REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI L'AQUILA

La Corte d'Appello, in persona dei magistrati:

dott. Silvia R. Fabrizio — Presidente

dott. Francesco S. Filocamo — Consigliere relatore

dott. Alberto Iachini Bellisarii — Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di appello, iscritta al n. 1255 del Ruolo Generale dell'anno 2019, promossa da:

Controparte_1 **e** *Controparte_2* in proprio e quali eredi di *[...]* *Persona_1* e di *Persona_2* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted]

- appellanti -

contro

CP_3, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

- appellata -

e nei confronti di

Controparte_4 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

- litisconsorte -

OGGETTO: appello avverso sentenza n. 987/2019 del Tribunale di Pescara, pubblicata il 18/6/2019 e notificata il 18/10/2019.

CONCLUSIONI

Per gli appellanti: "in riforma della sentenza di primo grado appellata, dichiarare la negligenza, imprudenza, imperizia dei sanitari della *Controparte_5* nonchè dichiarare sussistente il nesso di causalità tra l'inadempimento dei sanitari e della struttura ed il decesso della Sig.ra *Persona_3*, e, per l'effetto, condannare la medesima struttura, in persona

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

del legale rappresentante pro-tempore, al pagamento di tutti i danni subiti dagli odierni appellanti, iure proprio e iure hereditatis, così come analiticamente elencati in prime cure, anche attraverso una valutazione equitativa del giudice ed altresì in relazione alla lesione del consenso informato; riformare, per l'effetto dell'accoglimento dell'impugnazione de qua, il capo relativo alla statuizione delle spese del giudizio, ponendo sia le spese di primo grado che le spese del presente grado, ivi comprese le spese di Consulenza Tecnica d'Ufficio, a carico della *Controparte_5* , chiedendo altresì il rimborso delle spese di consulenza tecnica di parte relativa al presente grado come da documentazione che si depositerà unitamente alla nota spese; si richiede altresì l'applicazione degli interessi legali "maggiorati" ai sensi dell'art. 1284, comma 4, per la durata del procedimento civile di primo grado e di appello; in relazione alle spese legali del doppio grado di giudizio il sottoscritto procuratore si dichiara formalmente antistatario".

Per la *CP_5* "rigettare l'appello proposto, confermando la sentenza oggetto di impugnativa. Chiede che il Collegio peritale venga chiamato a chiarimenti".

Per la *CP_4* : "preso atto della carenza di qualsivoglia domanda giudiziale in danno della concludente, chiede disporsi la condanna delle controparti alla rifusione di spese e compensi di lite per il presente grado di giudizio".

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. La sentenza qui impugnata ha deciso, rigettandola, sulla domanda proposta, nei confronti della *Controparte_6* e della *Controparte_7* *[...]* rispetto alla quale una precedente sentenza non definitiva, rimasta esente da impugnazione, aveva dichiarato la cessazione della materia del contendere, per sopravvenuta transazione, pur non disponendo la estromissione della originaria convenuta, in quanto litisconsorte necessario processuale) da *Persona_2* *Controparte_1* e *[...]* *Controparte_2* rispettivamente marito e figli di *Persona_3* , al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, in conseguenza della [redacted] presso l'Ospedale di *CP_7* a seguito di shock settico determinato da infezione da stafilococco aureo ed all'esito di una serie di ricoveri che la stessa aveva subito, dall'ottobre 2010, [redacted] di Pescara per problematiche connesse ad una

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rettorragia e ad una malattia infiammatoria della parte distale del grosso intestino, associata a malattia diverticolare e successivamente in una RSA (dalla quale era stata trasferita all'Ospedale di *CP_7* il 15/12/2010).

1.1. Per quanto qui ancora rileva, la decisione è stata basata sulla CTU espletata in prime cure (con l'ausilio del dott. *Persona_4* a sua volta ausiliato da specialista virologo), della quale la sentenza non definitiva aveva rilevato l'incompletezza, disponendo un supplemento d'indagine tecnica, che la sentenza definitiva (con motivazione sul punto consistente in sostanza nella trascrizione del contenuto delle relazioni consulenziali) ha ritenuto esaustiva e tale da consentire l'accertamento "che l'infezione da Stafilococco Aureo Meticillino-Resistente, era stata contratta dalla sig.ra *Persona_3* non più di due tre giorni prima dall'instaurarsi dello stato di shock settico, che l'aveva condotta al decesso" e che conseguentemente, "alcun addebito di responsabilità può essere mosso nei confronti delle convenute". Le spese di lite sono state compensate tra *CP_4* ed attori, mentre questi ultimi sono stati condannati al relativo rimborso in favore della *Controparte_5* ed onerati in via esclusiva di quelle di CTU.

