REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

riunita in camera di consiglio e composta dai seguenti Magistrati:
dott. Silvia Rita Fabrizio - Presidente
dott. Francesco Filocamo - Consigliere
dott. Alberto Iachini Bellisarii – Consigliere relatore
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello n. 118/ 2020 RG, trattenuta in decisione all'udienza del 13.10.2022,

promossa da

te_1, in persona del lrpt, rappresentata e difesa dall' avv. [redacted] giusta mandato in calce all'atto di appello;
Appellante

contro

Controparte_1, *Controparte_2*, *Controparte_3* e [redacted], in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio degli avv.ti [redacted] e [redacted] che li rappresentano e difendono, unitamente e disgiuntamente, in virtù di mandato in calce rilasciato su foglio a parte e unito al ricorso introduttivo del primo grado;
Appellati

avverso

la sentenza n. 367/2019 depositata il 30.12.2019 dal Tribunale di Lanciano nel procedimento civile n.1243/2015 , avente ad oggetto responsabilità sanitaria .

CONCLUSIONI DELLE PARTI

Per parte appellante:
" Che l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, in accoglimento dell'atto di citazione in appello, voglia pronunziare l'annullamento e/o la riforma, per quanto di interesse dell' *Parte_1* appellante, dell'impugnata sentenza emessa *inter partes* dal Tribunale Ordinario di Lanciano, in composizione monocratica, pubblicata in data 30 dicembre 2019, recante il n. 367/2019, notificata in data 13 gennaio 2020.
Con la condanna delle controparti, in solido, alla refusione di competenze e spese, anche tecniche, del procedimento di istruzione preventiva e del doppio grado del giudizio di merito, oltre al rimborso forfettario nella misura ordinaria e gli ulteriori accessori di legge, da distrarsi in favore del procuratore che se ne dichiara antistatario."

Per parte appellata:
" Voglia l'Ecc.ma Corte adita, respinta ogni contraria istanza, deduzione, eccezione e richiesta, rigettare l'avverso appello perché privo di ogni fondamento giuridico e, per l'effetto, confermare integralmente la sentenza n. 367/2019 emessa inter partes e pubblicata il 30.12.2019 dal Giudice unico del Tribunale di Lanciano.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con vittoria di spese e compensi di lite di questo grado di giudizio, oltre rimborso forfettario del 15%, IVA e CPA come per legge, da liquidarsi secondo autorevole parere della Ecc.ma Corte in favore dei sottoscritti avvocati che si dichiarano antistatari."

SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con la sentenza oggi impugnata il Tribunale di Lanciano così ebbe a decidere:
PQM:
"Dichiara la responsabilità civile dell' *Parte_1* per la morte di *Persona_1* ;
condanna l' *Parte_1* al risarcimento dei danni cagionati a *CP_1* *[...]* , *Controparte_3* , *Controparte_4* e *Controparte_2* , che si liquidano nella seguente misura: euro 272.745 in favore di *Controparte_1* , euro 272.745 in favore di *CP_2* *[...]* euro 235.125 in favore di *Controparte_3* ed euro 235.125 in favore di *CP_4* , e così complessivamente euro 1.015.740, oltre rivalutazione monetaria dalla data del [redacted] alla data odierna ed interessi legali dalla data della presente decisione fino all'effettivo pagamento;
condanna l' *Parte_1* al pagamento delle spese processuali in favore di *Controparte_1* , *Controparte_3* , *Controparte_4* e *Controparte_2* , che si liquidano in euro 57.000 più accessori di legge, oltre alle spese della consulenza tecnica di ufficio eseguita nell'ambito del presente procedimento e di quella espletata nel giudizio di istruzione preventiva n. 1430/2014".
Questi i fatti e lo svolgimento del processo in primo grado.
Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. , preceduto da accertamento tecnico preventivo, gli appellati in epigrafe, in proprio e nella qualità di eredi (coniuge e figli) di *Persona_1* adivano il Tribunale di Lanciano per ottenere la condanna della *Parte_2* al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali (danno morale e da perdita delle relazioni parentali, danno da perdita della vita) subiti e subendi jure proprio e jure hereditatis in conseguenza del decesso della *Per_1* in relazione al quale allegavano quanto segue.
"1- in data 24.01.2013 la sig.ra *Persona_1* di anni 59, già affetta da "cardiopatia ischemica", veniva accompagnata dai propri familiari-ricorrenti, presso l' *Controparte_5* *[...]* ove era ricoverata nel reparto U.T.I.C. (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica) al fine di effettuare un "controllo coronarografico programmato";
2- il suddetto esame era eseguito in data 25.01.2013, nello specifico la sig.ra *Per_1* veniva sottoposta a "coronarografia con accesso femorale", dalla quale si evidenziava "stenosi severa del ramo interventricolare anteriore e sub occlusione di un esile ramo circonflesso. Buon funzionamento a distanza del graft arterioso in AMIS su ramo interventricolare anteriore e buon risultato della precedente PTCA con stent della coronaria destra. ECG… nella norma". Al termine della procedura veniva applicata alla paziente una fasciatura compressiva femorale;
3- tuttavia nel pomeriggio dello stesso giorno e ancor più durante la notte, la sig.ra *Per_1* lamentava forti dolori a livello della gamba destra, sede della effettuata coronarografia, e il personale infermieristico, pur constatando che la gamba risultava calda e rossa (segni questi evidentemente indicativi di una condizione infettiva locale) si limitava ad allentare la fasciatura compressiva applicata in seguito all'intervento;
4- il giorno seguente, [redacted] rimossa la fasciatura compressiva, la paziente era accompagnata in bagno dal personale infermieristico, ma improvvisamente avvertiva un capogiro e cadeva a terra priva di coscienza. Trasportata a letto, la *Per_1* subiva un "arresto cardio-circolatorio con bradicardia sinusale all'ECG" e purtroppo decedeva per "arresto cardiocircolatorio irreversibile…".
Asserivano che " la storia clinica, l'accertamento autoptico e gli esami istologici, eseguiti sulla paziente dopo il decesso, correttamente interpretati dal Dott. Prof. *Persona_2* quale i familiari della sig.ra *Per_1* si erano affidati per una consulenza medico-legale inerente al decesso

