospesa la provvisoria esecutività della ordinanza impugnata e sostituito il consigliere relatore originariamente designato (e trasferito ad altro ufficio), ha trattenuto la causa in decisione sulle conclusioni precisate dalle parti nei termini in epigrafe riportati.

5.1. Sia l'appello principale che gli appelli incidentali sono parzialmente fondati (con riferimento ai soli motivi concernenti la liquidazione del cd. danno terminale e del cd. danno parentale) e devono condurre alla riforma parziale della decisione impugnata per le ragioni e nei limiti di seguito esposte e precisati.

5.2. Va premesso che, pur avendo l'appellante principale più volte prospettato la nullità della consulenza tecnica d'ufficio espletata nel procedimento ex art. 696-bis c.p.c., simile censura è rimasta del tutto generica ed indeterminata quanto alle ragioni della asserita invalidità del mezzo istruttorio (posto, peraltro e non senza intrinseca contraddittorietà, a base di alcune delle censure di merito svolte dalla stessa appellante), ragioni che non sono comunque ravvisabili, non traducendosi in nullità la eventuale non condivisibilità delle valutazioni espresse dai consulenti.

5.3. Va altresì preliminarmente chiarito che l'eventuale nullità della ordinanza impugnata per insufficienze o omissioni motivazionali (peraltro non ravvisabili tout court nella mera riproduzione del contenuto della relazione consulenziale cui essa ha dichiarato di aderire) non avrebbe – in questa sede che è ancora di merito – alcun effetto diverso dalla riforma della decisione (ove e nei limiti in cui se ne ravvisi la erroneità) ovvero dalla correzione o integrazione della relativa motivazione (laddove la conclusione decisoria raggiunta sia comunque condivisa da questo giudice d'appello).

6. E' quest'ultimo l'esito cui, secondo la Corte, sono idonei a condurre i motivi dell'appello principale e dell'appello incidentale della *Parte_5* a censurare l'affermazione della responsabilità (solidale nei confronti dei danneggiati e paritaria nei rapporti interni) di entrambe le strutture per le conseguenze pregiudizievoli conseguite, a causa dell'infezione contratta in ambito nosocomiale, evoluta in setticemia e sfociata in una insufficienza multiorgano che ha determinato il decesso del paziente, sia al paziente stesso in termini di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

danno biologico da invalidità temporanea, sia ai suoi congiunti in termini di definitiva lesione del rapporto parentale.

6.1. E' ben vero (e ciò è stato evidenziato anche dalla ordinanza impugnata) che i due profili di responsabilità appena ricordati hanno natura diversa, contrattuale il primo (che riguarda un inadempimento delle obbligazioni di cura ed assistenza assunte dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente) ed extracontrattuale il secondo (che riguarda le conseguenze dannose subite da soggetti estranei al rapporto negoziale, nei cui confronti l'inadempimento assume le vesti dell'illecito aquiliano). Ed è altrettanto vero che, se in entrambe le prospettive l'onere della prova del nesso di causalità materiale tra le complessive condotte delle strutture sanitarie e dei loro dipendenti e l'evento dannoso ricade su chi invochi il risarcimento delle conseguenze pregiudizievoli di tale evento (onere il cui assolvimento va, peraltro, valutato secondo il criterio della preponderanza dell'evidenza), solo nella prospettiva aquiliana ricade sul danneggiato l'onere di provare il carattere colposo (oltre che il ruolo oggettivamente eziologico nella determinazione dell'evento dannoso) di quelle condotte, laddove nella prospettiva contrattuale è il debitore della prestazione a dovere dimostrare o l'esatto adempimento o la causa imprevedibile e non prevenibile che renda non imputabile l'inadempimento.

6.2. Tuttavia, se si esaminano i più recenti arresti della Corte di legittimità in materia di danni da infezione nosocomiale (ma sarebbe meglio parlare di infezione correlata all'assistenza, che può verificarsi in qualunque struttura di cura e/o assistenza), si deve constatare come, in una fattispecie analoga alla presente (domanda proposta per il risarcimento dei danni subiti iure haereditario e iure proprio dai figli di una paziente deceduta a causa di una infezione da stafilococco aureo contratta in occasione di un intervento chirurgico), la Cassazione (ord. 5490/2023) ha fatto espressa applicazione delle regole concernenti la responsabilità contrattuale, ribadendo che essa "può derivare tanto dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quanto dall'inadempimento delle specifiche prestazioni proprie della casa di cura", tra le quali riveste particolare importanza il tema della "sicurezza delle cure", che postula il "riconoscimento del valore fondamentale e indefettibile della rigorosa adozione, da parte dei responsabili della struttura sanitaria, di ogni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

possibile iniziativa volta a salvaguardare l'incolumità dei pazienti ospitati presso i locali della struttura" (secondo un principio cogente, richiamato da fonti normative di rango sovranazionale e ribadito dall'art. 1 legge 24/2017). La pronuncia ha poi ribadito i principi affermati dalla giurisprudenza in materia di responsabilità contrattuale (è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso causale fra la condotta sanitaria e il danno evento consistente nell'aggravamento della situazione patologica o nella insorgenza di nuove patologie; quando il danneggiato ha provato il nesso di causa, diventa onere del danneggiante provare che l'inesatto adempimento della prestazione sia stato dovuto ad una causa imprevedibile e inevitabile) ed ha precisato che l'applicazione degli stessi in campo di infezioni nosocomiali richiede che, una volta provato il nesso di causa tra prestazione sanitaria o assistenziale e infezione, la struttura ove essa è stata contratta, al fine di esimersi da responsabilità per il decesso del paziente, ha l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità di esatta esecuzione della prestazione, onere che non è soddisfatto dalla mera astratta previsione di misure preventive e/o protocolli potenzialmente idonei a scongiurare il rischio infettivo, bensì dalla dimostrazione dell'effettivo rispetto di tali misure e protocolli nel caso specifico, nonché dell'efficace attuazione, nel caso concreto, di tutti i presidi necessari a proteggere il paziente dal rischio di quella specifica infezione nosocomiale che ne ha determinato la morte.

6.2.1. E', peraltro, significativo che principi sostanzialmente analoghi siano stati poco dopo affermati da Cass. sent. 6386/2023 (deliberata dal medesimo collegio della precedente appena citata), la quale, occupandosi di fattispecie concernente il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale in conseguenza di decesso ascritto a negligenza del personale sanitario e di sopravvenuta infezione nosocomiale da stafilococco aureo multiresistente, pur qualificando espressamente l'azione come di natura extracontrattuale e pur precisando che "incombeva sugli attori l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura, vale a dire il fatto colposo (consistente nel mancato approfondimento delle conseguenze della caduta dalla sedia, in soggetto sovrappeso, che avrebbe consentito di individuare prima l'esistenza di una estesa infiammazione e di somministrare prima la terapia antibiotica, e nell'inadeguata sorveglianza

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sulla sterilità della struttura ospedaliera), il pregiudizio che da questo fatto è conseguito alla defunta e il nesso causale tra il fatto colposo e il danno", ha precisato: che in simili casi la valutazione del nesso causale va svolta (secondo un criterio di probabilità logica) tenendo conto non solo del comportamento del personale sanitario, ma anche "e più specificamente, della obiettiva contrazione di infezione in ambito nosocomiale" (potendo la responsabilità della struttura sanitaria fondarsi sulla responsabilità dei sanitari all'interno di essa a diverso titolo operanti, ma anche su "carenze sue proprie, autonome dall'operato dei sanitari"); che ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, i criteri temporale, topografico e clinico; che, una volta fornita dal danneggiato la prova (anche presuntiva) della contrazione in ambito ospedaliero della infezione causativa del decesso, spetta alla struttura sanitaria dimostrare di avere adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure necessarie, da determinare "in ragione della specificità della infezione" anche con l'ausilio di consulenza tecnica (cui andrebbe demandato il compito di indagare sulla causalità tanto generale quanto specifica, da un lato escludendo, se del caso, la sufficienza delle indicazioni di carattere generale in ordine alla prevenzione del rischio clinico, dall'altro "esaminando la storia clinica del paziente, la natura e la qualità dei protocolli, le caratteristiche del micro organismo e la mappatura della flora microbica presente all'interno dei singoli reparti"), ma che in linea generale devono ritenersi quelle che la sentenza ha cura di elencare dettagliatamente ["a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; I) la redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'indicazione dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio"]. 6.3. Vanno, inoltre, ricordati ulteriori principi espressi dalla giurisprudenza di legittimità (e puntualmente richiamati dagli originari ricorrenti) in ordine alla rilevanza probatoria che possono assumere la incompletezza della cartella clinica e le omissioni di esami diagnostici che rendano impossibile o incerto l'accertamento del nesso causale.