2. La sentenza definitiva è stata impugnata da *Controparte_1* e *Controparte_2* *[...]* anche nella qualità di eredi del padre *Per_2*, nel frattempo deceduto, i quali ne hanno chiesto la riforma integrale come da conclusioni in epigrafe trascritte, censurandola, per motivi rubricati e sintetizzabili come segue:

a) "vizio di omessa motivazione": lamentano gli appellanti che la sentenza si sia limitata a riprodurre testualmente le relazioni di CTU, senza in alcun modo valutare le ampie contestazioni alle stesse mosse dalla difesa attorea e rimaste senza effettiva risposta da parte del consulente dell'ufficio;

b) "omissione di una prova decisiva": gli appellanti censurano l'affermazione della CTU, fatta propria dalla sentenza, secondo cui al momento del trasferimento della paziente dall'Ospedale di *CP_5* presso la RSA non vi erano indici di infezione che richiedessero la ricerca e la cura di ulteriori eventuali colonizzazioni batteriche rispetto a quelle già emerse nel corso del ricovero ospedaliero, affermazione che ritengono illogica (non potendo accertarsi l'assenza di infezioni o contaminazioni in assenza di qualsiasi indagine in tal senso svolta presso il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[redacted] pescarese) e comunque smentita dai valori di PCR (notevolmente superiori a quelli di riferimento) emersi dagli esami ematochimici eseguiti l'1/12/2010 (sei giorni prima del trasferimento ed il giorno successivo alla cessazione della, pur inadeguata, terapia antibiotica empirica fino allora praticata), senza che alcuna indagine ulteriore circa la causa di tale valore anomalo fosse stata esperita;

c) "identità tra batterio di *CP_5* e di *CP_7* : sostengono gli appellanti la erroneità della CTU laddove ha ritenuto (e posto a base quasi esclusiva delle conclusioni fatte proprie dalla sentenza impugnata) che "il batterio isolato nella sepsi presente presso l'Ospedale di *CP_7* è sostanzialmente diverso e non correlato ai molteplici batteri isolati presso [redacted] di Pescara", desumendone la maggiore probabilità che la contaminazione che condusse allo shock settico ed al decesso sia avvenuta presso la RSA dopo le dimissioni [redacted] di Pescara. A tal fine, gli appellanti ripropongono una tabella di confronto dei pattern si sensibilità/resistenza agli antibiotici dei batteri isolati presso [redacted] di Pescara (il 9/11/2010 nell'espettorato e nel cavo orale della paziente, il 26/11/2010 sulla punta del CVC applicato alla paziente e nell'emocoltura del sangue nell'occasione prelevato) e presso l'Ospedale di *CP_7* (emocoltura del 16/12/2010) che evidenzia la resistenza alla penicillina di tutti i batteri in tali occasioni isolati e la sostanziale sovrapponibilità dello stafilococco aureo isolato il 9/11 nel cavo orale e il 26/11 nell'emocoltura (al quale ultimo il CTU non avrebbe fatto alcun riferimento) rispetto a quello emerso dall'emocoltura eseguita presso l'Ospedale di *CP_7*

d) "valutazione errata del timing tra contaminazione e shock settico": gli appellanti contestano, sia sotto il profilo giuridico che sotto quello scientifico, l'affermazione del CTU secondo cui l'infezione da stafilocco aureo meticillino-resistente (MRSA) isolato a *CP_7* fosse stata contratta non più di due o tre giorni prima dell'instaurarsi dello stato di shock settico, evidenziando che la struttura sanitaria è responsabile anche solo in forza della non impedita contaminazione del paziente, la quale è suscettibile di sfociare nello shock settico secondo uno schema di aggravamento progressivo ("1. Colonizzazione batteri → 2. Infezione → 3. Sepsi → 4. Shock Settico") e che le linee-guida e la letteratura scientifica sottoposte all'attenzione del CTU (che aveva invece fatto affidamento su un imprecisato "criterio medio-

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

statistico") e riprodotte nell'atto di appello dimostravano come la colonizzazione spesso precede l'infezione in un lasso temporale che può durare alcuni mesi, ciò che avrebbe dovuto fare propendere per una contaminazione verificatasi presso [redacted] di Pescara (ove erano stati isolati vari batteri all'interno dell'organismo della *Per_3*, tra cui lo stafilococco aureo MRSA, mentre era assente qualsiasi prova che essa si fosse verificata presso la RSA) e poi progressivamente evolutasi ed aggravatasi fino a condurre allo shock settico (sopravvenuto nella notte tra il 15 ed il 16/12/2010) ed al decesso della paziente;

e) "errate terapie antibiotiche": gli appellanti evidenziano come lo stesso CTU abbia affermato che il patogeno già presente dal 9/11/2010 non sia stato trattato, salvo poi contraddittoriamente sostenere che "le terapie antibiotiche presso il nosocomio di *CP_5* e *CP_7* risultano adeguate ai quadri infettivi evidenziati" e che di tale contraddizione non abbia dato alcun conto la sentenza impugnata, nonostante che anche il CTU avesse ammesso che la durata della terapia antibiotica poi praticata fosse inadeguata e nonostante la difesa attorea avesse descritto – sulla scorta di letteratura scientifica – quali trattamenti terapeutici avrebbero dovuto essere posti in essere per fronteggiare i fattori di rischio di infezione, tra cui la presenza di colonizzazione da MRSA e stati debilitanti che richiedono un elevato grado di assistenza infermieristica, ed erano invece stati omessi dai sanitari pescaresi;

f) "errate dimissioni ed errata lettera di dimissioni": evidenziano gli appellanti che la *[...] Per_3* era stata trasferita presso una RSA "con una infezione in atto di un MRSA ed una colonizzazione di altro tipo di MSSA, ma resistente alla penicillina" – laddove invece le linee guida sottoposte al CTU affermano che prima di un trasferimento in un luogo di lungodegenza sia necessario effettuare preliminarmente una bonifica sulla paziente, verificando lo stato della colonizzazione batterica – e che, inoltre, nella lettera di dimissione era stata omessa la basilare informazione circa la presenza, nella paziente, di batteri potenzialmente pericolosi. Ritengono, pertanto, che anche ove si volesse ritenere che la colonizzazione sia avvenuta presso la RSA, "la mancata informazione ed il trasferimento di una persona altamente vulnerabile a successive infezioni od auto-infezioni ha sicuramente contribuito" a ciò.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

3. La *Controparte_5* – unica destinataria della notificazione dell'atto di appello – si è costituita per resistere al gravame, sostenendo la piena correttezza della sentenza e della CTU cui essa aveva aderito, esente dalle critiche mosse dagli appellanti. Ha, altresì, sollecitato l'estensione del contraddittorio nei confronti della *CP_4* , riproponendo *ex* art. 346 c.p.c. la domanda di accertamento della eventuale quota di responsabilità attribuibile a quest'ultima.