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della medesima-, riconducevano la causa della morte della sig.ra *Per_1* ad una " batteriemia multiorgano, con massima diffusione tra le fibre miocardiche. ….innegabile complicanza delle procedure per la coronografia.", eseguita senza la dovuta prudenza, diligenza e perizia del caso,
in quanto secondo il CP " la "batteriemia" è stata causata da "…diretto inoculo (inseminazione) di batteri bastoncellari (bacilli), …, per inadeguata sterilità dei dispositivi introdotti nel circolo arterioso…, l'esame coronarografico effettuato sulla paziente *Per_1* non ha previsto idonee, certificate e verificate procedure per garantire la massima sterilità, tale da evitare le complicanze batteriemiche……da parte dell'Ente non sono state garantite le idonee e tempestive procedure di antibiotico-profilassi, specialmente dopo che sono comparsi (sulla gamba sede della coronografia) i chiari e inequivocabili segni di infezione/infiammazione come il rossore, il dolore e il calore nell'area di inoculo del mezzo di contrasto che avrebbero sicuramente evitato le complicanze cui è andata incontro la signora *Per_1* ".
Secondo gli attori, quindi, la colposa e negligente condotta posta in essere dai sanitari dell' *[...] Org_1* nell'occorso aveva fatto sì che la "batteriemia", non prevista, né contrastata e contenuta con opportuni atti terapeutici, portasse alla morte della paziente, come peraltro già emerso all'esito di CTU espletata nel precedente ATP, la quale aveva ritenuto "le procedure eseguite nei confronti della sig.ra *Per_1* da parte dei sanitari dell' *Organizzazione_2* non conformi alle regole dell'arte e l'evento di decesso in rapporto di causalità materiale con l'esame coronarografico."
Si costituiva in giudizio la *Parte* , che instava nel merito per il rigetto del ricorso ex art. 702 bis c.p.c., in quanto infondato in fatto ed in diritto, chiedeva ammettersi nuova CTU medica e produceva copia di relazione di consulenza medico legale eseguita nell'ambito del proc. pen. n. [redacted] R.G.N.R. dal Consulente del PM, le cui risultanze avevano escluso profili di penale responsabilità dei sanitari.
Durante l'istruttoria si espletava, non senza lungaggini, altra CTU; all'esito il Tribunale decideva come sopra.
La sentenza è stata impugnata dalla *Parte* (che ne ha chiesto l'integrale riforma) il 29.1.2020 per 2 motivi che si vanno ad esaminare.
Gli attori in primo grado, costituitisi, hanno chiesto di respingere l'appello.
Respinto ricorso per inibitoria, all'udienza del 13.10.2022 questa Corte ha riservato la causa a sentenza con i termini.

MOTIVI DELLA DECISIONE

PRIMO MOTIVO DI APPELLO: Violazione e falsa applicazione dell'art. 116, comma 1,c.p.c., e di ogni altra norma e principio in materia di valutazione della prova nel processo civile.
Il Tribunale in parte motiva ebbe a premettere una lunga disamina delle risultanze cui erano pervenuti il CTU nominato in corso di causa, *Per_3* , quello che era stato nominato nel precedente ATP, *Persona_4* quello nominato dal PM nel procedimento penale aperto a seguito del decesso, *Per_5* .
Rilevò come essi avessero dato valutazioni divergenti in merito alle cause del decesso, salvo aver concordato sul fatto che la rilevazione coronarografica, peraltro programmata per il 25.1.2013, fosse procedura necessaria date le patologie cardiologiche riscontrate alla *Per_6* sin dal 2004 e che l'esame in se e per sé venne condotto in modo regolare dai sanitari.
Il Primo Giudice ha anche dato per assodato che il CT *Per_5* , che eseguì l'autopsia, rilevò nel cuore della donna microrganismi batterici bastoncellari costituenti veri e propri emboli settici.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia

Tanto premesso, quanto alle cause della morte, nella gravata sentenza si espone:

- Il dott. [redacted] sostiene invece che alla base dello scompenso cardiaco aritmogeno che provocava la morte della [redacted] vi sia una vera e propria disseminazione batterica, ed in particolare di un batterio (la Pseudomonas Aeruginosa) particolarmente diffuso negli ospedali ed anche particolarmente aggressivo nei confronti dei soggetti debilitati (tra cui appunto la [redacted] in quanto persona diabetica)
- Il dott. [redacted] esclude addirittura la discendenza del fatale arresto cardiaco della [redacted] da uno shock settico, della quale non vi era alcuna evidenza documentale o sintomatica in capo alla paziente.
- Il dr. [redacted] afferma essersi trattato di decesso dovuto a scompenso cardiaco acuto in paziente cardiopatico, in corso di setticemia, non prevedibile in rapporto a quelle che erano le condizioni della paziente al momento del suo ingresso in Ospedale