6.3.1. Sotto il primo profilo, è stato ripetutamente affermato che la incompletezza della cartella clinica è circostanza di fatto che il giudice può utilizzare per ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente quando proprio tale incompletezza abbia reso impossibile l'accertamento del relativo nesso eziologico e il professionista abbia comunque posto in essere una condotta astrattamente idonea a provocare il danno (si vedano, tra altre, Cass. 1538/2010; 12218/2015; 27561/2017; 16737/2024), giacché "la difettosa tenuta della cartella clinica da parte dei sanitari non può pregiudicare sul piano probatorio il paziente, cui anzi, in ossequio al principio di vicinanza della prova, è dato ricorrere a presunzioni se sia impossibile la prova diretta a causa del comportamento della parte contro la quale doveva dimostrarsi il fatto invocato" (così Cass. 6209/2016).

6.3.2. Sotto il secondo profilo, è stato ritenuto che, ove le carenze colpose della condotta del medico, tipicamente omissive e astrattamente idonee a causare il pregiudizio lamentato, abbiano reso impossibile l'accertamento del nesso eziologico, tale deficit, non potendo logicamente riflettersi a danno della vittima, sia pur in generale onerata della dimostrazione del rapporto causale, rileva non solo in punto di accertamento della colpa ma anche al fine di ritenere dimostrata l'esistenza di un valido nesso causale tra l'operato del medico e il danno patito dal paziente (Cass. ord. 34427/2023, che ha cassato con rinvio la sentenza di rigetto della domanda di risarcimento del danno da ritardo diagnostico e terapeutico di una patologia, ascritto al medico per la mancata effettuazione di un esame diagnostico, omissione che aveva reso impossibile accertare lo stadio della patologia e determinare se fosse possibile una terapia idonea ad evitare le conseguenze iatrogene riportate dalla paziente). Ed è stato, altresì, precisato, sempre in tema di responsabilità sanitaria, che "il difetto di accertamento del fatto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

astrattamente idoneo ad escludere il nesso causale tra condotta ed evento non può essere invocato, benché sotto il profilo statistico quel fatto sia 'più probabile che non', da chi quell'accertamento avrebbe potuto compiere e non l'abbia, invece, effettuato" (Cass. 3847/2011).

7. E' alla luce dei principi sin qui esposti che occorre valutare le censure mosse con l'appello principale e con quello incidentale della *CP_3*, tese ad affermare l'assenza di prova del nesso causale tra il decesso del paziente ed una infezione batterica contratta presso una delle due strutture sanitarie.

7.1. Che il decesso di *Persona_1* sia eziologicamente "riconducibile ad un quadro infettivo contratto durante la degenza presso una delle strutture" ove egli venne ricoverato, senza soluzione di continuità, dal 19/9/2019 fino all'exitus del [redacted] è stato non solo affermato dai CCTTUU officiati in sede di accertamento tecnico preventivo, ma non è contestato in modo specifico dalle appellanti (al contrario, i CCTTPP della *Controparte_10* ritennero corretta la conclusione che "lo stato settico sia stato un evento clinico fondamentale nello sviluppo della sofferenza multiorgano osservata nelle fasi finali della vicenda") e, comunque, emerge anche dalla diagnosi formulata in occasione del secondo ricovero ospedaliero ("sepsi in pz con polmonite basale e ferita chirurgica con tampone positivo ad Acinetobacter *Per_4* Pluriresistente, severa piastrinopenia ematoma intraparenchimale") e da quella di dimissione finale ("ipoprotenemia e coagulopatia severa, in quadro di insufficienza multiorgano da recente stato settico ad eziologia indeterminata in soggetto con recente frattura pertrocanterica del femore destro complicata da infezione del sito chirurgico da MRSA e Acinetobacter. Stato soporoso protratto. Sindrome ipocinetica severa").

7.1.1. Vi è solo da aggiungere, quanto al quadro emorragico cerebrale (che, a differenza della polmonite, potrebbe non trovare origine nell'infezione ed avere concorso con questa alla causazione del decesso), che i CCTTUU, oltre ad avere individuato la insufficienza multiorgano costituente l'evoluzione finale della setticemia quale "evento principale" determinante il decesso, hanno altresì evidenziato come il suddetto quadro emorragico, emerso solo in occasione dell'esame TAC eseguito il 30/10/2019 (quanto già il quadro settico era manifesto, come si dirà tra poco) presso la casa di cura *CP_7*, si riveli "di difficile

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

diagnostica eziopatogenetica", trattandosi "di un paziente fragile in terapia farmacologica che presentò un quadro setticemico con associata anche piastrinopenia" ed essendo stato ritenuto, in sede di consulenza neurochirurgica eseguita lo stesso giorno presso il [redacted] di Pescara, che l'ematoma cerebrale fosse verosimilmente già in fase di riassorbimento (peraltro "indicandosi un'ESA post-traumatico, non presente all'esame TAC di circa due settimane prima e in assenza di alcun trauma segnalato, per cui del tutto incomprensibile").

7.2. Non può, dunque, dubitarsi che, secondo il criterio probabilistico che presiede all'accertamento del nesso di causalità, la (quanto meno principale) causa del decesso sia costituita da un'infezione contratta in ambito ospedaliero-assistenziale, evoluta in setticemia e determinante l'insufficienza multiorgano che condusse all'esito infausto.

7.3. Quello che è rimasto incerto, nelle conclusioni dei CCTTUU, è la esatta individuazione del germe (o, occorre precisare, dei germi) e l'epoca ed il luogo (ospedale o casa di cura) nelle quali esso venne contratto. Tale incertezza è dipesa dall'assenza, nel corso dell'ultimo ricovero, di esami colturali (emocoltura, broncolavaggio), di una nuova TAC del torace e di un riscontro autoptico, ciò che ha reso impossibile ai consulenti "esprimersi relativamente all'evolvere della polmonite e soprattutto esprimersi su quale sia stato il germe responsabile di quella 'setticemia non specificata' presente nella diagnosi di dimissione a seguito del decesso".

