N. R. G. 186 / 2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI PERUGIA

SEZIONE CIVILE

Nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott. Simone Salcerini — Presidente

Dott. Paola de Lisio — Consigliere estensore

Dott. Ombretta Paini — Consigliere

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile iscritta al n. r. g. 186 / 2023 promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio *Persona_1* (C.F. *C.F._3*) unitamente a *Parte_3* *Parte_4* (C.F. *C.F._4*), in proprio e quale esercente la responsabilità sul figlio *Controparte_1* (C.F *C.F._5* unitamente a *[...]* *Parte_5* (C.F. *C.F._6*) e *Parte_6* (C.F. *C.F._7*), tutti in proprio ed in qualità di eredi di *Persona_2* con il patrocinio dell'Avv. [redacted] elettivamente domiciliati presso il suo studio di Roma, [redacted]

APPELLANTI

Contro

Controparte_2 (P. IVA *P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante *p.t.*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso l'indirizzo di posta elettronica certificata del procuratore, *Email_1*

APPELLATA

E contro

Controparte_3 (P.IVA *P.IVA_2*), in persona dei legali rappresentanti *p.t.*, dott. *CP_4* e *Controparte_5*, con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso lo studio del procuratore, in Perugia, [redacted]

APPELLATA

E contro

Controparte_6 (P. IVA *P.IVA_3*), in persona del procuratore speciale, dott. *CP_7* con il patrocinio degli avv.ti [redacted] elettivamente domiciliata lo studio dei procuratori,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

in Firenze, [redacted]

APPELLATA

Avente ad OGGETTO: "Responsabilità professionale"

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come in atti

RAGIONI IN FATTO E IN DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione in appello ritualmente notificato Parte_1 Parte_2 in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio Persona_1 unitamente a Parte_3 Parte_4 [...] , in proprio e quale esercente la responsabilità sul figlio [...] CP_1 unitamente a Parte_5 e Parte_6 tutti in proprio ed in qualità di eredi di Persona_2 , hanno proposto impugnazione avverso la sentenza n. 127/2023, emessa dal Tribunale di Terni, in composizione monocratica, in data 21.02.2023, pubblicata il 22.02.2023, nella causa iscritta al n. r. g. 2964/2019, con la quale era stata accolta la domanda di risarcimento del danno da perdita di *chance* di prolungare il rapporto parentale con il Sig. Persona_2 dai medesimi avanzata avverso la convenuta Controparte_2 in ragione del [redacted] Persona_2 [redacted] e rigettata la domanda allo stesso titolo avanzata nei confronti di Controparte_3 con conseguente assorbimento della domanda di garanzia dalla medesima svolta nei confronti di Controparte_8

[...] 2. Gli appellanti hanno proposto appello mediante atto al quale si fa integrale rinvio, dolendosi: 1) dell'erronea circoscrizione del *thema decidendum* alla sola domanda di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale ovvero al relativo danno da perdita di *chance* e, non già, anche, al danno biologico, catastrofale e tanatologico azionato *iure hereditatis*; 2) dell'erronea circoscrizione della domanda di accertamento della responsabilità avanzata da parte attrice nei confronti dell [...] Pt_7 unicamente sulla caduta del paziente, Persona_2 e non già, anche, sull'insorgenza nosocomiale dell'infezione batterica e sull'erroneo trattamento della medesima infezione; 3) dell'erroneo rigetto dei capitoli di prova orale n. 1,2,3,4,5, e 6 di cui alla memoria *ex* art. 183, comma 6, n. 2, c.p.c., reiterando l'istanza di prova per testi; 4) dell'omesso accertamento della corresponsabilità della convenuta Controparte_3 [...] , avuto riguardo all'insorgenza delle infezioni batteriche proprio mentre il paziente si trovava ricoverato presso la casa di riposo ed all'omessa prova dell'adozione di tutte le cautele necessarie a scongiurare l'insorgenza dell'infezione *de quo*; 5) dell'omesso accertamento della responsabilità dell Parte_7 anche in ragione della caduta del paziente, occorsa in data 27.04.2017, nonché dell'insorgenza nosocomiale dell'infezione batterica; 6) dell'erronea qualificazione del danno come danno da perdita di *chance* e, non già, come danno da perdita del rapporto parentale, dell'erronea quantificazione del danno, con decurtazione dell'85% della somma astrattamente liquidabile a ristoro del danno da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

perdita del rapporto parentale - e, non già, del 75%, in ragione della percentuale di perdita di *chance* di sopravvivenza stimata dai CC.TT.UU., pari al 25% -, dell'erronea liquidazione del danno in favore della moglie del paziente, Sig.ra *Parte_8* dell'erronea valutazione delle pregresse condizioni di salute del paziente e della sua età anagrafica in sede di liquidazione, dell'omessa liquidazione degli ulteriori danni richiesti; 7) dell'erronea liquidazione delle spese di lite del primo grado di giudizio in ragione della condanna al pagamento delle spese di lite in favore della terza chiamata *Controparte_6* dell'omessa compensazione delle spese di lite con *Controparte_3* dell'applicazione dei minimi tariffari in relazione al procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. ed alla fase introduttiva ed istruttoria del giudizio di merito nella liquidazione delle spese di lite in favore di parte attrice.