3.1. Disposta l'integrazione del contraddittorio nei confronti della *Controparte_7* *[...]* (già ritenuta litisconsorte necessario processuale dalla sentenza non definitiva emessa in primo grado, che pure aveva dichiarato cessata la materia del contendere tra essa e gli attori), quest'ultima si è costituita, sostenendo la propria estraneità al giudizio, per essere stata rimasta estranea a quanto devoluto nel presente grado l'azione subordinata di rivalsa della *CP_5* .

4. Questa Corte, con ordinanza del 2/2/2023 cui si rinvia, ha disposto la rinnovazione della CTU officiando un collegio composto dalla dott.ssa *Persona_5* medico legale, e dal prof. *Persona_6* specialista infettivologo. Espletato l'incombente istruttorio e sostituito il consigliere relatore (per trasferimento ad altro ufficio di quello inizialmente nominato), la causa è pervenuta a decisione sulle conclusioni delle parti in epigrafe trascritte.

5. Ritiene la Corte che, alla luce dell'approfondimento istruttorio in questa sede espletato (a fronte delle articolate e puntuali critiche mosse con l'atto di appello alla consulenza tecnica posta a base della sentenza impugnata), l'appello meriti, per quanto di ragione, accoglimento, al pari – nei limiti che saranno precisati - delle domande risarcitorie proposte dagli originari attori (ad uno dei quali sono succeduti, in corso di causa, gli eredi).

6. Il collegio consulenziale officiato in questa sede ha, anzitutto precisato, sulla scorta della documentazione prodotta, che durante il ricovero della sig.ra *Per_3* presso [redacted] di Pescara (ricovero determinato da altra patologia correttamente curata e risolta ed in alcun rapporto, se non eventualmente concausale, con l'infezione batterica e con lo shock settico che condusse al decesso della paziente), sono stati effettuati i seguenti isolamenti batterici:

a) escherichia coli (urinocoltura del 27/10 refertato il 3/11)

b) stafilococco aureus meticillino resistente (MRSA) ed escherichia coli (espettorato del 9/11 refertato il 12/11)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

c) escherichia coli (urinocoltura del 5/11 refertata il 12/11)

d) stafilococco aureus meticillino sensibile (MSSA) ed escherichia coli (cavo orale del 9/11 refertato il 17/11)

e) escherichia coli (urinocoltura del 26/11 refertato il 30/11)

f) MSSA (da emocoltura del 26/11 refertata il 3/12)

g) MRSA (da punta CVC del 26/11 refertato il 6/12).

6.1. Ha, in secondo luogo, ritenuto che "la terapia antibiotica adottata durante il ricovero presso [redacted] di Pescara non risulta idonea per tipologia di molecole impiegate, per dosaggio dei farmaci e per durata della terapia, alla gestione clinica di una paziente assai complessa sul cui stato di salute gravavano diverse patologie significative", evidenziando come la paziente fosse portatrice di uno stato di immunodeficienza, legata sicuramente alla malattia di base (la rettocolite ulcerosa), ma anche all'uso di una terapia corticosteroidea e all'utilizzo di Infliximab, sicché "la scelta della terapia antibiotica appare improntata all'approssimazione, in quanto non tiene conto né delle caratteristiche della paziente, né delle risultanze microbiologiche con isolamento di Escherichia Coli (da urinocoltura del 26/11 refertato 30/11) e soprattutto di Stafilococco Aureus meticillino-sensibile (MSSA) - da emocoltura del 26/11 refertata il 3/12- e di Stafilococco Aureus meticillino-resistente (MRSA) - da coltura della punta CVC del 26/11, refertata il 6/12". Hanno evidenziato i consulenti l'assenza, nel corso del ricovero in *CP_5* e nonostante i numerosi isolamenti batterici nell'organismo della degente, di consulenze infettivologiche (peraltro suggerite già dal referto dell'esame istopatologico dei prelievi bioptici esofagei che, il 20/10/2010, rilevo la presenza di "microrganis PAS-positivi compatibili con spore di *CP_8* ed indicava "necessaria integrazione clinico-inteffivologica"), le quali avrebbero "consentito una scelta dell'antibioticoterapia più aderente e mirata alla grave complessità clinica della paziente, promuovendo l'uso appropriato degli antibiotici ed indirizzando nella scelta del tipo di farmaco, della dose, della durata della terapia e della via di somministrazione. Una gestione coordinata e multidisciplinare della terapia antimicrobica è, infatti, indispensabile nella cura delle infezioni, sia per raggiungere risultati clinici ottimali, scongiurando il decesso del paziente, sia per ridurre al minimo la tossicità e i potenziali eventi avversi correlati ai farmaci,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

i costi sanitari, la durata della degenza e per limitare la selezione di ceppi resistenti agli antimicrobici".