Il Tribunale, di poi, ha ritenuto di condividere, quanto alle cause del decesso della *Per_1* le conclusioni di *Persona_4* tanto col premettere che " Fra le tre conclusioni, quelle dei dottori *Per_5* e *Persona_4* appaiono più persuasive ed argomentate rispetto a quella del dott. *Per_3* ,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

che sul punto, oltre ad essere contrastante con le stesse valutazioni del dott. *Per_5* circa l'origine batterica ed infettiva dello scompenso cardiaco della *Per_1* si pone in relazione di assoluta incompatibilità logica con l'esame istologico condotto dallo stesso dott. *Per_5* , che rilevava, come già visto, la presenza di batteri bastoncellari nel cuore della *Per_1*
Le considerazioni che precedono inducono, quindi, senz'altro a scartare, siccome poco attendibile e totalmente contrastante con i dati di fatto conseguenti all'esame autoptico del dott. *Per_5* , la perizia del Dott. *Per_3* , dalla quale non può in alcun modo trarsi un quadro esaustivo ed attendibile del processo morboso sottostante l'arresto cardiaco.
Di poi, il primo giudice ha analizzato gli elaborati redatti di *Persona_4* e di *Per_5* , al fine di "chiarire se la proliferazione batterica che cagionava la morte di *Persona_1* sia da ricollegare o meno alla procedura coronarografica cui la stessa fu sottoposta il 25 gennaio 2013…
La perizia del dott. *Per_5* , che pure ha l'indubbio vantaggio di avere eseguito il riscontro autoptico e gli esami istologici in prima persona, è comunque condizionata dal fatto di essere stata espletata nell'ambito di una indagine penale, volta alla individuazione di responsabilità personali dei sanitari che ebbero in cura la *Per_1* la cui colpa, secondo quella che è la regola di giudizio propria del processo penale, deve essere dimostrata dalla pubblica accusa oltre ogni ragionevole dubbio….la consulenza del dott. *Persona_4* è stata espletata nell'ambito di un giudizio di accertamento tecnico preventivo , con contraddittorio pieno, finalizzato alla individuazione di responsabilità civili derivanti….. dall'esistenza di un rapporto contrattuale tra paziente e struttura sanitaria…. già da queste prime, preliminari valutazioni non può non affermarsi la maggiore aderenza della perizia del dott. *Persona_4* all'oggetto del presente giudizio, essendo tale consulenza appunto incentrata in modo prevalente sulla individuazione delle possibili cause della morte di *Persona_1* ."
Più nello specifico il Tribunale ha opinato che solo *Persona_4* ha "sviluppato in modo preciso ed analitico le questioni relative all'origine dello stato settico che provocava la morte della paziente, rilevando come nessun sintomo e nessun dato documentale (in particolare gli esami ematochimici eseguiti due settimane prima del ricovero) potesse far ritenere in atto una infezione silente sul corpo della paziente (NB come ritenuto da [redacted] ; sempre il *Persona_4* rileva l'estrema virulenza e diffusività del batterio Pseudomonas, segnalando che già in occasione dell'esame coronografico la *Per_1* lamentasse dolore alla gamba che si surriscaldava…….Ne consegue.. che vi è una elevata probabilità che la batteriemia diffusa nel corpo della *Per_1* sia stata determinata proprio dall'esame coronarografico eseguito il 25 gennaio 2013 in conseguenza di una non perfetta sterilizzazione del catetere inserito nella gamba della paziente"
Parte appellante contesta detto e iniziale impianto motivazionale con il dedurre che le conclusioni cui era pervenuto il CTU *Per_3* non erano incompatibili con l'esame istologico condotto dal [redacted] che rilevava la presenza di batteri bastoncellari nel cuore della *Per_1* ciò poiché egli non ha escluso la presenza di elementi bastoncellari, verosimilmente Gram negativi, riscontrati negli emboli settici in corso di autopsia, ma ha unicamente evidenziato il poco tempo intercorso per permettere di innescare la pericolosa cascata di meccanismi patogenetici e la fenomenologia clinica essenziale che portano dalla SIRS alla sepsi, dalla sepsi alla sepsi grave fino all'arresto cardiaco da shock settico, non diversamente dal [redacted] il quale aveva ritenuto che "il tempo intercorso tra la procedura invasiva e il decesso (meno di 24 h) è del tutto insufficiente a consentire l'attivazione dei meccanismi patologici responsabili della sepsi, in grado a loro volta, attraverso la complicanza rappresentata dall'embolia settica, di scatenare una insufficienza cardiaca acuta."
Tanto per ribadire in questo giudizio che per verificare la sussistenza di una contaminazione batterica scaturita dall'accesso femorale (eseguito nel corso dell'esame coronarografico), sì da poter affermare o escludere la responsabilità della [redacted] in ordine al decesso della *Per_1* era più che sufficiente attenersi alla conclusioni del [redacted] per il quale , secondo un criterio di elevata credibilità razionale la paziente era già portatrice di un focolaio sepsigeno silente, al momento del ricovero presso l *Org_3* di *Pt_1* , per cui la procedura coronarografica doveva reputarsi