3.In data 21.07.2023 si è costituita l'appellata, *Controparte_2* *[...]* mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, contestando integralmente le doglianze dell'appellante e proponendo appello incidentale, dolendosi, con unico motivo di appello incidentale, della violazione del principio *ex* art. 112 c.p.c. per aver il Giudice di prime cure erroneamente accolto la domanda nei confronti dell' *Parte_7* in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi (l'infezione nosocomiale) da quelli in origine dedotti da parte attrice (la caduta del paziente), nonostante l'altra convenuta, *Controparte_3* abbia tardivamente proposto domanda trasversale; dell'erronea declaratoria di inammissibilità della produzione documentale diretta a comprovare l'adozione delle cautele necessarie a prevenire l'insorgenza di infezioni nosocomiali, effettuata dall *[...]* *Pt_7* con la propria memoria ex art. 183, comma 6, n. 3) c.p.c. - nonostante il mancato tempestivo deposito della documentazione sia imputabile al fatto che gli attori, nella domanda introduttiva del giudizio, avessero ascritto all *Parte_7* la sola responsabilità per la caduta del paziente -, documentazione che doveva, in ogni caso, essere acquisita d'ufficio dal Giudice ovvero dai CC.TT.UU. al fine di rispondere ai quesiti loro sottoposti; dell'erroneo accertamento della responsabilità dell *Parte_7* per il negligente trattamento delle infezioni batteriche sofferte dal paziente e dell'omesso accertamento dell'esclusiva ovvero concorrente responsabilità di *Controparte_3* dell'erronea liquidazione del danno e condanna della convenuta *Parte_7* al pagamento delle spese di giudizio, di merito e di ATP, nonostante la parziale soccombenza degli attori rispetto alla domanda introduttiva del giudizio. L'appellante incidentale ha, altresì, proposto istanza di sospensione della provvisoria esecutività della sentenza di primo grado, istanza di ammissione di produzione documentale diretta a comprovare la regolare attuazione di procedure di prevenzione delle infezioni nosocomiali presso il centro di emodialisi dell'Ospedale di [redacted] istanza di integrazione della C.T.U. medico-legale svolta nel primo grado di giudizio avuto riguardo alla suddetta documentazione.

4.In data 19.10.2023 si è costituita l'appellata, *Controparte_3*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, deducendo l'inammissibilità dell'appello principale *ex* artt. 342 e 345 c.p.c., l'inammissibilità dell'appello incidentale tardivo in quanto l'interesse all'impugnazione non sarebbe insorto in ragione dell'impugnazione principale, e contestando integralmente le doglianze degli appellanti nel merito.

5.In data 25.10.2023 si è costituita l'appellata, *Controparte_6* mediante comparsa di costituzione e risposta in appello alla quale si fa integrale rinvio, contestando integralmente le doglianze degli appellanti e riproponendo le eccezioni di polizza già avanzate.

6. Con ordinanza del 15.11.2023 la Corte ha rigettato l'istanza di sospensione della provvisoria esecutività della sentenza di primo grado avanzata dall'appellante incidentale e con ordinanza del 23.11.2023 ha rigettato le istanze di prova orale e di produzione documentale nonché l'istanza di richiamo a chiarimenti dei CC.TT.UU. avanzate dall'appellante incidentale.

Con ordinanza del 07.08.2024 il Giudice istruttore ha fissato davanti a sé l'udienza del 02.04.2025 destinata alla rimessione della causa in decisione assegnando alle parti i termini *ex* art. 352 c.p.c.

7. Preliminarmente, deve rigettarsi l'eccezione di inammissibilità dell'appello principale e dell'appello incidentale avanzata da *[...]* *Controparte_3* *ex* art. 342 e 345 c.p.c. Pur dovendosi rilevare la grave genericità delle doglianze proposte nell'appello principale, entrambi gli atti di appello consentono di individuare i capi della sentenza impugnata, i motivi dell'impugnazione e le modifiche richieste e non contengono domande ovvero eccezioni nuove.

Occorre altresì rigettarsi l'eccezione d'inammissibilità dell'impugnazione incidentale tardiva di *Parte_7* sollevata da *Controparte_3* La giurisprudenza di legittimità ha, infatti, chiarito che l'impugnazione incidentale tardiva è sempre ammissibile quando quella principale metta in discussione l'assetto di interessi derivante dalla sentenza che l'impugnato, in mancanza dell'altrui gravame, avrebbe accettato, e, conseguentemente, può essere proposta nei confronti del ricorrente principale anche con riguardo ad un capo della sentenza diverso da quello investito dall'impugnazione principale (Cassazione civile , sez. II , 13/07/2023 , n. 20165). L'impugnazione incidentale tardiva è infatti ammessa indipendentemente dal fatto che si tratti di un capo autonomo della sentenza stessa e che, quindi, l'interesse ad impugnare fosse preesistente, dato che nessuna distinzione in proposito è contenuta negli articoli 334,343 e 371 del Cpc. La *ratio* della norma che si ricava dal sistema delle impugnazioni è quella di consentire alla parte parzialmente soccombente, che avrebbe di per sé accettato la sentenza di primo grado, di contrastare, con l'impugnazione tardiva, l'iniziativa della controparte, volta a rimettere in discussione il rapporto controverso e, quindi, l'assetto di interessi derivanti dalla pronuncia impugnata, senza subire pregiudizio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

nell'apprezzamento delle proprie difese dalla iniziativa di controparte, la quale abbia - magari - impugnato la sentenza nell'ultimo giorno disponibile.L'istituto dell'impugnazione incidentale tardiva garantisce, in attesa della decisione da cui dipende la definitiva regolamentazione degli interessi dedotti dalle parti in causa, un ragionevole bilanciamento delle facoltà processuali delle stesse ed evita l'inutile moltiplicazione dei giudizi. Deve così consentirsi alla parte, che avrebbe di per sé accettato la decisione, di contrastare l'iniziativa della controparte, volta a rimettere in discussione l'assetto di interessi derivante dalla pronuncia impugnata, in coerenza con i principi della cosiddetta parità delle armi tra le parti e della ragionevole durata del processo, atteso che una diversa, e più restrittiva, interpretazione indurrebbe ciascuna parte a cautelarsi proponendo un'autonoma impugnazione tempestiva sulla statuizione rispetto alla quale è rimasta soccombente, con inevitabile proliferazione dei processi di impugnazione (Cassazione civile sez. III, 05/07/2024, n.18423).

8. Tanto premesso, pur dovendosi apportare talune modifiche all'apparato motivazionale della sentenza di primo grado in parziale accoglimento delle doglianze di cui al secondo e quinto motivo d'appello, l'appello principale è infondato e deve essere rigettato per le ragioni che seguono. L'appello incidentale è infondato e deve essere rigettato.