8. Tuttavia, la documentazione relativa ai vari ricoveri evidenzia, anzitutto, che la sepsi con interessamento polmonare si è manifestata nella fase terminale del ricovero presso *[...]* *CP_7* Ciò, come precisato dai CCTTUU in risposta alle osservazioni dei CCTTPP, "si evince chiaramente ripercorrendo i dati salienti in questo senso relativi alle condizioni cliniche alla dimissione da *CP_7* e all'ingresso a *Pt_2* : il 29/10/2019 (penultimo giorno di degenza c/o *CP_7*) compare iperpiressia TC 38.1°C; il 30/10/2019 (giorno del trasferimento a *Pt_2*) GB 6370, N 88%, PCR 135.80, SO2 92% aa, lattati 3.6, soporoso, risvegliabile, tremori diffusi non coordinati, ferita infetta da Acinetobacter multiresistente; vengono eseguite emocoltura (che risulterà positiva per MSSA) e TAC torace che evidenzia "aree di addensamento flogistico parenchimali in basale posteriore bilaterale con piccole falde versamentali pleuriche consensuali"; lo stesso giorno (30/10/2019) al

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

trasferimento presso l'UO Malattie infettive di Pt_2 la diagnosi è di "sepsi in pz con polmonite basale e ferita chirurgica con tampone positivo ad Acinetobacter Baumanii pluriresistente…"; GB 3000, N 89.8%, PCR 174.84, pct 5.80, lattati 3.1".

8.1. Occorre precisare, in proposito, che dalla cartella clinica del ricovero a CP_7 risulta che già il 28/10/2019 il paziente manifestò "tremori e rigidità" e che i dati relativi alla temperatura corporea riportati in cartella clinica sono limitati a quelli registrati il 29 ed il 30 ottobre, senza alcuna indicazione della temperatura eventualmente registrata nei giorni precedenti. Ciò non consente di affermare che il rialzo febbrile si sia verificato il 29 ottobre, piuttosto che in data precedente, e di individuare con certezza in tale ultima data la prima manifestazione clinica di una infezione.

8.2. Solo il 30 ottobre venne eseguita, presso la casa di cura, una emocoltura per la ricerca di batteri nel sangue (che risultò, dal referto emesso il 5 novembre e comunicato ai sanitari dell'Ospedale di Pt_2 ove il paziente era già stato trasferito, positiva per stafilococco aureo MSSA), ancorché nel periodo precedente fossero stati isolati altri germi nelle urine e sulla ferita chirurgica dell'intervento di osteosintesi, la cui sutura venne rimossa a CP_7 il 15 ottobre e che da allora non si rimarginò completamente, tanto che il 24/10/2019 essa viene descritta in cartella clinica come "secernente e deiscente", in sede di consulenza internistica del 30/10/2019 essa viene definita "infetta" e nel corso della successiva degenza presso [redacted] di Pescara essa si presentò fistolosa ("31/10: eseguito tampone fistola trocantere dx") e permanentemente sanguinante ("1/11: il pz. presenta emorragia copiosa nella sede di intervento chirurgico; h. 1,20 sanguinamento dalla ferita chirurgica; 3/11: perdita ematica dalla ferita chirurgica; 7/11 persiste stillicidio ematico dalla fistola trocanterica destra; 8/11 sanguinamento ferita trocanterica; 9/11 si apprezza sanguinamento a carico della ferita pertrocanterica").

8.2.1. In particolare, una urinocoltura effettuata il 9/10/2019 (e refertata il successivo 11/9) risultò positiva per proteus mirabilis multisensibile, che venne trattato con somministrazione di ciprofloxacina per 5 giorni (è questo l'unico trattamento antibiotico somministrato nel corso del ricovero a CP_7 e sospeso il 16/10/2019). Due tamponi eseguiti sulla ferita chirurgica il 15 ed il 23/10/2019 (refertati rispettivamente il 21 ed il 26 ottobre) risultarono

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

positivi per acinetobacter baumanii multiresistente. Il 28/10/2019 risulta una annotazione in cartella clinica relativa ad una urinocoltura o una emocoltura (il dubbio è frutto della non chiara interpretazione dell'annotazione manoscritta) positiva per acinetobacter baumanii multiresistente (del referto di tale coltura, abbia essa avuto ad oggetto le urine o il sangue, non vi è traccia nella cartella clinica, ove è inserita solo una copia, con indicazione "referto completo stampato il 26/10/19", dei risultati dell'esame del tampone della ferita prelevato il 23/10/2019). Il 30/10/2019 venne finalmente eseguita una emocoltura che, refertata il successivo 5/11, risultò positiva per stafilococco aureo MSSA.

8.2.2. Non risulta, invece, inserito nella cartella clinica del ricovero a *CP_7* il risultato della urinocoltura eseguita il 30/10/2019 (si veda la "programmazione esami ematici e strumentali" a pag. 108 del documento 5 prodotto nel procedimento di istruzione preventiva dalla *Controparte_10*) e di cui vi è menzione anche nella lettera di dimissione in pari data ("in corso urinocoltura in paziente portatore di catetere vescicale sostituito questa mattina": pag. 103 del documento suindicato).

8.3. Nel corso del secondo ricovero presso l'Ospedale di *Pt_2* , iniziato allorché il quadro settico si era già manifestato quanto meno da alcuni giorni, venne effettuato solo, il 31/10/2019, un tampone della ferita fistolosa che (refertato l'8/11/2019) risultò positivo per stafilococco aureo MRSA (multiresistente), senza che sia possibile, in assenza di ulteriori esami ematici e di un broncolavaggio che sarebbero stati necessari per identificare compiutamente e contrastare efficacemente i germi all'origine dell'infezione, verificare se anche tale variante, oltre quella meticillino-sensibile isolata nell'emocoltura del giorno precedente, abbia concorso ad aggravare l'iniziale quadro settico e la polmonite ad esso associata.

8.4. Quanto, infine, al primo ricovero presso il [redacted] pescarese, la lacunosità della cartella clinica con riferimento alla profilassi antibiotica somministrata prima dell'intervento di osteosintesi [nel diario clinico è annotato "short term Batixim (Cefotaxime, cefalosporina di III°) e Targosid"; nella cartella anestesiologica "Targosid 400 mg" e nella grafica di terapia non viene trascritto nulla] non ha consentito ai CCTTUU di apprezzarne la correttezza e la conformità alle linee guida dell'epoca (invece asserita dall'appellante *CP_3*), giacché

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

essa “non è di univoca interpretazione e, dal punto di vista delle Linee Guida, può prestare senza dubbio il fianco a diverse osservazioni stante le diverse annotazioni tra diari clinico, cartella anestesiologica e grafica di terapia”, ancorché gli stessi consulenti abbiano ritenuto che tale dato “non abbia avuto delle ricadute cliniche su quanto registrato poi nel prosieguo della degenza, non solo perché non vi è prova documentata (imaging) di un’infezione profonda del sito chirurgico, ma anche in virtù dei germi successivamente isolati a *[...]* *CP_7* del terreno in cui essi sono stati isolati, dei loro antibiogrammi, della clinica e degli indici di flogosi presenti al momento dei loro isolamenti”.

8.4.1. Tuttavia, tenuto conto: della copertura limitata ai batteri gram positivi garantita dalla profilassi praticata (quale che essa sia stata), della appartenenza alla categoria dei batteri gram negativi dell’acinetobacter isolato sulla ferita chirurgica il giorno stesso della rimozione della sutura (ed ancora alcuni giorni dopo), della origine certamente nosocomiale di tale colonizzazione, della impossibilità di accertare anche solo in via probabilistica in quale delle due strutture essa è avvenuta (si veda pag. 51 della relazione consulenziale), dei chiari indici di infiammazione della ferita chirurgica (definita “infetta” dal consulente internista e presentatasi come fistolosa e sanguinante anche dopo le dimissioni del paziente da *[...]* *CP_7* , non sembra possibile escludere una incidenza causale anche del trattamento profilattico quanto meno rispetto alla contaminazione batterica ed alla infiammazione (se non anche infezione) della ferita chirurgica, il cui continuo sanguinamento ha, con ogni probabilità, contribuito a debilitare ulteriormente il paziente.