Osservatorio ICA Italia
Esempio di sentenza

del tutto estranea alla causazione del decesso" salvo ritenere "scarsamente probabile l'ipotesi che il primum movens del processo patologico possa essere stato rappresentato" dalla procedura in questione".
Secondo il CT del PM, quindi, lo scompenso cardiaco acuto era sopraggiunto "in maniera del tutto imprevista ed imprevedibile nella *Per_1* quale effetto della misconosciuta setticemia e della sopraggiunta complicanza (embolia settica) e, pertanto, risultava assolutamente non prevenibile dai sanitari", dovendone derivare che il Primo giudice avrebbe dovuto condividere la tesi per la quale sia la setticemia, sia il successivo exitus, sono risultati eventi del tutto imprevedibili, come tali non imputabili a nessun titolo alla *Parte*
Né potevano avere rilevanza le circostanze, valorizzate in primo grado, per cui non sarebbero stati evidenziati sintomi tali da far ritenere in atto un'infezione sul corpo della paziente già prima del ricovero presso l *Organizzazione_1* (ciò che confliggerebbe con gli accertamenti compiuti dal Dott. *Per_5*) e nel corso dell'esame coronarografico la *Per_1* aveva lamentato dolore alla gamba (e, dunque, l'infezione nosocomiale sarebbe insorta quale conseguenza dell'accesso femorale).
Tanto col ribadire che il [redacted] aveva accertato, con l'indiscutibile vantaggio conoscitivo di essere stato l'esecutore dell'esame autoptico, che l'infezione da cui era affetta la paziente prima del ricovero aveva avuto una evoluzione sub-clinica e che si trattava di una setticemia dal carattere silente e misconosciuta, motivo per cui non emersero indicazioni in ordine ai relativi sintomi.
Dello stesso parere era stato anche *Per_3* , il quale aveva evidenziato che: "all'atto del ricovero la paziente era del tutto asintomatica e che anche i parametri vitali riportati nella cartella clinica escludevano indirettamente uno stato infettivo clinicamente rilevabile."
Questo Collegio non può esimersi da un primo rilievo: a voler seguire detta prospettazione si avrebbe che una paziente del tutto asintomatica il 24 gennaio, giorno del ricovero, sottoposta a coronografia con accesso femorale il 25, [redacted] per setticemia (su ciò invero non vi è contestazione da parte della *Parte* , sarebbe dovuta perire egualmente pur essendo ricoverata in terapia intensiva, quasi che il luogo del decesso fosse irrilevante, il che, per vero, non è stato affermato né da *Per_5* , né da *Per_3* .
Ciò perché la misconosciuta setticemia di cui parla *Per_5* si sarebbe dovuta complicare in embolia settica in ogni caso e il dolore lamentato all'arto immediatamente dopo l'accesso femorale sarebbe stato evento irrilevante, dovuto unicamente al fatto che l'arto era stato precedentemente punto con ago di non trascurabile diametro, per cui il dolore era stato causato da un'infiammazione e non da un'infezione, il che non doveva indurre i sanitari a disporre più approfonditi accertamenti.
Il ragionamento, che costituisce logico corollario delle discutibili valutazioni espresse dai CTU indicati da parte appellante, lascia perplessi in quanto, in ogni caso, l'avere il personale infermieristico, dopo la coronografia, posto rimedio al dolore ad una gamba che si presentava calda e rossa limitandosi ad allentare la fasciatura compressiva applicata dopo l'intervento non ha di certo costituito una idonea e tempestiva procedura di antibiotico-profilassi, specialmente all'interno di una unità di terapia intensiva cardiologica , ma al contrario ha integrato con tutta evidenza un comportamento non solo imperito e imprudente ma anche negligente, perché tradottosi nella mancanza di esecuzione dei necessari accertamenti clinico strumentali sulla paziente, ben possibili all'interno appunto di un reparto di tal genere.
Già la condotta dei sanitari dopo la coronografia, quindi, doveva e deve essere valutata nel suo complesso come dotata di rilevanza causale sulla morte della paziente, ritenendo questo Collegio, con ragionamento probabilistico, che, se sottoposta agli interventi adeguati alla situazione, in una struttura specializzata in grado di assisterlo, avrebbe potuto avere delle possibilità di superare la crisi a prescindere dal fattore che scatenò l'infezione.
Detto aspetto della condotta del personale sanitario, pur allegato in prime cure dagli attori, non è stato in realtà seriamente affrontato nella gravata sentenza, ma questo Collegio non può che evidenziarlo a seguito di ragionamento controfattuale, volto all'accertamento del nesso di causalità tra il comportamento tenuto dai sanitari e il decesso della paziente, da porre alla base