8.1 Il primo motivo d'impugnazione principale è infondato e deve essere rigettato. L'appellante si duole dell'erronea circoscrizione del *thema decidendum* alla sola domanda di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale ovvero al corrispondente danno da perdita di *chance* e, non già, anche, al danno biologico e catastrofale azionato *iure hereditatis*. Nondimeno, sin dall'atto di citazione nel primo grado di giudizio gli attori hanno specificato che *"Venendo ora all'esame del danno e del quantum debeatur osserviamo come, nel caso di specie, si tratti di danno non patrimoniale da morte di un congiunto"*, alternativamente proponendo le Tabelle in uso presso il Tribunale civile di Roma ovvero quelle elaborate dall'Osservatorio sulla giustizia civile istituto presso il Tribunale di Milano in materia di danno da perdita del rapporto parentale quale parametro di valutazione equitativa del danno. Gli attori hanno, dunque, esclusivamente allegato e domandato il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale ed il corrispondente danno da perdita di *chance* di godere per maggior tempo del rapporto parentale con il Sig. *Persona_2* Né vale ad estendere l'ambito della domanda il generico richiamo contenuto nelle conclusioni del medesimo atto di citazione in primo grado ai *"danni tutti, patrimoniali e non, subiti e subendi, da parte degli attori, eventualmente anche sotto il profilo della perdita di chance"*, in quanto immediatamente circoscritti (*"danni che si quantificano come segue"*) alle somme tabellarmente previste a ristoro di ciascun familiare per la perdita del congiunto con espresso richiamo dei *"titoli meglio dedotti in narrativa"*. La generica espressione *"in qualità di eredi"* non costituisce, dunque, una specifica allegazione di ulteriori poste risarcitorie azionabili *iure hereditatis*, fermi gli oneri di allegazione e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

prova di ciascuna posta risarcitoria ordinariamente incombenti sulla parte che ne faccia richiesta in ragione dell'insussistenza di un danno *in re ipsa*. Del pari, gli attori non hanno prodotto un allargamento del *thema decidendum* mediante memoria *ex* art. 183, comma 6, n. 1) c.p.c. Ciò in quanto, pur avendo richiesto l'emissione di un'ordinanza di condanna *ex* art. 183 *bis* e/o *quater* c.p.c. nei confronti della convenuta *Parte_7* per la somma di € 25.000,00 ovvero per la diversa somma ritenuta di giustizia asserendo che, all'esito dell'A.T.P. era stato accertato che, in seguito alla caduta sofferta presso l'Ospedale di [redacted] il Sig. *[...] Per_2* aveva sofferto un'invalidità permanente del 10%, gli attori si sono anche in tal sede riportati alle conclusioni già precisate in citazione. Nonostante, inoltre, all'esito dell'udienza del 16.02.2022 il Giudice di prime cure abbia espressamente ritenuto che *"la domanda giudiziale deve ritenersi circoscritta al risarcimento del danno da perdita parentale spettante agli attori iure proprio e non al danno morale attribuibile agli attori iure successionis"*, con note di trattazione scritta depositate in data 25.10.2022, in vista dell'udienza di precisazione delle conclusioni del 02.11.2022, gli attori hanno, infine, precisato le proprie conclusioni nuovamente riportandosi alle conclusioni rassegnate in citazione ed omettendo qualsivoglia allegazione circa il danno biologico ed il danno tanatologico, allegati solo in sede di comparsa conclusionale. Ferma l'inammissibilità di un ampliamento del *thema decidendum* successivamente all'udienza di precisazione delle conclusioni, il Giudice di prime cure ha, dunque, correttamente ritenuto l'inammissibilità delle domande di risarcimento del danno proposte solo in sede di comparsa conclusionale in ragione della loro novità. Peraltro, il ristoro del danno biologico sofferto dal paziente sarebbe correlato all'invalidità sofferta in ragione della caduta del paziente durante il ricovero presso l'Ospedale di [redacted] che, per le ragioni che più innanzi si diranno e come già ritenuto dal Giudice di prime cure, non può ascriversi alla responsabilità dei sanitari preposti presso l *Parte_7* Le conseguenze pregiudizievoli morali e dinamico-esistenziali correlate alla lesione invalidante che gli appellanti chiedono – tardivamente – di ristorare, sarebbero state, inoltre, in ogni caso interrotte dalla premorienza del danneggiato. Con riguardo all'invocato danno morale cd. catastrofale non risulta, invece, la minima allegazione di parte circa la coerente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine nello *spatium temporis* tra la lesione e la morte da parte del paziente, *Persona_2* Né risulta provata una lesione dell'integrità psicofisica del paziente che ne abbia cagionato il decesso, risultando meramente provata una perdita di *chance* di sopravvivenza del paziente del 25%. La risarcibilità del danno tanatologico, da perdita del bene vita, quale bene autonomo e distinto rispetto al bene-salute è stata, invece, esclusa da consolidata giurisprudenza di legittimità in ragione della simultanea assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio (*ex multis*, Cass. Civ., S.U., sent. n. 29492/2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