9. Ma, al di là di quanto appena osservato ed al di là delle considerazioni svolte dai CCTTUU in ordine alla probabile irrilevanza causale, sull’esito finale della vicenda clinica in esame, della “contaminazione o batteriuria” da proteus mirabilis, comunque trattato con antibiotico, ed all’incerta diffusione dell’acinetobacter baumanii (che sarebbe attestata dalla equivoca annotazione in cartella clinica del 28/10/2019 di cui si è detto e che invece sarebbe poco probabile alla luce del mancato isolamento del germe nell’emocoltura e dal lento decorso della polmonite: si veda pagg. 50 e 52 della relazione consulenziale), resta il fatto, certo, del preponderante ruolo svolto, nella eziologia del decesso, dalla setticemia manifestatasi – dopo l’esecuzione in ospedale di un intervento chirurgico preceduto da profilassi di dubbia

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

correttezza - durante il ricovero a CP_7 e poi aggravatasi fino a determinare un'insufficienza multiorgano nel corso del secondo ricovero presso [redacted] di Pescara e restano altresì accertate (oltre alle contaminazioni batteriche di cui si è appena detto) la presenza nel sangue del paziente e quindi la diffusione, alla data del 30/10/2019 (epoca in cui il paziente non era sottoposto a terapia antibiotica, essendo stata sospesa sin dal 16/10/2019 quella precedentemente somministrata per contrastare il proteus sensibilis) , di stafilococco aureo MSSA e la ulteriore presenza sulla ferita chirurgica, il 31/10/2019, di una variante multiresistente del medesimo batterio.

9.1. I profili di incertezza sono limitati alla individuazione del germe o dei germi responsabili della setticemia, tra quelli isolati nel corso dei ricoveri (due dei quali prettamente nosocomiali) ovvero tra altri neanche ricercati mediante gli esami all'uopo necessari. Tale omissione diagnostica – che secondo i principi in precedenza esposti assume rilevanza in punto di prova del nesso causale e della colpa e non consente – non è addebitabile esclusivamente alla struttura ospedaliera con riferimento al secondo ricovero, ma anche alla casa di cura ove, nonostante i plurimi e ripetuti isolamenti batterici, venne eseguita una emocoltura solo il 30/10/2019, dopo alcuni giorni dalla manifestazione del quadro settico, e venne disposta, nella medesima data, una urinocoltura di cui è rimasto ignoto il risultato.

9.2. Pertanto, tenuto conto di quanto precisato dai CCTTUU (in risposta ad osservazioni dei CCTTPP) circa la estrema variabilità dei tempi di fenotipizzazione di una contaminazione/colonizzazione e circa la conseguente irrilevanza (al fine di escludere una contaminazione avvenuta nel corso del primo ricovero presso [redacted] di Pescara) del tempo trascorso tra le dimissioni e l'insorgenza dei sintomi di sepsi, la conseguenza della suddetta incertezza non può consistere in un accertamento di insussistenza del nesso causale tra un'infezione certamente contratta in ambito nosocomiale ed il decesso del paziente (e nel conseguente rigetto delle domande proposte dall'erede e dai congiunti dello stesso), ma solo nell'impossibilità di accertare la specificità dell'infezione e di valutare, conseguentemente, la sufficienza delle misure di prevenzione che le appellanti asseriscono di avere adottato (e che, a prescindere dalla effettività o meno della applicazione dei protocolli prodotti, appaiono comunque insufficienti a soddisfare le misure generali precisate dalla giurisprudenza sopra

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

richiamata). Ciò impedisce di escludere il nesso causale tra una infezione di sicura origine nosocomiale ed il decesso che ne ha costituito l'esito e dà ragione della colpa di entrambe le strutture coinvolte, nessuna delle quali è stata in grado (per effetto delle omissioni diagnostiche ad entrambe addebitabili) di dimostrare la inevitabilità della infezione e/o la riconducibilità della stessa a contaminazione verificatasi presso l'altra struttura coinvolta.

10. Le considerazioni sin qui svolte valgono anche a dare ragione della infondatezza dei motivi rivolti dall'appellante principale e dall'appellante incidentale *CP_3* contro la ordinanza nella parte in cui ha ritenuto di graduare in misura paritaria, nei rapporti interni, le rispettive responsabilità. Le carenze documentali e diagnostiche sopra evidenziate, invero, non consentono di pervenire (come del resto tutt'altro che contraddittoriamente affermato dai CCTTUU) ad alcuna diversa graduazione.

11. Passando all'esame dei motivi degli appelli concernenti la liquidazione dei danni operata dalla ordinanza impugnata, devono anzitutto rigettarsi quelli svolti dall'appellante principale e dalla *CP_3* al fine di ricondurre la fattispecie ad una perdita di chances di sopravvivenza del paziente, anziché ad un danno da morte. Tali motivi fanno leva sulle preesistenti patologie dalle quali il paziente deceduto era affetto, che, secondo quanto asseriscono le appellanti, ne riducevano l'aspettativa di vita rispetto a quella media statisticamente rilevata.

11.1. Va escluso, alla luce degli stessi principi giuridici esposti dalle appellanti, che nel caso di specie ricorra una mera perdita di chances di sopravvenienza, che consiste nella privazione della possibilità di un miglior risultato sperato, incerto ed eventuale (Cass. 28993/2019 per tutte) ed è configurabile solo quando vi sia incertezza sulle conseguenze quoad vitam dell'inadempimento medico (si vedano, ad esempio, Cass. 26851/2023; ord. 21415/2024), giacché è stato accertato che la contrazione dell'infezione in ambito nosocomiale determinò la morte del paziente, sia pure affetto da altre patologie.

11.2. Ove anche le appellanti abbiano inteso sostenere che il danno cagionato dalla infezione nosocomiale sia consistito nella perdita anticipata, rispetto a quella statisticamente attendibile, della vita del paziente e del rapporto parentale con esso intercorrente, non vi è alcun elemento istruttorio che consenta di accertare che le patologie dalle quali *Persona_1* era affetto (che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

erano state sino al momento del ricovero del settembre 2019 efficacemente trattate sia chirurgicamente che farmacologicamente ed alcune delle quali, ad esempio l'ipoacusia, del tutto, anche astrattamente, inidonee a condurre ad esiti letali) ne avrebbero comportato (con certezza anche solo probabilistica) una sopravvivenza inferiore (ed in quale determinata misura) all'aspettativa di vita statisticamente media (della quale tengono conto le tabelle applicate ai fini della liquidazione del danno parentale), dovendo al contrario constatarsi che egli aveva raggiunto l'età di 78 anni (rispetto a quella di circa 82 anni della aspettativa media di vita rilevata dall'ISTAT nell'anno 2019) e che le sue condizioni all'ingresso [redacted] di Pescara – pur evidenziando un elevato rischio anestesiologico, che comunque non ebbe conseguenze di rilievo, a differenza della sopravvenuta contaminazione batterica – non lo esponevano, in quanto tali, a rischio di morte.