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-921

dell'affermazione, seppur in termini probabilistici e non di assoluta certezza, che, trovandosi in un reparto in grado di fornire le cure adeguate la paziente si sarebbe salvata ove dette cure fossero state prestate e non ci si fosse limitati ad allentare la fasciatura, rimedio, invero, da ospedale del terzo mondo .
La preclusione di seri interventi sanitari, immediatamente operabili in un reparto UTIC, ha indubbiamente concorso, alla stregua del criterio di probabilità relativa, al tragico epilogo determinatosi: la domanda degli attori, quindi, era fondata già per questo.
Ad ogni conto, per tornare alla coronografia, si ha che per parte appellante fuorvianti sarebbero le deduzioni del *Persona_4* laddove egli sostenne che "è altrettanto vero che una infezione si manifesta anche con una infiammazione " e che "quella fenomenologia caratterizzata da dolor e calor insorta nelle ore immediatamente successive all'intervento emodinamico non fosse che l'indizio prodromico di un processo infettivo di nuova insorgenza", siccome opinioni da non considerare perché "Il [redacted] alle ore 7,30 veniva rimossa la fasciatura compressiva e la ferita veniva descritta dal personale infermieristico come in ordine": la Corte, però, rileva che poco dopo la rimozione la donna venne accompagnata in bagno, dove perse i sensi e cadette a terra per poi morire di setticemia, il che porta a condividere le contestate deduzioni di *CP_6* *[...]* , di poi , sarebbero le conclusioni cui è pervenuto il Primo giudice nel reputare che
" il decesso della paziente è conseguito, con ogni probabilità, ad una non perfetta sterilizzazione del catetere inserito nella gamba della paziente, in quanto: tra i batteri che solitamente determinano una complicazione nei confronti dei pazienti ospedalizzati, il dottor *Persona_4* individua la Pseudomonas Aeruginosa, batterio che di solito provoca infezioni all'interno degli ospedali; i reparti ospedalieri sono di per sé ad alto rischio di diffusione batterica per vari fattori; i pazienti ospedalizzati - soprattutto nei reparti di terapia intensiva- presentano una frequenza molto più alta di colonizzazione, correlata in parte alle alterazioni di difesa dell'ospite e in parte alla frequenza di serbatoi ospedalieri di questo organismo. "
Per poi affermare che: "la batteriemia diffusa nel corpo della *Per_1* sia stata determinata...dall'esame coronarografico eseguito il 25 gennaio 2013 in conseguenza di una non perfetta sterilizzazione del catetere inserito nella gamba della paziente."
In buona sostanza l'appellante insiste nel sostenere che il Tribunale, e per esso questa Corte, doveva attribuire maggior credito alla tesi della preesistenza dell'infezione e non a quella della derivazione infettiva dall'accesso femorale (a causa dell'asserita non perfetta sterilità del catetere utilizzato per l'esame coronarografico), tanto col condividere l'opinione di *Per_5* , per il quale "ai fini della individuazione del focolaio di partenza della setticemia, si dovrà considerare non solo lo scarso potenziale morboso della fugace batteriemia associata alla procedura coronarografica, ma anche e soprattutto le caratteristiche bastoncellari (bacilli) dei microorganismi patogeni riscontrati negli emboli settici. Difatti, la flora saprofita cutanea è costituita in larga misura da cocchi Gram + e miceti lieviformi, per cui se ci fosse stata una contaminazione a partenza dall'accesso femorale, con elevata probabilità logica, questi stessi batteri sarebbero stati riscontrati a livello degli emboli settici, dove, diversamente, l'esame microscopico ha consentito di rilevare prevalentemente bacilli (bastoncelli). Questi ultimi avvalorano pertanto l'ipotesi della natura Gram - (enterobatteriacee) dei microrganismi coinvolti."
Ed inoltre (sempre *Per_5*): "il tempo trascorso tra la procedura invasiva e il decesso (meno di 24 h) è del tutto insufficiente a consentire l'attivazione dei meccanismi patologici responsabili della sepsi, in grado a loro volta, attraverso la complicanza rappresentata dall'embolia settica, di scatenare una insufficienza cardiaca acuta" .
Osserva il Collegio che dette argomentazioni confliggono con quanto, in realtà, ammesso dallo stesso *Per_5* nel seguito della sua relazione, perché egli, dopo aver espresso quelle che potrebbero sembrare granitiche certezze circa lo stato sepsigeno preesistente e misconosciuto, finisce per contraddirsi palesemente, del che nella gravata sentenza viene dato ampio risalto laddove si osserva che le valutazioni del CT del PM si pongono in rapporto solo apparentemente contraddittorio con quelle del *Persona_4* sia perché quest'ultimo individua una categoria specifica

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-921

di batteri (la Pseudomonas Aeruginosa) che il [redacted] neanche esamina, sia e soprattutto (e tale rilievo è dirimente) perchè "è lo stesso dott. *Per_5* , nella propria relazione, ad ipotizzare una diffusione di una infezione batterica preesistente per effetto dell'esame coronarografico, quando, a pag. 49, afferma che l'iniezione del mezzo di contrasto possa avere favorito la disseminazione di emboli settici preesistenti 'slatentizzando' così un processo morboso già attivo."
Di qui, ad avviso anche di questo Collegio, il nesso di causalità già tra la coronografia e il decesso, volta che anche [redacted] ritiene possibile che l'invasivo esame possa avere causato la diffusione letale di batteri, sia pur preesistenti , poiché l'introduzione del caterere, non sterilizzato, ha cagionato non una infiammazione, ma ha slatentizzato una infezione rivelata dai forti dolori immediatamente avvertiti dalla paziente all'arto interessato, infezione che di per sè non ne avrebbe cagionato il decesso il giorno dopo.
Il Tribunale, invero, precisa ancor meglio il concetto col ritenere che "Quanto alle affermazioni del dott. *Per_5* circa l'assenza di una compatibilità microbiologica e cronologica tra l'infezione batterica ed il decesso (pressoché immediato) della paziente, si rileva come tali argomentazioni (volte a sostenere l'ipotesi di una infezione batteriologica non causata in modo esclusivo dall'esame coronarografico) non escludono che la coronarografia possa avere assunto un ruolo causale concorrente nella causazione dello scompenso cardiaco della *Per_1* (ossia l'attivazione e l'aggravamento di una infezione già in atto) che può valutarsi come contributo causale rilevante e comunque determinante nella produzione dell'evento lesivo. Anzi, il fattore cronologico, nel caso di specie, appare particolarmente significativo nel riscontrare l'ipotesi che l'infezione batteriologica preesistente sia stata quantomeno aggravata in modo significativo dall'introduzione di un catetere non perfettamente sterilizzato".
Dette e dirimenti valutazioni, sulle quali in sostanza si basa la decisione oggi gravata, non vengono adeguatamente censurate, a ciò non bastando ripetere che sia *Per_3* che *Per_5* hanno affermato che la batteriemia di cui era affetta la *Per_1* già prima del ricovero presso l *[...]* *Org_1* era silente, asintomatica e non rilevabile clinicamente, giacchè non è questo che viene negato dal Tribunale, il quale, invece, ha aderito alla tesi dell'insorgenza batteriemica quale effetto della non perfetta sterilizzazione del catetere inserito nella gamba della paziente, ciò non tanto con l'escludere l'ipotesi della preesistenza dell'infezione, come ritenuto da *Persona_4* ma col rilevare che in realtà anche *Per_5* aveva riconosciuto all'esame coronografico un ruolo di possibile fattore scatenante della diffusione dell'infezione, nel doveroso e non seriamente contestato rilievo per il quale, date le note e pregresse condizioni di cardiopatia ischemica in cui versava la *Per_6* non vennero previste idonee, certificate e verificate procedure per garantire la massima sterilità, tale da evitare complicanze batteriemiche, il tutto altresì argomentando che , come incontestatamente rilevato dal *Persona_4* il [redacted] non aveva ritenuto opportuno procedere ad un'analisi istologica della sede di introduzione del catetere, esame che risultava di primaria importanza e assolutamente indispensabile per dirimere la questione.
Di qui, in concreto, la preferenza solo apparentemente accordata alla sola CTU *Persona_4* anche relativamente all'omessa somministrazione di profilassi antibiotica pre- coronarografica a soggetto chiaramente a rischio.
Anche l'addurre una assenza di compatibilità cronologica perché il tempo intercorso tra la procedura invasiva e il decesso (meno di 24 h) sarebbe del tutto insufficiente a consentire l'attivazione dei meccanismi patologici responsabili della sepsi, in grado a loro volta, attraverso la complicanza rappresentata dall'embolia settica, di scatenare una insufficienza cardiaca acuta è argomentazione smentita dal corso degli eventi e dal rilievo concausale che persino *Per_5* riconosce alla procedura col dire a pag. 33 della sua relazione che il decesso è stato causato da insufficienza cardiaca acuta in corso di setticemia con embolizzazione settica, in esito a procedura coronografica, in paziente affetta da cardiopatia ischemica, per poi concludere a pag. 50 che la più verosimile delle cause eziologiche appare quella che colloca il focolaio sepsigeno a livello dello stent sulla coronaria destra, di cui la paziente era evidentemente portatrice, stante l'elevato rischio di endocardite infettiva in pazienti portatori di devices introvascolari, per cui la successiva iniezione