6.2. I consulenti tecnici hanno, inoltre e soprattutto, individuato nel trasferimento della paziente presso una RSA (strutture non ospedaliere che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato persone non autosufficienti e che – come da linee guida ministeriali - si differenziano dalle strutture riabilitative "per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti") una condotta "molto probabilmente determinante nel peggioramento clinico della paziente fino all'*exitus* [redacted] e caratterizzata da plurimi profili di negligenza ed imprudenza (se non anche imperizia), sia perché intempestivo, sia perché non accompagnato da alcuna segnalazione delle contaminazioni batteriche già emerse, inadeguatamente fronteggiate e con ogni verosimiglianza non ancora debellate. "La paziente, infatti, è stata trasferita presso la RSA in presenza di un quadro clinico caratterizzato da un elevatissimo livello di infiammazione (PCR 27.7) - ancora meritevole di ulteriori approfondimenti diagnostici e terapeutici - e di una piaga da decubito di 2 grado in sede sacrale maturata durante il ricovero e sulla quale non è stato mai eseguito un tampone. La signora *Per_3* inoltre, "è stata inviata in RSA senza prescrizione di alcuna terapia antibiotica: dal momento che nella relazione di dimissione della Fisiopatologia Digestiva [redacted] di Pescara non sono assolutamente menzionati né l'isolamento di un MSSA (da emocoltura del 26/11 refertato 3/12) né l'isolamento di un MRSA (da punta CVC del 26/11 refertato 6/12), si deve necessariamente dedurre che i sanitari della fisiopatologia digestiva, dopo aver richiesto (tardivamente) tali accertamenti, non si siano poi affatto curati di controllare il risultato delle colture, che era già pronto prima del trasferimento, lasciando pertanto la paziente priva di adeguata copertura antibiotica contro tali germi aggressivi presenti nel sangue. La conseguenza di tale condotta è stato lo sviluppo di una sepsi ad esito mortale, addebitabile al comportamento imperito, imprudente e negligente dei sanitari della fisiopatologia digestiva [redacted] di Pescara. In assenza dell'esito di tali accertamenti i sanitari dell'RSA, invero, non avevano motivo per introdurre una terapia antibiotica mirata, alla quale hanno provveduto, previa consulenza infettivologica

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

ed ulteriore emocoltura, ma purtroppo troppo tardi - essendo ormai la paziente in shock settico irrevrsibile, i medici [redacted] di Chieti, la cui condotta è stata irreprensibile".

6.3. Hanno, infine, precisato i consulenti che "qualora i sanitari avessero preso atto della sepsi da stafilococco aureo e richiesto una consulenza infettivologica si sarebbe potuto impostare precocemente la terapia antibiotica prevista dalle linee guida per il trattamento di tale grave situazione infettiva (MSSA: oxacillina 12 g IV nelle 24 ore + rifampicina; MRSA: vancomicina 15-20 mg / kg ogni 12 ore IV PLUS clindamicina 600 mg ogni 8 ore IV (se suscettibile) o linezolid 600 mg IV / PO ogni 12 ore), per cui con elevato grado di probabilità la paziente non sarebbe andata incontro ad *exitus* per shock settico".

7. Tali conclusioni sono state ribadite dal collegio consulenziale anche in risposta alle osservazioni mosse dai consulenti di parte appellata:

a) quanto a quella tesa a contestare la intempestività del trasferimento della paziente in RSA dopo che i medici [redacted] di Pescara avevano avuto "tutto il tempo necessario per diagnosticare, mettere in terapia e stabilizzare per quanto possibile la malattia infiammatoria cronica intestinale", i consulenti d'ufficio hanno evidenziato come "la lunga durata del ricovero non autorizzava il trasferimento in una RSA, in assenza di un preciso inquadramento diagnostico", giacché "pur essendo il quadro infiammatorio intestinale sotto controllo sia dal punto di vista clinico che strumentale, gli indici di flogosi continuavano ad aumentare ed è comparsa la febbre. I sanitari del reparto di fisiopatologia devono aver pensato all'insorgenza di uno stato infettivo sovrapposto, se hanno chiesto, sia pur tardivamente, l'emocoltura e la coltura della punta del CVC che poi è stato rimosso. Nei giorni successivi, tuttavia, essi non si sono preoccupati di prendere visione del risultato delle colture, che era già pronto prima del trasferimento e di adeguare la terapia antibiotica sulla scorta dell'esito dell'antibiogramma, ma hanno addirittura sospeso gli antibiotici e trasferito la paziente in una RSA", struttura che, proprio per le sue caratteristiche intrinseche, non era "adeguata alle necessità assistenziale della paziente che al momento del trasferimento manteneva ancora uno stato di criticità che imponeva maggiore cautela";

b) quanto alla osservazione secondo cui il valore di PCR "è un indice di infiammazione e non di infezione e nella malattia infiammatoria cronica intestinale presenta quasi sempre una