11.3. L'età avanzata e le patologie pregresse possono avere concorso (unitamente al quadro emorragico cerebrale, comunque di incerta eziologia) a determinare la insufficienza multiorgano che condusse il paziente al decesso, ma che trova la propria preponderante origine eziologica nella setticemia. Anche in questa prospettiva (che sembra essere quella seguita dalla ordinanza impugnata), tuttavia, non appare predicabile alcuna riduzione, anche solo quantitativa, del risarcimento del danno parentale richiesto dai (e parzialmente riconosciuto ai) congiunti della vittima primaria. Invero, sotto il profilo della causalità materiale, il principio di equivalenza delle cause di cui agli artt. 40 e 41 c.p. comporta che solo qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica sulla quale incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato per intero da ogni responsabilità dell'evento, mentre se, invece (come nel caso di specie), quelle condizioni non possano dare luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno concretamente verificatosi, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in ragione della minore gravità della sua colpa, poiché una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile, con la conseguenza che, a fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un eventuale contributo concausale di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio semplificato, tale da condurre ipso facto ad un frazionamento delle responsabilità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del quantum risarcitorio (si vedano, tra le più recenti, Cass. 30521/2019; 5737/2023, nonché, con specifico riferimento alla responsabilità sanitaria, Cass. 5632/2023, ancor più recentemente richiamata anche da Cass. 9216/2024, secondo cui "in tema di responsabilità per colpa medica, nell'ipotesi di concorrenza nella produzione dell'evento lesivo tra la condotta del sanitario ed un autonomo fatto naturale, quale una pregressa situazione patologica del danneggiato, spetta al creditore della prestazione professionale l'onere di provare il nesso causale tra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica e, una volta accertata la portata concausale dell'errore medico, spetta al sanitario dimostrare la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna; qualora resti comunque incerta la misura dell'apporto concausale naturale, la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica va interamente imputata all'autore della condotta umana"). Ma anche sotto il profilo della causalità giuridica la giurisprudenza di legittimità (condivisa da questa Corte) ha affermato che "in tema di danno da perdita del rapporto parentale, la responsabilità dell'autore della condotta illecita non può essere esclusa o diminuita in considerazione della concorrente efficacia eziologica, rispetto alla morte della vittima primaria, del fattore naturale rappresentato dalle pregresse condizioni patologiche di quest'ultima" (Cass. 22724/2022; 6122/2023).

11.4. Pertanto, mentre non possono trovare accoglimento i motivi ora in esame dell'appello principale e di quello incidentale della *CP_3* , deve sin d'ora affermarsi la fondatezza, per ragioni speculari, del primo motivo dell'appello incidentale degli originari ricorrenti (sul quale dovrà comunque tornarsi più avanti), non potendo essere condivisa la dimidiazione della liquidazione del danno parentale da essi patito, operata dalla ordinanza impugnata in considerazione delle ridotte possibilità di sopravvivenza della vittima primaria, desunte – in assenza di alcuna ulteriore precisazione della fonte del convincimento in tal modo espresso –

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dalle gravi patologie che affliggevano il sig. *Persona_1* che l'ordinanza si è limitata ad elencare ["obesità, diabete, ipertensione arteriosa, stenosi valvolare aortica (sottoposto di intervento di sostituzione valvolare con protesi biologica) iperuricemia, ipertiroidismo, ipoacusia bilaterale, sindrome depressiva, apnee notturne trattate con Cpap"] senza in alcun modo chiarire le ragioni, non desumibili da alcun elemento istruttorio, della loro incidenza sulle possibilità di sopravvivenza.

12. Parzialmente fondati sono, invece, i motivi dell'appello principale e di quello incidentale della *Parte_5* a censurare la liquidazione, in favore dell'erede di *Persona_1*, del cd. danno biologico terminale.

12.1. La ordinanza impugnata, dopo avere correttamente delineato la differenza e la possibile concorrenza, in capo alla vittima primaria (con trasmissione agli eredi del relativo diritto risarcitorio), del cd. danno biologico terminale (configurabile, in termini di invalidità temporanea, allorquando tra le lesioni colpose – nel caso di specie la manifestazione dell'infezione - e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo) ed il cd. danno morale terminale (consistente nella sofferenza patita dal danneggiato che lucidamente e coscientemente assiste allo spegnersi della propria vita e la cui risarcibilità richiede l'accertamento che, durante il periodo, anche brevissimo, di permanenza in vita, la vittima abbia mantenuto uno stato di lucidità tale da consentirgli di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte), ha espressamente escluso la spettanza all'erede di "alcun risarcimento a titolo di danno morale terminale, considerato che i periti hanno precisato che il paziente non aveva avuto, nella fase terminale di vita, percezione del progressivo aggravarsi delle sue condizioni generali, a causa dell'importante compromissione delle proprie condizioni di salute". Ha, invece, ritenuto sussistente il cd. danno biologico terminale per il periodo compreso tra la manifestazione della patologia infettiva (che ha collocato "in via approssimativa" nella data del 5/10/2019) ed il [redacted] liquidandolo in € 57.338,00 in applicazione delle apposite "Tabelle di Milano".

12.2. Le appellanti contestano tale ultimo accertamento sostenendo che anch'esso sarebbe incompatibile con quanto affermato dai CCTTUU, secondo i quali "non appare rilevabile un danno biologico temporaneo in considerazione del periodo di malattia che in ogni caso si

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sarebbe reso necessario". Gli appellati, senza proporre uno specifico motivo di appello incidentale in relazione all'accertamento di insussistenza del cd. danno morale terminale, sostengono che le cartelle cliniche attesterebbero "la persistenza, seppur scemata e fino al giorno prima del decesso, della capacità percettiva nel paziente, valutato come poco reattivo a stimoli verbali e dolorosi e quindi tutt'altro che privo di reazioni" e chiedono dunque la conferma della condanna con integrazione della relativa motivazione.

12.3. Osserva la Corte che, al di là delle considerazioni espresse dai CCTTUU, dalla documentazione relativa ai ricoveri si evince che *Persona_1*, mentre all'ingresso a *[...]* *CP_7* aveva capacità – sia pure assistito e con ausilio di carrozzina - di alimentarsi, di curare la propria igiene personale, di spostarsi all'interno della casa di cura, di svolgere (sino al 28/10/2019, come da programma riabilitativo) in palestra o in camera le attività di riabilitazione, dopo tale ultima data, al manifestarsi dell'infezione settica con tremori, rigidità, febbre, perse anche quelle residue, e pur limitate, capacità di esplicazione delle attività quotidiane e rimase allettato, in stato di sopore profondo, non responsivo allo stimolo noicettivo (come annotato nella cartella clinica del secondo ricovero nel [redacted] pescarese sin dal 31/10, con successive annotazioni analoghe del 3/11: "paziente ad occhi chiusi, non risponde, non esegue, tende a flettere allo stimolo doloroso"; del 6/11: "stato di coma, non responsivo allo stimolo nocicettivo"; del 19/11: "poco reattivo a stimoli verbali e dolorosi").

12.4. Pertanto, mentre egli subì un danno biologico temporaneo, in termini di ulteriore e totale riduzione delle pur già limitate condizioni di validità, nel periodo compreso tra il 28/10 ed il [redacted] non appare configurabile alcun danno morale terminale, la cui sussistenza richiede e presuppone la prova di una "coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine" (così, ad esempio, Cass. ord. 11719/2021, in motivazione) e cioè che la vittima sia cosciente e capace di prefigurarsi la fine imminente, ciò che non può essere desunto dalla sola residua – ed occasionale – reattività a stimoli dolorosi.

12.5. Ciò posto, deve altresì chiarirsi che le tabelle milanesi applicate dall'ordinanza impugnata per la liquidazione del solo danno biologico terminale sono state in realtà predisposte ai fini della liquidazione del complessivo "danno terminale", tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della morte imminente, come risulta chiaramente dalla relazione di accompagnamento ("onde evitare il pericolo di duplicazione di medesime poste di pregiudizio, la categoria del danno terminale deve intendersi dunque comprensiva dei pregiudizi altrove definiti come danno biologico terminale, da lucida agonia o morale catastrofale"). La loro pedissequa applicazione, pertanto, costituisce criterio equitativo inadeguato allorché si tratti di risarcire il solo danno biologico temporaneo patito da un soggetto che non abbia avuto cosciente consapevolezza dell'avvicinarsi della propria morte. Il risarcimento, in favore dell'erede, di siffatto danno va "commisurato all'invalidità temporanea rapportabile a tale periodo, ferma restando la necessità di adeguarla alle circostanze del caso concreto, tenuto conto che il pregiudizio, pur temporaneo, ha raggiunto la massima intensità, esitando nella morte e non già nella stabilizzazione dei postumi" (così, da ultimo, Cass. ord. 4658/2024). Tenuto conto di ciò, sulla base della durata della inabilità temporanea assoluta determinata dall'infezione nosocomiale (24 giorni) e della sua incidenza sulle già limitate (dalla frattura ossea e dell'intervento di osteosintesi da essa reso necessario) capacità residue dell' *CP_4* appare a questa Corte equo ridurre la condanna risarcitoria a tale titolo disposta dalla ordinanza impugnata ad € 12.000,00 in valore attuale (pari ad un importo di € 500,00/die, ben superiore a quello tabellarmente previsto per l'invalidità temporanea assoluta, ma anche inferiore a quello tabellarmente comprensivo di un insussistente danno morale terminale).