8.2. Il secondo motivo d'impugnazione è fondato. L'appellante si duole dell'erronea circoscrizione della domanda di accertamento della responsabilità avanzata da parte attrice nei confronti dell *Parte_7* unicamente sulla caduta del paziente, *Persona_2* occorsa in data 29.04.2017, e non già, anche, sull'insorgenza nosocomiale e sull'erronea gestione dell'infezione batterica che ha condotto a *shock* settico il paziente. Ebbene, sin dall'atto di citazione nel giudizio di primo grado gli attori hanno allegato la responsabilità dell *Parte_7* non solo per la caduta sofferta dal Sig. *Per_2* in data 29.04.2017 mentre si trovava ricoverato presso l'Ospedale di [redacted] ma anche in ragione dell'insorgenza dell'infezione del catetere venoso centrale e del catetere venoso che ha comportato lo *shock* settico del paziente. A tal proposito, gli attori hanno allegato (doc. 25) ed espressamente richiamato nel corpo dell'atto di citazione (pagg. 13 e 19) le conclusioni rassegnate dai Consulenti nominati nel precedente giudizio di *CP_9* Professori *Per_3* *[...]* e *Persona_4* a mente dei quali "*sussiste anche una ulteriore responsabilità ascrivibile alla struttura* [redacted] *in* [redacted] *di* [redacted] *e/o al centro dialitico… per infezione del c.v.c. e del c.v. che ha comportato lo stato di shock settico con successivo exitus*", conseguentemente invocando: la responsabilità esclusiva dell *[...]* *Pt_7* per omessa adozione delle cautele necessarie a prevenire il rischio di caduta del paziente; la responsabilità alternativa di *[...]* *Pt_7* o di *Controparte_3* per l'insorgenza dell'infezione settica e per la gestione della stessa. Gli attori hanno, altresì, allegato i chiarimenti resi dai medesimi Consulenti in ATP (doc. 27) a mente dei quali "*l'infezione nosocomiale che ha comportato successivamente l'exitus, può essere stata contratta sia nella struttura di effettuazione della dialisi (Ospedale di* [redacted] *, sia nella* [redacted] *di* [redacted] *(anche solo ad esempio con procedure di igiene sul paziente non eseguite in modo corretto) sia anche durante i trasferimenti*". Non vi è, dunque, neppure la necessità di fare ricorso alla giurisprudenza di legittimità citata dal Giudice di prime cure – a mente della quale, in ogni caso, in materia di responsabilità sanitaria, "*il giudice non è rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni dell'attore, stante l'inesigibilità della individuazione ex ante di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u., potendo pertanto accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al concreto riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati, senza violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato*" (Cass. n. 32143/2019; Cass. n. 6850/2018).

8.3 L'accoglimento delle doglianze dell'appellante principale sul punto determina il rigetto delle contrapposte doglianze dell'appellante incidentale, involgenti la violazione del principio *ex* art. 112 c.p.c. per aver il Giudice di prime cure accolto la domanda avanzata da parte attrice nei confronti dell' *Parte_7* in ragione dell'erroneo trattamento dell'infezione batterica sofferta dal paziente e, non già, della caduta del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

paziente, benché quest'ultimo fosse l'unico profilo di responsabilità dell' *Controparte_2* dedotto in giudizio da parte attrice. Come chiarito, gli attori hanno, infatti, tempestivamente dedotto la responsabilità dell' *Parte_7* non solo in ragione della caduta del paziente, ma anche in ragione della possibile insorgenza nosocomiale e dell'erroneo trattamento dell'infezione che ha condotto a *shock* settico e decesso il paziente sin dall'atto introduttivo del giudizio di primo grado. Neppure viene in rilievo, dunque, il riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati.

Del pari, risultano assolutamente infondate le doglianze dell'appellante incidentale a mente del quale neppure l'addebito di responsabilità a carico dell' *Parte_7* effettuato da *Controparte_3* con la propria memoria ex art. 183, comma 6, n. 1) c.p.c. sarebbe stato idoneo a determinare un ampliamento del *thema decidendum*, trattandosi di domanda trasversale tardiva. Come già correttamente ritenuto dal Giudice di prime cure, infatti, non viene in rilievo un ampliamento del *thema decidendum* mediante domanda trasversale di parte convenuta. Nella propria comparsa di costituzione e risposta, tempestivamente depositata in data 24.02.2020, *Controparte_3* ha, infatti, meramente affermato che tutti i trattamenti emodialitici espletati dal paziente erano stati eseguiti presso l'Ospedale di [redacted] e negato di aver mai provveduto all'esecuzione di qualsivoglia trattamento sanitario sul C.V. e sul C.V.C., con ciò negando di essere corresponsabile del decesso del paziente unitamente all *[...]* *Pt_7* alla quale ha addebitato una responsabilità esclusiva nella causazione del decesso del *Per_2* in ragione della esclusiva gestione dei trattamenti emodialitici da cui ha tratto origine l'infezione batterica che ha condotto all'*exitus* del paziente. Parte convenuta non ha, dunque, proposto alcuna domanda trasversale – altrimenti implicante un ampliamento del *thema decidendum* - né, tantomeno, verrebbe in rilievo la proposizione di domanda trasversale tardiva, avendo la convenuta *Controparte_3* mosso le proprie difese sin dalla comparsa di costituzione nel giudizio di primo grado, depositata entro il termine di decadenza di cui all'art. 167 c.p.c., ed essendosi limitata, nella propria memoria *ex* art. 183, comma 6, n. 1) c.p.c., a precisare le conclusioni già rassegnate con la propria comparsa di costituzione in giudizio. Ferma, dunque, l'infondatezza delle doglianze dell'appellante incidentale, l'asserita tardività della domanda trasversale sarebbe, in ogni caso, assorbita dall'accertata allegazione della responsabilità dell' *Parte_7* anche in ragione dell'insorgenza di infezione batterica sul paziente, a cura di parte attrice, sin dall'atto di citazione nel giudizio di primo grado. Gli attori hanno, infatti, immediatamente agito avverso le convenute invocandone la corresponsabilità solidale, in ragione, l'una *Parte_7* , della caduta del paziente e/o dell'insorgenza dell'infezione nosocomiale, e l'altra *Controparte_3* *[...]*), esclusivamente, dell'insorgenza dell'infezione nosocomiale.

9. Il terzo motivo d'impugnazione è infondato e deve essere rigettato. Con ordinanza del 09.12.2021 Giudice di prime cure ha correttamente rigettato la prova testimoniale articolata da parte attrice nella seconda memoria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

istruttoria in quanto inammissibile, poiché involgente circostanze da provarsi documentalmente (capitoli nn. 1 e 2) ovvero formulate in termini generici ed a carattere valutativo (capitoli nn. 3,4,5 e 6). Poiché, peraltro, il Giudice di prime cure ha assunto a fondamento della liquidazione equitativa operata a ristoro del danno da perdita di *chance* di maggior godimento del rapporto parentale la somma tabellarmente liquidabile a ristoro del danno da perdita del rapporto parentale nella duplice componente, morale e dinamico-esistenziale, le prove articolate, dirette a comprovare la componente dinamico-esistenziale del medesimo danno, risultano anche superflue. Da tanto consegue il rigetto dell'istanza istruttoria reiterata nel presente grado di giudizio.