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

importante alterazione", il collegio consulenziale ha chiarito che "la PCR è una proteina che viene rilasciata nel sangue sia dopo l'inizio di una infezione che nel corso di una infiammazione o di un danno ai tessuti. Nelle malattie infiammatorie intestinali croniche elevati livelli di PCR possono suggerire un'efficacia incompleta delle cure praticate o un'infezione in corso. Nel caso in esame, essendo la rettocolite in regressione, l'incremento degli indici di flogosi era indicativo di un'infezione in atto";

c) quanto alle osservazioni tese a sostenere che, posto che l'emocoltura metteva in evidenza un MSSA, mentre solo dalla coltura della punta del catetere era stato isolato un MRSA, la paziente presentava solo "una batteriemia da MSSA, CVC correlata" per la quale la terapia somministrata risultava più che sufficiente dopo la rimozione del CVC; che "la positività della punta del catetere venoso centrale per un MRSA non risulta un indice di infezione, ma solo di una colonizzazione del CVC e questo non richiede terapia antibiotica, ma solo la rimozione del CVC"; che una inutile o prolungata terapia antibiotica pone i soggetti con malattia infiammatoria cronica intestinale ad elevato rischio di contrarre una colite da Clostridium difficile", i CTU hanno stigmatizzato la genericità delle suddette affermazioni e la inesattezza di quelle concernenti la gestione di germi MSSA e MRSA, evidenziando come "in una paziente clinicamente fragile e complessa come la signora *Per_3* la terapia antibiotica, previo necessario consulto infettivologico, avrebbe dovuto essere diversa nella scelta delle molecole antibatteriche e nella loro durata. In tal senso, dichiarare che la terapia con Ceftriaxone per 3-4 giorni risulti più che sufficiente non è condivisibile e la riprova è nel fatto che la paziente dopo pochi giorni, in un ambito assistenziale non certamente adeguato, è andata incontro ad un peggioramento clinico con febbre elevata che configurerà a breve un quadro di sepsi". Hanno pertanto ribadito che "una gestione terapeutica diversa avrebbe potuto modificare l'evoluzione clinica della paziente con elevato grado di probabilità";

d) quanto all'osservazione secondo cui "lo sviluppo di una sepsi ad esito mortale è conseguente alla patologia infiammatoria cronica intestinale che va incontro ad un rischio elevato di infezione, aggravato dalla terapia cortisonica ad alto dosaggio (Medrol 16mg) e terapia biologica (infliximab) che rendono il paziente con tale trattamento, necessario per il controllo della malattia di base, estremamente suscettibile alle infezioni", tanto che la sig.ra

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per_3 dopo il trasferimento presso la RSA rimase "senza febbre e in condizioni stazionarie per una settimana per poi improvvisamente peggiorare e presentare febbre elevata tanto da richiedere il trasporto all'Ospedale di CP_7 , il collegio consulenziale ha chiarito (peraltro ribadendo quanto già esposto nella bozza di relazione) che, sebbene "la malattia infiammatoria cronica intestinale, l'uso della terapia cortisonica nonché la terapia con infliximab possono rappresentare fattori favorenti l'insorgenza di infezioni ovvero determinare il peggioramento di infezioni già presenti e non adeguatamente trattate", è tuttavia contraddittorio sostenere: la correttezza del trasferimento in RSA di una paziente estremamente suscettibile alle infezioni in virtù della patologia di base e dei trattamenti eseguiti; la correttezza della mancanza di un monitoraggio delle risposte degli esami microbiologici durante il ricovero a CP_5 ; la correttezza del rilascio di una "lettera di dimissione palesemente incompleta in cui non viene effettuato alcun cenno all'esito dell'emocoltura e della coltura del CVC con sviluppo di stafilococchi MSSA e MRSA".

8. La difesa dell'appellata Controparte_5 sostiene la maggiore attendibilità delle conclusioni cui era pervenuto il CTU officiato in primo grado, in ragione della assenza di evidenze di "disseminazione ematica" del batterio MRSA isolato nell'espettorato della paziente, della diversità di "ceppo" tra quest'ultimo e quello poi isolato presso [redacted] di Chieti (caratterizzato da resistenze ad un numero di antibiotici minore rispetto al primo), della incompatibilità "temporale" tra le contaminazioni accertate come avvenute presso [redacted] di Pescara e l'infezione manifestatasi solo dopo il trasferimento nella RSA.

8.1. Deve tuttavia, in senso contrario, osservarsi:

a) che già negli ultimi giorni di ricovero presso l'Ospedale di CP_5 la Per_3 , oltre ad essere stata contaminata dai batteri individuati nelle varie occasioni ricordate dal collegio peritale (tra essi compreso anche lo stafilococco MRSA), aveva sviluppato una infezione, i cui sintomi non si erano ancora manifestati in tutta la loro gravità (come avvenne solo tra il 14 ed il 15 dicembre 2010, allorché si verificò l'aggravamento che determinò il trasferimento [redacted] teatino), ma che era rilevabile, o quanto meno sospettabile, in ragione degli elevatissimi valori di PCR solo in parte attribuibili alla pregressa patologia infiammatoria già in corso di risoluzione;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

b) che la tabella di confronto tra i *pattern* dei batteri isolati a *CP_5* e quello isolato a *CP_7* riportata a pag. 10 dell'atto di appello (e in alcun modo contestata dall'appellata nella sua corrispondenza alle risultanze documentali) evidenzia la sostanziale sovrapponibilità tra quest'ultimo e quelli già isolati a *CP_5* ;

c) che la letteratura scientifica ampiamente citata dagli appellanti (ed ancora una volta non contraddetta dall'appellata ed evidentemente condivisa dal collegio consulenziale in questa sede officiato) rende del tutto plausibile uno sviluppo dell'infezione anche a distanza di molti giorni dalla contaminazione batterica e smentisce l'imprecisato criterio medio-statistico evocato (ma in alcun modo esplicato) dalla CTU espletata in prime cure;