13. Vanno ora esaminate le plurime censure che tutti gli appellanti hanno rivolto contro la liquidazione del danno parentale operata dalla ordinanza impugnata, l'appellante principale e la *Controparte_3* per contestare in radice la liquidabilità del danno in mancanza di prova di pregiudizi non patrimoniali (morali e dinamico-relazionali) patiti dai ricorrenti, questi ultimi per contestare la dimidiazione liquidatoria di cui si è già sopra detto e l'entità della liquidazione (pur non dimidiata) riconosciuta a favore della nuora della vittima primaria.

13.1. Le censure mosse dall'appellante principale e dall' *CP_3* non meritano condivisione. Va, in proposito, ricordato che è indiscussa (nella giurisprudenza di legittimità quanto meno successiva a Cass. SU 9556/2002) la risarcibilità del danno non patrimoniale derivante dalla definitiva e radicale lesione del rapporto parentale che legava la vittima primaria ai suoi congiunti. Ogni significativa lesione (tanto più se definitiva e radicale) del

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rapporto parentale compromette, invero, i diritti inviolabili della famiglia alla serenità ed integrità dei rapporti tra i suoi componenti e le conseguenze pregiudizievoli di simile compromissione, anche di natura non patrimoniale, devono essere risarcite a prescindere dalla sussistenza di eventuali danni biologici dei familiari della vittima primaria (che, ove sussistenti, devono formare oggetto di autonoma liquidazione, come già in precedenza ricordato). Tali conseguenze pregiudizievoli possono riguardare sia l'interiore sofferenza morale soggettiva, sia quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, potendo essere definito il danno parentale come "quel danno che va al di là del crudo dolore che la morte in sé di una persona cara, tanto più se preceduta da agonia, provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono, concretandosi esso nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità dei rapporti" familiari ed affettivi, "nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti" (così, ad esempio, Cass. ord. 9196/2018). Esse devono essere apprezzate – nella loro sussistenza e poi nella loro gravità ed entità - in considerazione dei rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass., 28989/2019; 13158/2021).

13.2. La giurisprudenza di legittimità ha poi precisato ripetutamente che la nozione di "società naturale" cui fa riferimento l'art. 29 Cost. non può essere limitata al ristretto ambito della sola cd. famiglia nucleare: in particolare, è stato chiarito che il danno da perdita del rapporto parentale è risarcibile ove venga provata l'effettività e la consistenza della relazione tra la vittima dell'illecito ed il congiunto e, in particolare, l'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà, non essendo al riguardo richiesto che tale relazione risulti caratterizzata anche dalla convivenza, quest'ultima non assurgendo a connotato minimo di relativa esistenza (tra tante, Cass. 22397/2022; 18284/2021; 8218/2021; 28989/2019; 21837/2019; 29784/2018; 3767/2018; 21230/2016; 7743/2020; 29332/2017).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

13.3. Peraltro, il rapporto di stretta parentela o di coniugio o la situazione di convivenza con la vittima, se non rilevano necessariamente quali presupposti di risarcibilità del danno in discorso, sono suscettibili di assumere autonoma rilevanza sia ai fini della prova presuntiva della sussistenza del danno stesso ("l'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti; in tal caso, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo": Cass. 9857/2022; ord. 3767/2018; la situazione di convivenza era stata ritenuta idonea a determinare la risarcibilità della lesione del rapporto parentale subita da soggetti estranei alla famiglia nucleare quali i nonni, i nipoti, il genero o la nuora, da Cass. 4253/2012, peraltro superata dai successivi arresti sopra citati, che conferiscono rilevanza, sotto il profilo in esame, non alla convivenza ma all'effettività della relazione affettiva e solidaristica tra vittima primaria e congiunto superstite), sia ai fini della relativa liquidazione, soprattutto allorché si faccia ricorso a criteri tabellari conformi alle più recenti indicazioni della giurisprudenza di legittimità che verranno più avanti esaminate.

13.4. Ciò posto, va rilevato che nella specie risultano documentalmente provate (e comunque non contestate), sia la relazione parentale tra *CP_4* e *CP_5* e la vittima dell'illecito *Persona_1* (che ne era rispettivamente padre e nonno), sia la situazione di convivenza, al momento del decesso di quest'ultimo, con il figlio e la nuora *Controparte_6* *[...]* (non anche con il nipote, all'epoca studente in Roma e convivente con i genitori ed il nonno solo fino al [redacted] si veda il certificato storico di stato di famiglia prodotto dagli originari ricorrenti come doc. 8.a). Ma risulta altresì provata, al di là della situazione di convivenza, la non superficiale relazione personale ed affettiva intercorrente tra la vittima e la nuora, che non solo è "subentrata nella medesima impresa famigliare, prima gestita dal suocero", come si legge nella ordinanza impugnata (in realtà - secondo quanto allegato - impegnata, insieme al marito ed al figlio, nel medesimo studio professionale avviato da *[...]* *Per_1*), ma ha a questi prestato assistenza nel corso dei ricoveri ospedalieri, come specificamente allegato e come risultante dalle cartelle cliniche prodotte (basti dire che nella

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

cartella infermieristica di CP_7 risulta indicato, quale numero telefonico del care giver, quello della nuora e che nella cartella clinica del secondo ricovero presso [redacted] di Pescara la nuora, oltre al figlio del paziente, è indicata tra i familiari di riferimento ed a lei risulta essere stato consegnato, quale care giver, l'opuscolo informativo per la prevenzione delle cadute, oltre che fatto sottoscrivere il consenso informato).

13.5. Non può, pertanto, dubitarsi che si fossero da tempo e stabilmente instaurati tra i ricorrenti e la vittima primaria rapporti di reciproco affetto e solidarietà, svoltisi nella concretezza quotidiana della convivenza con il figlio e la nuora fino all'epoca della morte e con il nipote fino a tre anni prima. Ciò è ampiamente sufficiente per affermare la sussistenza del diritto di tutti i congiunti dell' CP_4 ad essere risarciti delle conseguenze non patrimoniali della perdita del rapporto personale con quest'ultimo, che l'intensità e la costanza delle relazioni familiari ed affettive con questi da tempo instaurate impongono di ritenere, quanto meno per via di presunzioni semplici, accertate.

14. Quanto alla liquidazione del relativo risarcimento, la ordinanza impugnata ha fatto riferimento, limitatamente a CP_4 e CP_5 ai criteri equitativi previsti dalle apposite tabelle predisposte dal Tribunale di Roma (pur non specificandone le concrete modalità applicative), procedendo ad una riduzione per le supposte ridotte aspettative di vita del loro padre e nonno che, come già si è avuto modo di spiegare, non può essere condivisa. Ha poi liquidato "in via puramente equitativa" il risarcimento spettante alla nuora della vittima primaria, senza alcuna ulteriore precisazione (se non la generica formula "tenuto conto di tutti i parametri sopra richiamati").