10. Il quarto motivo d'impugnazione è infondato e deve essere rigettato. Preliminarmente, occorre evidenziarsi l'incompatibilità logica delle doglianze mosse con il quarto e quinto motivo d'impugnazione principale. Ciò in quanto l'appellante principale ha cumulativamente richiesto l'accertamento della responsabilità di *Controparte_3* (con il quarto motivo d'impugnazione) e di *Parte_7* (con il quinto motivo d'impugnazione) per aver cagionato l'infezione batterica che ha condotto a *shock* settico il paziente, omettendo di prendere posizione sul punto e di definitivamente attribuire la suddetta responsabilità all'una ovvero all'altra appellata, nonostante l'espletamento di Consulenza tecnica medico-legale ampiamente esaustiva nel primo grado di giudizio.

Nel merito, le doglianze dell'appellante sono radicalmente infondate. A tal proposito, occorre in primo luogo richiamare le conclusioni rassegnate dai Consulenti tecnici nominati nel primo grado di giudizio, Prof. *[...]* *Persona_5* medico specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, e dott. *Persona_6* medico specialista in Malattie Infettive, - condivise dalla Corte in ragione della puntualità della dissertazione, della logicità, concludenza e aderenza alle risultanze istruttorie delle conclusioni complessivamente rassegnate, della corretta analisi della documentazione clinica in atti nonché della puntuale disamina e confutazione delle osservazioni svolte dai Consulenti tecnici di parte convenuta. Con riguardo alla dedotta responsabilità di *Controparte_3* *[...]* relativamente alle infezioni batteriche contratte dal paziente a partire dal c.v.c. e dal c.v. ed al conseguente *shock* settico, i CC.TT.UU. hanno rilevato che il paziente ha fatto ingresso nella struttura residenziale [redacted] di [redacted] di [redacted] di proprietà di *Controparte_3* in data 05.06.2017 e vi è rimasto sino al 18.06.2017, quando è stato nuovamente ricoverato presso l'Ospedale di [redacted] dapprima presso il reparto di Medicina Generale e, successivamente, presso il reparto di lungodegenza del medesimo nosocomio, fino al [redacted] osservando che: "*Dalla lettura attenta delle cartelle cliniche si evince che, mentre il paziente soggiornava presso la residenza per anziani* [redacted] *continuava a seguire trattamento dialitico presso il centro di dialisi dell'Ospedale di* [redacted] *afferente alla convenuta* *Parte_7* *Era stato impiantato un catetere venoso centrale ed il paziente era contestualmente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

portatore di catetere urinario. E' qui necessario specificare come dagli atti prodotti dall' Parte_9 *cui la* [redacted] *fa capo, si evinca chiaramente che la struttura non ha carattere sanitario ed il personale ivi presente non fornisce assistenza o prestazioni a carattere medico o paramedico. Deve dunque ritenersi che la gestione dei dispositivi impiantati presso* Parte_7 *ovvero del catetere venoso centrale per la dialisi e del catetere vescicale, fossero interamente demandati alle prestazioni assistenziali erogate presso il* Controparte_10 *Inoltre, negli atti di causa la* [...] CP_3 *deposita una serie di procedure e attestazioni di loro applicazione in loco, in relazione ad una profilassi ambientale a carattere igienico-sanitario che, stante la natura non nosocomiale della residenza, devono considerarsi più che sufficienti ad integrare una corretta prevenzione sul versante infettivologico. D'altronde, il trasferimento del paziente in sede ospedaliera, non appena lo stesso presentava febbre ed aggravamento delle condizioni generali, dalla* [redacted] *all'Ospedale di* [redacted] *in data 18.6.2017, deve considerarsi tempestivo. Pertanto, dall'analisi documentale relativa a tale periodo, è possibile affermare che non si individua responsabilità del personale afferente alla* Controparte_3 *né nel determinismo della patologia infettiva, nè nell'attenzione prestata alla manifestazione clinica della stessa. E' invece "più probabile che non" che le infezioni contratte dal Signor* [...] Per_2 *siano correlate con le cure a lui prestate presso l'Ospedale di* [redacted] *–* Parte_7 *– nel periodo in cui il paziente veniva trasferito per le sedute di dialisi".* I CC.TT.UU. hanno, dunque, correttamente concluso che *"il decesso del Signor* Per_2 *ebbe a verificarsi per sepsi da stafilococco aureo MRSA ed infezione delle vie urinarie sostenuta da E. Coli MDR. In entrambi i casi si tratta di infezioni non presenti in precedenza e catalogabili come infezioni correlate all'assistenza (ICA). E' più probabile che non che le infezioni siano state causate da manipolazioni e procedure effettuate presso il centro dialisi della* Parte_7 *quando il paziente, ospite presso la* [redacted] *(5-18 giugno 2017), veniva portato presso l'Ospedale di* [redacted] *per dialisi".*

10.1 Con motivazione assolutamente condivisa dalla Corte, il Giudice di prime cure ha, dunque, correttamente ritenuto che: *"Passando al profilo di responsabilità relativo all'insorgenza dello shock settico, va anzitutto esclusa una responsabilità della convenuta* Controparte_3 *Come già osservato, nei confronti di tale parte processuale – così come per la terza chiamata – l'A.T.P. non può concorrere a formare il convincimento del giudice. Limitando, quindi, la delibazione alle prove ritualmente acquisite nel presente giudizio, vanno richiamate le conclusioni dei c.t.u. nella parte in cui si afferma che "il decesso del Signor* Per_2 *ebbe a verificarsi per sepsi da stafilococco aureo MRSA ed infezione delle vie urinarie sostenuta da E. Coli MDR", con la precisazione che trattasi di "infezioni non presenti in precedenza e catalogabili come infezioni correlate all'assistenza (ICA)" (cfr. pag. 43). Gli ausiliari hanno precisato che la sepsi si era instaurata in "un quadro di polipatologia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