Osservatorio ICA Italia

del mezzo di contrasto ha agito esclusivamente, quale condizione favorevole alla disseminazione in circolo di emboli settici: tutte valutazioni che, a ben vedere, portano ad una correlazione anche cronologica tra la coronografia e l'exitus , con la precisazione che l'esame, per come condotto mediante introduzione di un catetere non perfettamente sterilizzato, non fu la mera occasione per disseminare in circolo gli emboli settici, ma ne fu la causa per l'ovvio rilievo che, in assenza della coronografia del 25 gennaio, la donna non sarebbe [redacted] affermazione che, come già esposto, in nessuna delle tre perizie può trovare smentita alcuna, a ciò dovendosi aggiungere che, come sopra rilevato, essa non sarebbe verosimilmente deceduta ove la batteriemia fosse stata successivamente contrastata e contenuta.
Il motivo, quindi, va respinto.

SECONDO MOTIVO DI APPELLO: Sulla richiesta risarcitoria avanzata dagli appellati.

Con detto motivo si contesta il quantum del risarcimento accordato.

Il Tribunale ha ritenuto che "la richiesta risarcitoria avanzata dalle parti attrici appare in linea con le previsioni in tema di risarcimento del danno non patrimoniale, nell'ambito del quale, a differenza di quanto sostenuto dalla difesa di parte ricorrente (in realtà: resistente), non può non rientrare anche il diritto degli eredi ad essere risarciti per la morte della propria congiunta (nel caso di specie, moglie e madre degli attori convivente con alcuni dei figli e il marito). Si rileva infatti che, secondo la giurisprudenza di legittimità..., il pregiudizio da perdita di un parente rappresenta un peculiare aspetto del danno non patrimoniale consistente nello sconvolgimento dell'esistenza, rivelato da fondamentali e radicali cambiamenti nello stile di vita, nonché nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto, danno risarcibile iure proprio in favore dei prossimi congiunti.
Posto tale principio, la quantificazione delle somme operata dalla difesa dei ricorrenti appare conforme ai criteri sanciti dalla giurisprudenza di merito e che tengano conto non solo dell'età della vittima ma anche dell'età dei danneggiati e della convivenza stabile di vittima e parenti."
Tanto premesso, il Primo giudice ha liquidato il danno in conformità al prospetto indicato dagli attori nel ricorso introduttivo, laddove essi conclusero invocando il risarcimento di danni "non patrimoniali (danno morale e da perdita delle relazioni parentali, danno da perdita della vita) subiti e subendi jure proprio e jure hereditatis dagli istanti familiari, che si indicano equitativamente nella misura complessiva di Euro 1.015.740,00, di cui € 272.745,00 in favore del sig. *Controparte_1* - coniuge convivente-, così determinati (valore punto base € 9.405,00, punti riconosciuti per il grado di parentela '20', punti in base all'età della vittima '3', punti in base all'età del coniuge '2', punti per la convivenza tra la vittima e il coniuge '4', punti totali riconosciuti '29'), € 272.745,00 in favore del sig. *Controparte_2* -figlio convivente-, così determinati (valore punto base € 9.405,00, punti riconosciuti per il grado di parentela '20', punti in base all'età della vittima '3', punti in base all'età del figlio '2', punti per la convivenza tra la vittima e il figlio '4', punti totali riconosciuti '29'), € 235.125,00 in favore del sig. *Controparte_3* - figlio non convivente-, così determinati (valore punto base € 9.405,00, punti riconosciuti per il grado di parentela '18', punti in base all'età della vittima '3', punti in base all'età del figlio '4', punti totali riconosciuti '25'), € 235.125,00 in favore della sig.ra *Controparte_4* -figlia non convivente-, così determinati (valore punto base € 9.405,00, punti riconosciuti per il grado di parentela '18', punti in base all'età della vittima '3', punti in base all'età del figlio '4', punti totali riconosciuti '25'), oltre interessi e rivalutazione."
Secondo l'appellante il Tribunale con detta decisione non avrebbe compreso che la richiesta risarcitoria avanzata dalle controparti era basata su un presunto danno morale e da perdita delle relazioni parentali, risarcibile iure proprio, nonché sul danno da perdita della vita, riconosciuto come categoria di danno non patrimoniale.