d) che non vi è alcuna evidenza che renda concreta l'ipotesi di una contaminazione, diversa da quella già verificatasi presso [redacted] di Pescara e già del tutto verosimilmente evoluta in infezione prima del trasferimento da tale nosocomio, avvenuta nel corso della degenza della paziente presso la RSA (iniziata il 7/12/2010, con aggravamento delle condizioni dopo una settimana circa, ma con valori di PCR pari a 27,7 già al momento delle dimissioni ospedaliere);

e) che, in ogni caso, configura condotta gravemente negligente, imprudente ed imperita (come del tutto condivisibilmente affermato e ribadito dal collegio consulenziale) il trasferimento in RSA di una paziente nelle condizioni in cui versava la *Per_3* , le quali la rendevano, anche ove già non contaminata ed infetta da stafilococco aureo, maggiormente esposta a consimili contaminazioni, specie in assenza, nella lettera di dimissioni, di qualsiasi riferimento alle contaminazioni già precedentemente accertate e di terapia antibiotica in atto;

f) che, pertanto, anche solo tale ultima condotta colposa, il cui nesso quanto meno concausale con l'insorgenza dello shock settico che condusse al decesso della *Per_3* è stato affermato come più probabile che non dal collegio consulenziale ed è difficilmente dubitabile, è idonea a fondare la responsabilità civile – contrattuale ed ectracontrattuale – della struttura sanitaria qui appellata per il suddetto decesso, laddove invece nessun addebito può in proposito muoversi nei confronti della struttura sanitaria di *CP_7* il cui eventuale concorso di responsabilità l'appellata ha infondatamente prospettato.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

9. Ciò posto, devono essere individuati – tenendo conto di quanto in proposito allegato e domandato dagli attori oggi appellanti – quali siano state le conseguenze pregiudizievoli risarcibili in favore di questi ultimi, sia quali eredi che quali prossimi congiunti della vittima primaria dell'illecito.

9.1. Deve, anzitutto, rilevarsi, quanto ai danni richiesti *iure hereditatis*, che, sebbene la *[...]* *Per_3* abbia subito, a causa delle condotte colpose qui accertate in rapporto causale con l'infezione batterica ed il successivo decesso, un danno biologico consistito nella manifestazione invalidante (o meglio: maggiormente invalidante rispetto alle condizioni pregresse) dei sintomi dell'infezione e nel contestuale ricovero presso l'Ospedale di *CP_7* (protrattosi dal 15 al [redacted], deve escludersi:

a) da un lato, che il precedente periodo di ricovero presso [redacted] di Pescara e presso la RSA sia eziologicamente ricollegabile alla infezione batterica, piuttosto che alla diversa patologia infiammatoria (rettocolite ulcerosa) del tutto adeguatamente curata e risolta dai sanitari pescaresi ed alle necessità assistenziali e riabilitative conseguenti alla lunga degenza ospedaliera (non protrattasi a causa della contaminazione batterica, al contrario del tutto insufficientemente fronteggiata, né dell'infezione conseguente, del tutto obliterata da quei sanitari. Né la patologia infettiva può dirsi insorta – come sembra suggerire la difesa degli appellanti – il 20/10/2010 con la rilevazione nei reperti bioptici prelevati dall'esofago di spore di *CP_8* non presa in considerazione neanche dal collegio consulenziale se non per segnalare la attenzione che le generali condizioni della paziente avrebbero richiesto fosse prestata dai sanitari che la avevano in cura anche per gli aspetti infettivologici, invece trascurati e insufficientemente e inadeguatamente fronteggiati sino alle intempestive dimissioni, con conseguente insorgenza della sepsi manifestatasi in modo evidente nel corso della degenza presso la RSA);

b) dall'altro lato, che al limitato danno biologico (sia pure "terminale") sopra evidenziato si sia accompagnato anche quello che si suole definire danno morale terminale o danno catastrofale o da lucida agonia, posto che la documentazione sanitaria in atti impone di constatare come già al momento del trasferimento presso l'Ospedale di *CP_7* la paziente fosse in stato di coma (alle ore 20.30 del 15/12/2010 ella "era in stato di coma vigile" e la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

consulenza internistica del 16/12/2010 evidenziò, oltre ad iperpiressia e stato di shock, che la paziente “al momento si presenta in coma”).

9.2. Come è noto, in tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (così, da ultimo, Cass. 7923/2024, espressiva di un orientamento che può dirsi consolidato).

9.2.1. Nella specie, mentre lo stato di coma della *Per_3* , protrattosi nel corso dell’intero periodo di ricovero presso l’Ospedale di *CP_7* determinato dalla sepsi batterica non consente di accertare che ella ebbe coscienza dell’approssimarsi della propria fine, tale circostanza non influisce sulla risarcibilità del danno biologico consistito nel pregiudizio ala salute subito dalla paziente per apprezzabile lasso temporale (già sopra individuato nel periodo di 10 giorni trascorso tra la manifestazione della infezione e il decesso).