14.1. L'applicazione delle tabelle romane, oltre ad essere stata invocata dai ricorrenti ed in sé non contestata dalle originarie convenute (che tuttavia hanno richiamato anche le tabelle milanesi), è conforme ai principi affermati dalla più recente giurisprudenza di legittimità, che (sin dalla sentenza 10579/2021, la quale ha cassato la decisione del giudice d'appello che, per liquidare il danno da perdita del rapporto parentale patito dal fratello e dal coniuge della vittima, aveva fatto applicazione delle tabelle milanesi dell'epoca, non fondate sulla tecnica del punto, bensì sull'individuazione di un importo minimo e di un tetto massimo, con un intervallo molto ampio tra l'uno e l'altro) ha sottolineato come "in tema di liquidazione

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul 'sistema a punti', che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella". Tale principio è stato poi ribadito da altri arresti giurisprudenziali (Cass. 26300/2021; 3305/2021; 13540/2023) che hanno evidenziato come le tabelle elaborate dal Tribunale di Roma, a differenza di quelle di Milano, fossero le sole, sul territorio nazionale, in grado di garantire l'applicazione dei suddetti criteri equitativi. A questi ultimi sono state adeguate, ma solo a partire dalla versione resa pubblica il 28/6/2022 (e quindi in epoca pressoché coeva alla pubblicazione della ordinanza qui impugnata), anche le tabelle elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile di Milano, pur con alcune – anche non irrilevanti – differenze rispetto alle analoghe tabelle romane e, successivamente a tale adeguamento, la giurisprudenza di vertice, sulla base dell'analisi delle nuove tabelle milanesi ed in applicazione del principio secondo il quale il giudice di merito è tenuto ad applicare le tabelle vigenti al momento della decisione, ha ritenuto che "le nuove tabelle milanesi consentono - al pari di quelle romane - una liquidazione rispettosa dei criteri indicati da questa Corte", ferma restando, tuttavia, la inadeguatezza delle precedenti tabelle milanesi (la cui applicazione viene invece qui invocata in via alternativa dall'appellante principale).

14.2. Può, dunque, mantenersi fermo il ricorso alle tabelle romane, con l'avvertenza che la rinnovazione della liquidazione imposta dall'accoglimento del primo motivo dell'appello incidentale dei danneggiati dovrà (oltre che specificare i punti assegnati alle singole circostanze prese in considerazione) tenere conto della attuale versione delle tabelle medesime (aggiornate nel 2023) e che esse dovranno essere applicate anche ai fini della liquidazione del danno in favore della *CP_6*, facendo ricorso per analogia, in assenza di specifiche

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

previsioni tabellari concernenti il rapporto nuora/suocero, ai criteri previsti con riferimento al rapporto genitore/figlio, con opportuna riduzione del 50% dei punti assegnati ai vari parametri.

14.3. L'applicazione al caso di specie delle tabelle romane, nella versione in vigore attualmente, consegna liquidazioni che, partendo da un valore del punto base pari ad € 11.356,15, riconoscono:

a) al figlio *CP_4* (all'epoca del decesso del settantottenne padre dell'età di 54 anni, convivente con lo stesso e con il proprio coniuge ed avente altro familiare fino al secondo grado non convivente) un totale di 26 punti (di cui 18 per il grado di parentela, 1,5 per l'età della vittima, 2,5 per l'età del congiunto danneggiato e 4 per la convivenza con la vittima), attestandosi quindi in un importo totale di € 295.259,90;

b) al nipote *CP_5* (all'epoca del decesso del settantottenne nonno dell'età di 22 anni, non convivente con lo stesso né con gli altri due familiari superstiti) un totale di 14,5 punti (di cui 6 per il grado di parentela, 1,5 per l'età della vittima, 4 per l'età del nipote e 3 per la assenza di altri familiari conviventi), suscettibile di riduzione fino ad un mezzo (7,25 punti) in ragione della non convivenza con la vittima, attestandosi quindi in un importo ricompreso tra € 82.332,09 ed € 164.664,18, che la Corte reputa di contenere in quello quantificato dalla ordinanza impugnata (depurato della dimidiazione ivi praticata) pari ad € 117.680,00;

c) alla nuora *Controparte_6* (all'epoca del decesso del settantottenne suocero dell'età di 49 anni, convivente con lo stesso e con il proprio coniuge ed avente altro familiare fino al secondo grado non convivente) un totale di 13,25 punti (si cui 9 per il grado di affinità, 0,75 per l'età della vittima, 1,5 per l'età della nuora e 2 per la convivenza, così dimezzati i punteggi che sarebbero spettati ad un figlio della vittima) attestandosi quindi in un importo totale di € 150.468,99.

14.4. Poiché, secondo principi giurisprudenziali consolidati (quanto meno dopo Cass. SU 1712/1995), il risarcimento del danno per equivalente costituisce debito di valore, esso deve essere tenuto indenne dall'andamento del valore della moneta verificatosi dal momento dell'evento dannoso fino al momento della liquidazione e, inoltre, deve ricomprendere anche il risarcimento del lucro cessante costituito dal nocumento finanziario subito dal danneggiato

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

a causa della mancata tempestiva disponibilità della somma di denaro dovuta a titolo di risarcimento. Tale ultimo nocumento può essere liquidato con la tecnica degli interessi legali, che rappresentano la ordinaria redditività del denaro e quindi misurano in via presuntiva – salva diversa prova da parte del creditore, nella specie non offerta – il predetto lucro cessante. Tuttavia, tali interessi non vanno calcolati né sulla sola somma originaria, né sulla somma stessa rivalutata al momento della liquidazione, ma debbono computarsi sulla somma originaria via via rivalutata anno per anno, con decorrenza sempre dal giorno in cui si è verificato l'evento dannoso (si veda, tra le più recenti, Cass. ord. 8766/2018).

14.4.1. E' opportuno precisare che gli interessi da prendere in considerazione quale criterio equitativo di quantificazione del lucro cessante da ritardo (al pari di quelli che decorreranno dalla data di pubblicazione della presente sentenza fino al saldo) sono quelli previsti dal comma 1 e non dal comma 4 dell'art. 1284 c.c.. Infatti, in fattispecie quali la presente, oltre ad essere dubbia la stessa applicabilità di tale ultima norma (si veda, per l'espressione del dubbio, Cass. SU 12449/2024 in motivazione), la determinazione del criterio di ristoro del pregiudizio da ritardo non è automatica, né presunta iuris et de iure, occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, sicché, da un lato, la scelta di uno dei diversi criteri di liquidazione di tale danno non attiene all'applicazione dell'art. 1284 c.c., bensì dell'art. 1223 ed eventuale dell'art. 1226 c.c.; dall'altro lato, il ricorso agli interessi legali per così dire ordinari (quelli previsti dal comma 1 dell'art. 1284 c.c.) è l'unico che può nella specie trovare applicazione (quale misura minima ed ordinaria, e quindi presuntivamente accertabile, del pregiudizio in questione), in assenza di allegazione di elementi che possano giustificare la sua inadeguatezza all'effettivo ristoro del danno subito (si veda, in proposito, tra le più recenti, Cass. 19063/2023).