Osservatorio ICA Italia

Per cui nella sentenza impugnata le predette tipologie di danno sarebbero state confusamente accorpate, tanto che si perviene a catalogare il c.d. danno tanatologico quale nocumento risarcibile iure proprio in favore dei congiunti.
Il Giudice di primo grado avrebbe fondato le proprie asserzioni sulle sentenze di legittimità nn. 901/2018 e 7513/2018, pronunciamenti che riguardavano unicamente il danno morale e quello esistenziale, nulla avendo a che vedere con il c.d. danno da perdita del rapporto parentale.
Ed inoltre, le richieste di risarcimento del danno morale e di quello da perdita delle relazioni parentali concernevano voci di danno ristorabili solo previa allegazione e dimostrazione della relativa sussistenza, ex art. 2697 c.c., da parte dei danneggiati, ma esse sarebbero state accolte dal Giudice di primo grado nonostante gli appellati non abbiano allegato e, men che meno, provato, l'effettivo verificarsi di tali specifici pregiudizi .
La censura non ha fondamento, dato che, a prescindere dal tenore delle conclusioni assunte in primo grado dagli attori, pur genericamente riferite al danno morale e da perdita delle relazioni parentali, al danno da perdita della vita, a danni subiti e subendi jure proprio e jure hereditatis, il Tribunale ha liquidato solo ed esclusivamente il danno da perdita parentale subito da stretti congiunti, secondo il criterio a punto delle tabelle del Tribunale di Roma, come agevolmente evincibile dal richiamo (pag. 33 della motivazione) al prospetto di calcolo riportato nell'atto di citazione , prospetto che in realtà indicava solo detta voce di danno.
Ciò in conformità a consolidati orientamenti delle giurisprudenza di legittimità, per i quali (da ultimo Cassazione Civile Ord. Sez. 3 Num. 37009 Anno 2022): La questione posta al collegio dagli odierni ricorrenti ha ad oggetto i criteri di liquidazione del danno parentale e la conseguente scelta della tabella di riferimento, e deve essere risolta alla luce dei principi recentemente affermati da questo giudice di legittimità con le sentenze n. 10579/2021 e 26300/2021 - principi cui il collegio intende dare continuità, sia pur con le precisazioni che seguono……. La carenza, in seno alla tabella milanese, di tali (e di ulteriori, altrettanto necessari) parametri standard di valutazione sarà rilevata da questa Corte dapprima con la sentenza n. 10579/2021, poi, più esplicitamente, con le pronunce n. 26300/2021 e n. 33005/2021 - che evidenzieranno 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 di quei criteri equitativi predicati dalla sentenza 12408/2011, riaffermandone (e dandogli così continuità) il principio secondo cui, "in tema di liquidazione 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" (venne così cassata la decisione del giudice d'appello che, nel liquidare il danno da perdita del rapporto parentale patito dal fratello e dal coniuge della vittima, aveva fatto applicazione delle tabelle milanesi, non fondate sulla tecnica del punto, bensì sull'individuazione di un importo minimo e di un "tetto" massimo, con un differenza monetaria molto ampia tra l'uno e l'altro). 5.4.1. I criteri indicati da questa Corte per la liquidazione del danno parentale, pertanto, furono così sintetizzati, sia pur in via esemplificativa e non esaustiva: a) adozione del criterio "a punto variabile"; b) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; c) modularità; d) elencazione delle circostanze di fatto rilevanti (tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, quella del superstite, il grado di parentela, la eventuale convivenza) e dei relativi punteggi
La pubblicazione di due tabelle con una differente distribuzione di punti consente altresì di diversificare i criteri relativi alla perdita del parente di primo grado e coniuge/assimilati e quelli previsti per i parenti di secondo grado. Inoltre, emerge che, dei cinque parametri considerati ai fini