complessa preesistente, che rendeva deficitarie le difese immunitarie del soggetto, le sue capacità di reagire ad un evento infettivo ed anche le sue capacità di rispondere alla terapia farmacologica necessitata" (cfr. pag. 57 c.t.u.). Va considerato – trattasi di una circostanza ampiamente documentata (cfr. all. 21 citazione) – che le dialisi venivano eseguite sulla persona del Per_2 *a cura del personale della* Parte_7 *e non presso la* [redacted] *, che è una mera* [redacted] *Pertanto, gli ausiliari hanno concluso secondo la regola del "più probabile che non che le infezioni siano state causate da manipolazioni e procedure effettuate presso il centro dialisi della* Parte_7 *quando il paziente, ospite presso la* [redacted] *(5-18 giugno 2017), veniva portato presso l'Ospedale di* [redacted] *per dialisi". A tal fine, hanno valorizzato i protocolli di prevenzione del rischio infettivo depositati dalla* Controparte_3 *ritenendo gli stessi "assolutamente sufficienti al contenimento del rischio, soprattutto in considerazione del fatto che […] si tratta di una struttura residenziale e non a carattere sanitario" (cfr. pag. 54 c.t.u.). Ciò in quanto "la applicazione di idonee procedure di profilassi ambientale, unitamente alla istruzione del personale medico ed al trattamento degli strumenti e dei dispositivi, possano garantire un contenimento del rischio di contagio, sebbene rimanga sempre una quotaparte di infezioni, cosiddetta "incomprimibile", non trascurabile, che neppure la idonea applicazione di tali misure può eliminare" (cfr. pag. 44 c.t.u.). A tal riguardo, gli attori hanno negato che sia stata dimostrata l'attuazione dei protocolli presso la* [redacted] *La contestazione è priva di fondamento. Difatti, all'udienza del 19.1.2022 il teste* Tes_1 *ha riferito che "nei confronti del sig.* Per_2 *, così come avviene per altri utenti, il catetere venoso centrale non è stato toccato dagli operatori della* [redacted] *come da indicazioni del centro dialisi, perché la gestione rimane affidata a quest'ultimo, che compie le medicazioni e sistema il catetere alla fine delle dialisi. Escludo che siano state fatte manovre di utilizzo, gestione e medicazione del CVC" (cfr. verb. ud. 19.1.2022). Egli aggiungeva che il personale della struttura residenziale non si era occupato neppure del trasporto del paziente presso il centro dialitico dell'Ospedale di* [redacted] *poiché tale attività era stata svolta "dalla* [redacted] *di* [redacted] *con proprio personale che lo prelevava dalla* [redacted] *e lo riconduceva Anche la teste* Tes_2 *, deputata alla cura dell'igiene e al benessere della persona, ha negato di essersi occupata di medicazioni e cateteri sulla persona del* Per_2 *confermando che il CVC era coperto da pellicola trasparente e da compresse di garza. Al pari dell'altro teste, ella ha escluso uno scollegamento tra il CV e la sacca delle urine, precisando che il catetere è preconnesso e che viene svuotato tramite il rubinetto posto in fondo alla sacca, senza necessità di alcuna rimozione (cfr. verb. ud. 19.1.2022). L'attendibilità delle deposizioni testimoniali – contestata dagli attori poiché i testi sono dipendenti della convenuta, con inquadramento da operatore socio-assistenziale ed infermieristico – si evince, invece, dalla loro coerenza con la documentazione in atti (cfr.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitaliano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

all. 3, 11 e 17, sub. F, G, H e Q del fascicolo Controparte_3 *, nonché dalla loro reciproca concordanza. Del resto, non può essere l'inquadramento professionale o le mansioni cui generalmente sono deputati i testi a minare l'attendibilità di quanto dichiarato con specifico riferimento al trattamento praticato sul singolo paziente. Infine, non può che essere valorizzato il rapporto di verifica ispettiva eseguito presso la* [redacted] *nei giorni successivi al periodo di degenza del* Per_2 *in struttura (dal 5.6.2017 al 18.6.2017) dalla* [redacted] *all'esito della quale non è stato mosso alcun rilievo alla convenuta, né, quindi, è stata contestata la non conformità nell'adozione e nell'applicazione delle procedure operative riguardanti la prevenzione delle infezioni, l'igiene personale degli ospiti ed ambientale della struttura (cfr. all. 17 sub. Q fascicolo* Controparte_3 *. Alla luce di tutte le considerazioni svolte deve escludersi una responsabilità della* Controparte_3 *nella causazione della sepsi occorsa ad* Persona_2 *posto che, vertendo in tema di responsabilità aquiliana, la stessa può essere addebitata alla convenuta solo a titolo di colpa o dolo, di cui non è, invece, emersa alcuna prova. Ne discende l'infondatezza della domanda risarcitoria promossa nei confronti di tale convenuta, con conseguente assorbimento della questione relativa alla copertura della polizza assicurativa posta dalla* Controparte_6 *.* Dal rigetto della domanda di risarcimento del danno extracontrattuale avanzata nei confronti di Controparte_3 [...] in forza delle concordi risultanze istruttorie consegue anche il rigetto delle conformi doglianze dell'appellante incidentale circa l'omesso accertamento dell'esclusiva ovvero concorrente responsabilità di [...] Controparte_3 in relazione al decorso clinico del paziente, [...] Per_2 .

11. Il quinto motivo d'impugnazione è parzialmente fondato e deve essere accolto limitatamente all'omesso accertamento dell'insorgenza nosocomiale dell'infezione batterica che ha condotto a decesso il paziente, dovendosi al contrario rigettare le doglianze involgenti l'omesso accertamento della struttura sanitaria per la caduta del paziente. Per converso, deve rigettarsi la seconda parte del motivo d'impugnazione incidentale, con cui Parte_7 si duole: della mancata ammissione di produzione documentale diretta a comprovare l'adozione delle cautele necessarie a prevenire l'insorgenza di infezioni nosocomiali, effettuata dall Parte_7 con la propria memoria ex art. 183, comma 6, n. 3) c.p.c., asserendo che il mancato tempestivo deposito della documentazione sia imputabile al fatto che gli attori, nella domanda introduttiva del giudizio, avessero ascritto all Parte_7 la sola responsabilità per la caduta del paziente e che tale documentazione avrebbe dovuto essere, in ogni caso, acquisita d'ufficio dal Giudice ovvero dai CC.TT.UU. al fine di rispondere ai quesiti loro sottoposti; dell'erroneo accertamento della responsabilità dell [...] Pt_7 per il negligente trattamento delle infezioni batteriche sofferte dal paziente.