14.4.2. Pertanto, le somme appena liquidate a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali patiti dai congiunti della vittima, al pari della somma qui riliquidata in favore dell'erede per il danno non patrimoniale patito dalla vittima medesima nell'ultimo periodo di vita, somme tutte espresse in valore rapportato alla data odierna, dovranno essere devalutate (secondo indici FOI Istat) al [redacted] e, quindi, maggiorate degli interessi legali ex art. 1284 comma 1 c.c. maturati dal [redacted] alla data di pubblicazione della presente sentenza,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

interessi da calcolare sugli importi iniziali devalutati e poi anno per anno rivalutati (sempre secondo gli indici FOI Istat), al fine di pervenire alla compiuta liquidazione del danno alla data odierna. Sulle somme in tal modo quantificate (ed ormai costituenti debito di valuta) decorreranno, per il periodo compreso tra la data della pubblicazione della presente sentenza ed il saldo effettivo, ulteriori interessi corrispettivi al tasso legale ex art. 1284 comma 1 c.c..

14.5. Resta fermo il danno patrimoniale emergente liquidato in favore di tutti i ricorrenti in solido dalla ordinanza impugnata (in parte qua rimasta esente da censure) in € 2.064,00, corrispondente agli esborsi sostenuti per l'accertamento tecnico preventivo, da rivalutare e maggiorare di interessi legali, secondo i criteri appena esposti, dalla data degli esborsi.

15. Non possono trovare, infine, accoglimento gli ulteriori motivi dell'appello incidentale degli originari ricorrenti.

15.1. Quello teso ad ottenere il risarcimento, in favore dell'erede, del danno patrimoniale consistito nella perdita della quota reddituale che il de cuius, ove non deceduto, gli avrebbe corrisposto o avrebbe risparmiato con incremento del valore dell'asse ereditario, sia perché non sono reperibili, nel fascicolo di parte in questa sede depositato telematicamente dagli appellanti incidentali, i documenti che dovrebbero attestare i redditi di *Persona_1* negli anni immediatamente precedenti il decesso (ciò che impedisce anche di verificare se quelli esposti nell'appello costituiscano importi lordi o netti), sia perché non sono stati neanche allegati i redditi degli altri componenti del nucleo familiare (ciò che non consente di accertare in via presuntiva che il de cuius avrebbe destinato una quota del proprio reddito alla soddisfazione delle esigenze degli altri componenti di quel nucleo), sia perché, a fronte delle plurime morbilità che affliggevano in vita il de cuius e che richiedevano verosimilmente non sporadiche prestazioni di cura ed assistenza da parte di terzi e della attività professionale svolta da entrambi i congiunti con lui conviventi (la quale, come esposto nel ricorso introduttivo del giudizio, impegnava fuori *Pt_2* per lunghi periodi quanto meno *[...]* *CP_4* , non sono state allegate le modalità di erogazione di quelle prestazioni, restando incerto se esse fossero svolte dal figlio o dalla nuora o da terzi retribuiti (ciò che non consente di quantificare, neanche in via approssimativa e presuntiva la quota reddituale necessaria per

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

la soddisfazione delle esigenze di vita del de cuius e quella che questi avrebbe potuto destinare alla famiglia o al risparmio).

15.2. Quello teso ad ottenere la risoluzione del contratto di cura ed assistenza intercorso tra il de cuius e la casa di cura *CP_7* per inadempimento di quest'ultima e la restituzione del corrispettivo alla stessa corrisposto, perché, a prescindere dalla risolubilità o meno del contratto, la sua risoluzione, a norma dell'art. 1458 c.c., non opererebbe retroattivamente, trattandosi di contratto di durata, in relazione alle prestazioni assistenziali già eseguite dalla casa di cura (si veda, ad esempio, da ultimo Cass. ord. 25094/2024, che chiarisce come la risoluzione per inadempimento produce un effetto liberatorio ex nunc rispetto alle prestazioni da eseguire ed un effetto recuperatorio ex tunc rispetto a quelle già eseguite, ma con l'eccezione dei contratti ad esecuzione continuata o periodica).

16. In conclusione, la ordinanza impugnata deve essere parzialmente riformata nei termini e nei limiti risultanti da quanto sin qui esposto e gli appelli principale ed incidentale devono essere, per il resto, rigettati.

16.1. La riforma, ancorché parziale, della decisione impugnata impone, per l'effetto estensivo ex art. 336 c.p.c., di provvedere al regolamento delle spese di entrambi i gradi di giudizio di merito e del procedimento di istruzione preventiva che lo ha preceduto, in base all'esito della controversia risultante dalla riforma. Tale esito è, nel rapporto tra la *Controparte_7* e la *Parte_6* di soccombenza reciproca (essendo state rigettate entrambe le contrapposte pretese di ascrivere la responsabilità risarcitoria alla controparte), la quale giustifica ampiamente la integrale compensazione, tra tali parti, delle spese di entrambi i gradi e del procedimento preventivo. Nel rapporto con gli originari ricorrenti, l'accoglimento in misura ridotta delle domande da questi proposte non dà luogo a reciproca soccombenza (Cass. SU 32061/2022), né ricorrono gli altri presupposti previsti dall'art. 92, comma 2, c.p.c. per pervenire ad alcuna compensazione. Pertanto, le due originarie convenute devono essere solidalmente condannate al rimborso delle spese in favore dei ricorrenti, anch'essi in solido, liquidate come in dispositivo in applicazione dei parametri medi di cui al dm 55/2014, tenuto conto del valore del decisum (che comporta l'applicazione di uno scaglione di valore superiore a quello preso in considerazione dalla ordinanza qui riformata) e delle attività

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

processuali effettivamente svolte (che solo per il presente grado comprendono le fasi di trattazione ed istruttoria e decisionale), nonché degli esborsi documentati, con aumento del 40% per la pluralità di parti assistite e di controparti.

16.2. La parziale fondatezza di tutti gli appelli rende evidente la insussistenza dei presupposti del raddoppio del contributo unificato previsto dall'art. 13, comma 1-quater, d.p.r. 115/2002.

P.Q.M.

La Corte d'appello, definitivamente decidendo, così provvede, in accoglimento parziale degli appelli principale ed incidentali ed in riforma parziale della ordinanza impugnata, che conferma per il resto:

1) ridetermina le condanne solidali della *Controparte_10* e della *CP_3* *[...]* al pagamento:

a) in favore solidale di *CP_4* , *CP_5* e *Controparte_6* in solido, della somma di € 2.064,00 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali da calcolare secondo i criteri specificati in motivazione;

b) in favore di *CP_4* , in proprio e nella qualità di erede di *Persona_1* , della somma di € 307.259,90 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali, da calcolare secondo i criteri specificati in motivazione;

d) in favore di *CP_5* della somma di € 117.680,00 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali, da calcolare secondo i criteri specificati in motivazione;

e) in favore di *Controparte_6* della somma di € 150.468,99 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre rivalutazione monetaria ed interessi legali, da calcolare secondo i criteri specificati in motivazione;

2) rigetta, per il resto, l'appello principale e gli appelli incidentali.

3) condanna la *Controparte_10* e la *Controparte_3* in solido, a rimborsare a *CP_4* , *CP_5* e *Controparte_6* in solido, le spese di entrambi i gradi di giudizio e del procedimento ex art. 669-bis c.p.c., liquidate:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

a) quanto al procedimento di istruzione preventiva, in € 10.767,40 oltre rimborso forfettario del 15% ed IVA e CAP come per legge per compensi ed oltre € 259,00 per esborsi;

b) quanto al primo grado, in € 10.704,40, oltre rimborso forfettario del 15% ed IVA e CAP come per legge per compensi ed oltre € 259,00 per esborsi;

c) quanto al presente grado, in € 36.617,00, oltre rimborso forfettario del 15% ed IVA e CAP come per legge per compensi ed oltre € 804,00 per esborsi;

4) dichiara interamente compensate tra la *Controparte_10* e l' *CP_3* *[...]* le spese di tutti i gradi di giudizio.

Così deciso nella camera di consiglio del 31 luglio 2024

Il Presidente estensore

Francesco S. Filocamo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it