Osservatorio ICA Italia

della distribuzione a punti, quattro hanno natura oggettiva - e sono quindi dimostrabili - in guisa, va peraltro specificato, di presunzioni semplici, che consentono sempre la prova contraria - anche con documenti anagrafici, mentre il quinto ha natura soggettiva e riguarda sia gli aspetti dinamico relazionali (stravolgimento della vita della vittima secondaria in conseguenza della perdita) sia quelli da sofferenza interiore — entrambi, va ancora precisato, da allegare e provare, anche con presunzioni, non essendo predicabile, nel sistema della responsabilità civile, l'esistenza di una fattispecie di danno in re ipsa (in tal senso, di recente, Cass. s.u. 33645/2022).”
Ed ancora, Cass.Civ. n. 20292/2022 ha ribadito il principio secondo il quale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione dei criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione del circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, 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" (che richiama a riguardo Cass. n. 10759/2021).
La gravata sentenza non ha fatto altro che dare applicazione a detti principi, liquidando somme nemmeno contestate nel quantum..
Quanto alla censura relativa alla omessa prova dell’esistenza di un danno parentale, infine, deve rilevarsi che anche in parte qua la censura non ha fondamento poiché la sentenza di primo grado rispetta i più recenti orientamenti in materia.
L’appellante sostiene che il tribunale avrebbe errato nel riconoscere agli attori il diritto al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale per la sola esistenza del legame di parentela con la *Per_1* moglie e madre degli stessi. Osserva in particolare che, per consolidata giurisprudenza, detto danno, lungi dal poter essere considerato in re ipsa, richiede una puntuale allegazione.
Il motivo è infondato, come si evince da quanto, di recente, statuito da Cass. Civile Sent. Sez. 3 N. 25541 Anno 2022 : “Nel procedere alla sua disamina occorre preliminarmente ripercorrere i più recenti principi elaborati da questa Corte in tema di danno da lesione del rapporto parentale. Come noto, a fronte della morte o di una gravissima menomazione dell'integrità psicofisica di un soggetto causata da un fatto illecito di un terzo, il nostro ordinamento riconosce ai parenti del danneggiato un danno iure proprio, di carattere patrimoniale e non patrimoniale, per la sofferenza patita in conseguenza all'irreversibile venir meno del godimento del rapporto parentale con il congiunto.
Tale voce risarcitoria intende ristorare il familiare dal pregiudizio subito sotto il duplice profilo morale, consistente nella sofferenza psichica che questi è costretto a sopportare a causa dell'impossibilità di proseguire il proprio rapporto di comunanza familiare, e dinamico-relazionale, quale sconvolgimento di vita destinato ad accompagnare l'intera esistenza del soggetto che l'ha subita (cass. civ. sez. III n. 28989 dell'l l novembre 2019). Quanto alla prova del danno, non v'è dubbio che, in linea generale, spetti alla vittima dell'illecito altrui dimostrare i fatti costitutivi della propria pretesa e, dunque, l'esistenza del pregiudizio subito: onere di allegazione che in alcuni casi potrà essere soddisfatto anche ricorrendo a presunzioni semplici e massime di comune esperienza Ebbene, nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), è orientamento unanime di questa Corte che l'esistenza stessa del rapporto di parentela faccia presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è per comune esperienza e, di norma, connaturale all'essere umano (Cass. civ. sez. III n. 11212 del 24 aprile 2019; Cass. civ. sez. III n. 31950 dell'11 dicembre 2018; Cass. civ. sez. III n. 12146 del14 giugno 2016). Naturalmente, trattandosi di una presunzione, sarà sempre possibile per il convenuto dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra vittima c superstite (Cass. civ. sez. VI- 3 n. 3767 del15 febbraio 2018).”

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale, dunque, ha correttamente richiamato ed applicato tale insegnamento ritenendo che il fatto illecito costituito dalla uccisione del congiunto abbia dato luogo ad un danno non patrimoniale presunto, consistente nella perdita del rapporto parentale, allorchè ha colpito soggetti (il marito e i figli della *Per_1* , legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare, peraltro dopo la loro allegazione che essa fosse perno e fulcro della famiglia, nonché convivente col coniuge *CP_1* e il figlio *CP_2*
Giova a tal proposito osservare che il c.d. danno presuntivo è concetto autonomo e distinto rispetto al c.d. danno in re ipsa: se, infatti, per quest'ultimo non è richiesta alcuna allegazione da parte del danneggiato sorgendo il diritto al risarcimento del danno per il sol fatto del ricorrere di una determinata condizione, il primo richiede un'allegazione, seppur presuntiva, che è sempre suscettibile di essere superata da una eventuale prova contraria allegata da controparte.
In altri termini, affermare, come ha fatto la gravata sentenza, che la presenza di un legame di parentela qualificato sia elemento idoneo a fondare la presunzione, secondo l'id quod plerumque accidit, dell'esistenza del danno in capo ai familiari del defunto, è cosa distinta dal riconoscere a quest'ultimi la risarcibilità del danno in re ipsa, per il sol fatto della sussistenza di un legame familiare.
Né in concreto la determinazione equitativa del danno è pervenuta ad una personalizzazione dello stesso, per la quale sarebbe stato necessario che i danneggiati fornissero la prova di circostanze concrete che consentivano di aumentare il valore tabellare rilevante ai fini della quantificazione del danno.
Nel caso di specie, non avendo i familiari allegato alcuna circostanza ulteriore, il giudice ha correttamente liquidato il danno, alla luce di una valutazione equitativa che ha tenuto adeguatamente in considerazione la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti (tra le quali, l'età della vittima, l'età dei superstiti, il grado di parentela).

L'appello, in conclusione, deve essere respinto e tale esito comporta l'applicazione (come al dispositivo) della sanzione di cui all' art. 13 comma quater DPR 115/2002, posto che detta sanzione si applica ai procedimenti iniziati dal trentesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore della legge 228/2012, che ha introdotto il suddetto comma, ossia nello specifico alle impugnazioni proposte in epoca successiva al 31.1.2013.

Quanto alle spese, esse seguono la soccombenza e come tali vengono poste a carico di parte appellante, con espressa attribuzione in solido agli appellati.
Vengono liquidate tenuto inizialmente conto del compenso medio previsto per le cause di valore ricadente nello scaglione in cui va ricompreso il disputatum, pari ad euro 1.015.740,00, che si ricava dapprima aumentando del 10% gli importi dello scaglione sino a 520mila euro e, quindi, aumentando la somma ottenuta nella misura dell'1%, tenuto conto del lieve superamento del valore di un milione di euro.
Il compenso, infine, viene ridotto del 50% alla luce del non particolarmente apprezzabile contributo fornito da parte appellata alla definizione del giudizio.
Questo l'importo: € 7909,76, rilevandosi l'assenza di fase istruttoria, oltre spese generali, cpa ed Iva come per legge.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa e reietta, così provvede:
1)rigetta l'appello e conferma la gravata sentenza;
2)regola le spese come in parte motiva;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

3)dichiara che la parte appellante è tenuta al pagamento di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato in misura pari a quello già dovuto per l'impugnazione.
Così deciso in camera di consiglio il 4.1.2023.

Il Cons. rel.
Alberto Iachini Bellisarii

Il Presidente
Silvia Rita Fabrizio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it