In primo luogo, correttamente, il Giudice di prime cure ha escluso la responsabilità di Parte_7 per la caduta del paziente, occorsa in data

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

27.04.2017, durante il primo ricovero del paziente, aderendo alle conclusioni rassegnate dai CC.TT.UU. sul punto, con motivazione pienamente condivisa dalla Corte, da intendersi qui integralmente richiamata (capo 7.2, pagg. 12, 13 e 14).

11.1 Nondimeno, il Giudice di prime cure ha erroneamente disatteso le conclusioni rassegnate dai CC.TT.UU., i quali avevano riconosciuto l'insorgenza nosocomiale dell'infezione batterica sofferta dal Sig. *Per_2* facendo corretta applicazione del concorde orientamento della giurisprudenza di legittimità in tema di infezioni nosocomiali. Peculiarmente, i Consulenti hanno evidenziato che *"E' "più probabile che non" che le infezioni contratte dal Signor Persona_2 siano correlate con le cure a lui prestate presso l Controparte_11 – nel periodo in cui il paziente veniva trasferito per le sedute di dialisi. La documentazione depositata dalla convenuta Pt_7 non consente di ritenere assolti gli obblighi in capo ad una struttura sanitaria di tipo ospedaliero, in relazione alle normative che prevedono una idonea profilassi ambientale per il contenimento delle cosiddette infezioni correlate all'assistenza (ICA). Ben sappiamo, infatti, come le infezioni, in ambito nosocomiale, non siano, purtroppo, eradicabili in toto. Tuttavia, è noto come la applicazione di idonee procedure di profilassi ambientale, unitamente alla istruzione del personale medico ed al trattamento degli strumenti e dei dispositivi, possano garantire un contenimento del rischio di contagio, sebbene rimanga sempre una quotaparte di infezioni, cosiddetta "incomprimibile", non trascurabile, che neppure la idonea applicazione di tali misure può eliminare. Sotto il profilo giuridico e medico legale solo la attestazione documentale della avvenuta idonea profilassi può far ritenere che l'infezione patita da un soggetto in stato di ricovero o che comunque venga a contatto con la struttura ospedaliera sia da considerare evento non prevenibile e quindi non attribuibile a responsabilità della organizzazione aziendale. Quando giungeva ad [redacted] in data 18 giugno 2017, il Signor Per_2 presentava un quadro clinico di tipo infettivologico che, dopo le prime opportune indagini, consentiva di individuare l'esistenza di una sepsi e di una infezione delle vie urinarie. Accertamenti successivi indicavano quale germe responsabile della sepsi uno stafilococco aureo (MRSA) e che coesisteva una grave infezione del catetere venoso centrale. Mentre l'infezione delle vie urinarie era sostenuta da un E. Coli MDR, isolato dall'urinocoltura su urine francamente piuriche. Non è possibile chiarire quale delle due infezioni sia insorta prima, ma certamente ebbero ad insorgere indipendentemente una dall'altra, perchè causate da germi differenti. In entrambi i casi si tratta di infezioni non presenti in precedenza e catalogabili come infezioni correlate all'assistenza (ICA). E' più probabile che non che le infezioni siano state causate da manipolazioni e procedure effettuate presso il centro dialisi della Parte_7 .* I CC.TT.UU. hanno fatto, dunque, corretta applicazione del consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità a mente del quale, in tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cassazione civile sez. III, 13/06/2023, n. 16900). Né la natura extracontrattuale della responsabilità invocata nel presente giudizio è idonea ad alterare il suddetto riparto degli oneri probatori, soccorrendo il principio di vicinanza della prova. In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente ospedaliero, la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio (Cassazione civile , sez. III , 30/12/2024 , n. 35062). L'accertata sede di insorgenza delle infezioni batteriche, a partire dal catetere venoso centrale e dal catetere urinario, rimessi all'esclusiva gestione dei sanitari preposti presso l'Ospedale di [redacted] in uno con la mancata tempestiva allegazione di documentazione idonea a comprovare l'effettiva adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio a cura dell' *Parte_7* convenuta durante i trattamenti di emodialisi cui è stato sottoposto il Sig. *Persona_2* comprova il nesso di causalità materiale fra l'omessa adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio a cura dell *Parte_7* e l'accertata perdita di *chance* di maggior sopravvivenza del paziente.

11.2 Né può ritenersi l'ammissibilità della produzione documentale diretta a comprovare l'adozione delle cautele necessarie a prevenire l'insorgenza di infezioni nosocomiali prodotta dall *Parte_7* con la propria memoria ex art. 183, comma 6, n. 3) c.p.c., in violazione degli ordinari termini