9.3. La liquidazione di tale danno biologico non può basarsi sulle apposite tabelle predisposte dal Tribunale di Milano o da quello di Roma al fine della quantificazione del complessivo danno cd. terminale, comprensivo sia di quello biologico, sia di quello morale (quest’ultimo nella specie non sussistente). Essa, pertanto, va affidata ad un criterio equitativo meno rigido, commisurandolo solo alla durata della inabilità temporanea, ma anche adeguandolo alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte (si vedano, ad esempio, Cass. 15491/2014; 23183/2014).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

9.3.1. In aderenza a proprie precedenti pronunce, ritiene questa Corte che il danno in esame può essere liquidato, tenuto conto della età della vittima, in ragione dell'importo, espresso in valore attuale, di € 1.000,00 per ogni giorno di sopravvivenza (adeguando in tal senso il valore previsto dalle tabelle predisposte dall'Osservatorio per la giustizia civile presso il Tribunale di Milano per gli ordinari casi di inabilità assoluta la cui temporaneità è determinata dal superamento della malattia e non dalla morte del leso).

10. Quanto al danno richiesto dagli originari attori *iure proprio*, per lesione del rapporto parentale con la vittima primaria dell'illecito, va rilevato 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 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. 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, la sopravvivenza di altri congiunti, la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass., 28989/2019; 13158/2021).

10.1. 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, 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 esamimate.

10.2. Nella specie, indiscussa la convivenza (protrattasi per un lungo arco di tempo e attuale al momento del decesso della *Per_3*) tra quest'ultima ed il marito *Persona_2* , pur in assenza di convivenza tra la vittima ed i suoi figli al momento del decesso, è incontestato (e non smentito da alcuna allegazione contraria) lo stretto legame affettivo tra tutti i componenti del nucleo familiare, sicché non può essere messo in dubbio che tutti gli originari attori abbiano subito il danno in esame, nella sua duplice dimensione di sofferenza interiore e di alterazione esistenziale, ed abbiano diritto al relativo risarcimento.

10.3. Alla liquidazione di tale danno deve procedersi in via necessariamente equitativa, tuttavia ancorata a valori tabellari utilizzati nella prassi giudiziaria (ed avallati, quale criterio equitativo, dalla giurisprudenza di legittimità anche recente: si vedano ad esempio Cass. 10924/2020; ord. 11719/2021). Con particolare riferimento al danno per perdita del rapporto parentale, la più recente giurisprudenza di legittimità (si veda, per tutte, Cass. ord. 5948/2023) ritiene equa – ai fini di cui all'art. 1226 c.c. – una liquidazione compiuta con un criterio che rispetti due principi: a) garantisca la parità di trattamento a parità di danni; b) garantisca

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

adeguata flessibilità per tenere conto delle peculiarità del caso concreto. Il rispetto del principio della "uniformità pecuniaria di base" esige il ricorso, da parte del giudice di merito, ad un criterio prestabilito e standard di liquidazione, che vene ancorato (per quanto non indefettibilmente) al ricorso a tabelle (quali quella da tempo in uso presso il Tribunale di Roma, ma anche quella approvata nel giugno 2022 dall'Osservatorio per la giustizia civile presso il Tribunale di Milano ed aggiornata nel 2024) basate su un sistema a punti, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione. In particolare, i requisiti che una tabella siffatta dovrebbe contenere (e che quelle appena ricordate contengono) sono i seguenti: 1) adozione del criterio "a punto variabile"; 2) estrazione del valore medio del punto dai precedenti; 3) modularità; 4) elencazione delle 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) e dei relativi punteggi". Al fine di tenere conto della particolarità della situazione concreta occorre distinguere tra conseguenze "ordinarie" ed "eccezionali" del fatto illecito consistito nell'uccisione di un parente, dovendo reputarsi "ordinarie" quelle conseguenze che qualunque persona della stessa età, dello stesso sesso e nelle medesime condizioni familiari della vittima, non avrebbe potuto (presumibilmente) non subire ed invece "eccezionali" (e quindi idonee a giustificare una variazione del risarcimento, tanto in aumento quanto in diminuzione) quelle circostanze "legate all'irripetibile singolarità dell'esperienza di vita individuale" (così, testualmente, da ultimo, Cass. 26440/2022).

10.4. Nella specie, ritiene questa Corte (in aderenza ad altre proprie recenti pronunce su casi analoghi) di fare ricorso (non foss'altro che perché aggiornate a valori più vicini all'odierna epoca di liquidazione e con l'avvertenza che, comunque, l'applicazione delle tabelle romane aggiornate al 2023 condurrebbe a risultati non rilevantemente diversi) alle tabelle milanesi appena ricordate (le quali "costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale" secondo Cass. ord. 37009/2022), senza alcuna maggiorazione risarcitoria, in assenza della allegazione di peculiari ed eccezionali pregiudizi relazionali subiti dai congiunti della *Per_3* .

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

10.5. Applicando tali tabelle, il punteggio complessivo di cui tenere conto è pari, quanto a *[...]* *Controparte_1* e *Controparte_2* (che all'epoca del decesso della madre settantunenne avevano, rispettivamente, 46 e 43 di età e non convivevano con la stessa, la relazione con la quale deve ritenersi di intensità media) a 44 punti (di cui 20 per l'età del congiunto, 12 per quella della vittima, 12 per il numero di familiari del nucleo primario ancora in vita e 15 per l'intensità della relazione parentale con la vittima) e, quanto a *[...]* *Persona_2* (che all'epoca del decesso della moglie aveva 75 anni ed intratteneva con la stessa una relazione che può senz'altro ritenersi altamente intensa), nei cui diritti risarcitori sono oggi succeduti a titolo ereditario, per quote paritarie, i suindicati figli) a 52 punti (di cui 12 per l'età della vittima, 12 per quella del coniuge, 16 per la convivenza tra vittima e congiunto, 12 per il numero di familiari del nucleo primario ancora in vita e 30 per l'intensità della relazione parentale con la vittima). Moltiplicati per i punti di cui sopra i valori del punto base (pari ad € 3.911,00 sia per il coniuge che per i figli), gli importi risarcitori risultano pari ad € 230.749,00 in favore di ciascuno dei figli e ad € 320.702,00 in favore del coniuge. Quest'ultimo importo deve essere oggi corrisposto ai due eredi di *Persona_2* in ragione del 50% ciascuno.

11. In conclusione, il risarcimento complessivo spettante agli odierni appellanti per i danni riconosciuti come risarcibili *iure proprio* e *iure hereditatis* e sin qui liquidati è pari, in valore attuale, ad € 396.100,00 (5.000+230.749+160.351) in favore di ciascuno di essi.

11.1. 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 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

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

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).

11.2. Va precisato 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, appunto, 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).

11.3. Pertanto, le somme come sopra determinate, espresse in valore rapportato alla data odierna, dovranno essere devalutate (secondo gli indici FOI Istat) [redacted] e, quindi, maggiorate degli interessi legali *ex* art. 1284 comma 1 c.c. maturati dal 15/12/2010 sulla somma attuale di € 5.000,00 e dal [redacted] su quella attuale di € 391.100,00, interessi da calcolare sugli importi iniziali 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..

12. In tali termini la sentenza impugnata deve essere riformata. La riforma impone, per l'effetto estensivo di cui all'art. 336 c.p.c., di regolare, nel rapporto processuale tra gli attori

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

oggi appellanti e l' *Controparte_5* qui condannata al risarcimento, le spese processuali di entrambi i gradi di giudizio in base all'esito dello stesso risultante dalla riforma stessa, che vede soccombente la seconda, la quale deve dunque essere condannata al rimborso, in favore solidale degli attori-appellanti, delle spese stesse, liquidate in dispositivo in applicazione dei parametri medi di cui al dm 55/2014 (nelle diverse versioni in vigore all'epoca della conclusione delle attività defensionali nei due gradi di giudizio), tenuto conto del valore del *decisum* e delle attività processuali effettivamente svolte (che comprendono per entrambi i gradi anche la fase di trattazione ed istruttoria), nonché degli esborsi documentati (ivi compresi i compensi corrisposti ai CTP), non anche del numero di parti assistite (accomunate dalla medesima posizione processuale) e, comunque, nei limiti delle note specifiche depositate. Tali spese devono essere distratte in favore del difensore degli appellanti, che se ne è dichiarato antistatario.

12.1. Nel rapporto processuale tra la *Controparte_5* la *Controparte_4* (essendo stato già definito dalla sentenza non definitiva di primo grado quello tra quest'ultima e gli originari attori), le spese del solo presente grado devono essere parimenti poste a carico della prima, la quale ha determinato, con la infondata riproposizione della domanda di accertamento dell'eventuale responsabilità concorrente della seconda, il litisconsorzio necessario processuale che ne ha reso necessaria l'evocazione anche nel presente grado di giudizio. Tali spese, tuttavia, vengono liquidate nei minimi parametrali, in ragione della semplicità delle questioni concernenti il rapporto processuale in esame.

12.2. Le spese delle consulenze tecniche espletate nei due gradi di giudizio ed ivi liquidate vanno definitivamente poste a carico della sola *Controparte_5* la quale è obbligata a rimborsare alle altre parti quanto a tale titolo dallo stesso anticipatamente corrisposto (che viene qui incluso, quanto agli appellanti, tra gli esborsi liquidati).

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente decidendo, così provvede, in accoglimento dell'appello ed in parziale riforma della sentenza impugnata (che conferma solo quanto alla compensazione delle spese del grado tra attori e *Controparte_4* :

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

1) condanna la *Controparte_5* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, al pagamento, in favore di *Controparte_1* e di *Controparte_2* anche quali eredi di *Persona_2*, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali conseguenti al decesso di *Persona_3*, la somma di € 396.100,00 (di cui € 5.000,00 quali successori ereditari di quest'ultima), oltre interessi da calcolare secondo i criteri specificati in motivazione (al punto 11.3);

2) condanna la suddetta *Controparte_5* a rimborsare a *Controparte_9* e *[...]* *CP_2* in solido, le spese di entrambi i gradi di giudizio, liquidate, quanto al primo grado, in € 27.804,00, oltre rimborso forfettario del 15% ed IVA e CAP come per legge e quanto al presente grado, in € 26.155,00, oltre rimborso forfettario del 15% ed IVA e CAP come per legge per compensi, oltre € 9.473,91 per esborsi sostenuti nei due gradi;

3) dispone la distrazione delle spese come sopra liquidate in favore dell'avv. [redacted] difensore degli appellanti dichiaratosi antistatario;

4) rigetta la domanda riproposta dalla *Controparte_5* nei confronti della *Parte_1* *[...]*

5) condanna la *Controparte_5* a rimborsare alle suddetta *Cont CP* le spese del presente grado di giudizio, liquidate in € 13.078,00, oltre rimborso forfettario del 15% ed IVA e CAP come per legge;

6) pone ad esclusivo carico della *Controparte_5* le spese di CTU liquidate in entrambi i gradi di giudizio.

Così deciso nella camera di consiglio svolta il 13 giugno 2024

Il Consigliere estensore

Francesco S. Filocamo

Il Presidente

Silvia R. Fabrizio

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it