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

istruttori. Come già chiarito, poiché sin dall'atto di citazione nel giudizio di primo grado parte attrice ha espressamente dedotto la responsabilità della convenuta *Parte_7* per l'infezione batterica e lo *shock* settico che ha condotto a decesso il paziente, la convenuta avrebbe ben potuto allegare documentazione diretta all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio entro gli ordinari termini istruttori. Il Giudice istruttore ha, dunque, correttamente espunto la suddetta documentazione dal compendio istruttorio a disposizione dei Consulenti tecnici nominati nel primo grado di giudizio, trattandosi di prova documentale involgente un fatto costitutivo della domanda. Né i CC.TT.UU. avrebbero potuto supplire all'omesso assolvimento degli oneri probatori incombenti sulla convenuta mediante i propri poteri di acquisizione. Come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, infatti, il Consulente nominato dal giudice, nei limiti delle indagini commessegli e nell'osservanza del contraddittorio delle parti, può acquisire, anche prescindendo dall'attività di allegazione delle parti - non applicandosi alle attività del consulente le preclusioni istruttorie vigenti a carico delle parti-, tutti i documenti che si rende necessario acquisire al fine di rispondere ai quesiti sottopostigli, a condizione che essi non siano diretti a provare i fatti principali dedotti a fondamento della domanda e delle eccezioni che è onere delle parti provare e, salvo quanto a queste ultime, che non si tratti di documenti diretti a provare fatti principali rilevabili d'ufficio (Cass. Civ. Sez. Un., sent. n. 3086/2022). L'esercizio dei poteri acquisitivi del C.T.U. è, dunque, subordinato alla condizione che i documenti da acquisire non siano diretti a provare i fatti principali dedotti a fondamento della domanda che è onere delle parti provare. Nel caso di specie, come già ritenuto dal Giudice di prime cure, la documentazione allegata alla terza memoria istruttoria della convenuta *[...]* *Pt_7* diretta a comprovare l'effettiva adozione di procedure idonee a prevenire l'insorgenza di infezioni nosocomiali e, dunque, involgente i fatti principali posti a fondamento della domanda attorea e delle difese della convenuta, non avrebbe, dunque, potuto essere acquisita dai CC.TT.UU. Né, infine, il Giudice istruttore avrebbe potuto supplire al mancato assolvimento degli oneri probatori incombenti su parte convenuta *ex* art. 210 c.p.c. L'ordine di esibizione costituisce, infatti, uno strumento istruttorio residuale che può essere utilizzato soltanto in caso di impossibilità di acquisire la prova dei fatti con altri mezzi e non per supplire al mancato assolvimento dell'onere probatorio a carico dell'istante ed è espressione di una facoltà discrezionale rimessa al prudente apprezzamento del giudice di merito, il cui mancato esercizio non può, quindi, formare oggetto di ricorso per cassazione, per violazione di norma di diritto (Cassazione civile sez. I - 27/12/2023, n. 36063). Da tanto consegue il rigetto dell'istanza di ammissione della medesima produzione documentale e dell'istanza di integrazione della C.T.U. medico-legale svolta nel primo grado di giudizio avuto riguardo alla suddetta documentazione ivi reiterate.

11.3 I Consulenti tecnici nominati hanno, inoltre, già esaustivamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

confutato le osservazioni dei Consulenti tecnici di parte sul punto – richiamate nell'appello incidentale – afferenti l'impossibilità di ascrivere la responsabilità per l'insorgenza delle infezioni batteriche all Parte_7 e, non già, a Controparte_3 puntualmente chiarendo che "*la Controparte_3 ha allegato alla documentazione depositata in atti protocolli di prevenzione del rischio infettivo che possono considerarsi assolutamente sufficienti al contenimento del rischio, soprattutto in considerazione del fatto che, si ribadisce, si tratta di una struttura residenziale e non a carattere sanitario, mentre ciò non è stato fatto da Parte_7 Su tale punto i Colleghi CCTTPP non concordano. Ma il problema nasce laddove, lo ricordiamo, i quesiti a noi sottoposti avevano quale premessa: "…i cc.tt.uu., esaminati soltanto gli atti, i verbali di causa ed i documenti ritualmente acquisiti al presente fascicolo – esclusi i documenti depositati dagli attori e dalla Parte_7 con le memorie ex art. 183, co. 6, n. 3, c.p.c. ed inclusi quelli depositati telematicamente da Controparte_3 in allegato alle note di trattazione scritta depositate l'11.2.2022…". Orbene, si dà il caso che a noi risultano depositate in atti, quali attestazioni di avvenuta profilassi presso il Controparte_10 di [redacted] solo le allegazioni alla memoria ex art. 183 comma 6 n. 3, che, su esplicita domanda del Giudice, non abbiamo tenuto in considerazione. E per tale motivo dobbiamo qui ribadire che non possiamo ritenere sufficiente quanto allegato dalla convenuta Pt_7 in merito alla gestione del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA). E' evidente che, laddove vi sia un rischio e non vi sia la dimostrazione del contenimento dello stesso, non può essere ritenuto assolto l'obbligo di mezzi e non si può, con particolare riferimento alle infezioni, ritenere le stesse come appartenenti alla quota "incomprimibile" del rischio stesso, nota a noi tutti e realmente esistente, ma che può essere richiamata solo nel caso in cui vi sia la dimostrazione della avvenuta profilassi in relazione alla quotaparte "comprimibile" delle infezioni stesse. Tale dimostrazione non è presente nel caso oggetto della presente indagine collegiale medica".*

11.4 Il Giudice di prime cure ha, altresì, correttamente accertato la responsabilità dell Parte_7 per l'erroneo trattamento delle infezioni batteriche. A tal proposito, i CC.TT.UU. hanno chiarito che "*Il [redacted] Persona_2 [redacted] deve attribuirsi alla evoluzione settica delle infezioni da questi contratte (sepsi da stafilococco aureo MRSA ed infezione delle vie urinarie sostenuta da E. Coli MDR)".* Peculiarmente, i Consulenti hanno osservato che "*Quando giungeva ad [redacted] in data 18 giugno 2017, il Signor Per_2 presentava un quadro clinico di tipo infettivologico che, dopo le prime opportune indagini, consentiva di individuare l'esistenza di una sepsi e di una infezione delle vie urinarie. Accertamenti successivi indicavano quale germe responsabile della sepsi uno stafilococco aureo (MRSA) e che coesisteva una grave infezione del catetere venoso centrale. Mentre l'infezione delle vie urinarie era sostenuta da un E. Coli MDR, isolato dall'urinocoltura su urine francamente piuriche. […] Per ciò che concerne*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

l'approccio diagnostico e terapeutico al quadro clinico presentato dal Signor Per_2 *all'atto dell'accesso presso* Parte_7 *in data 18.6.2017, la sepsi, notoriamente, è una emergenza medica e richiede interventi urgenti; esistono a riguardo numerose pubblicazioni che evidenziano che la letalità della sepsi è direttamente proporzionale al ritardo con cui si inizia la terapia antibiotica. Le linee guida sul trattamento della sepsi sono concordi nell'affermare che la terapia antibiotica si deve iniziare precocemente, subito dopo avere disposto le colture per gli esami microbiologici. Naturalmente, la terapia sarà scelta su base empirica e deve avere precise caratteristiche quali la potenza di azione, la copertura di germi gram positivi, gram negativi e miceti con una azione che comprenda anche le specie batteriche multiresistenti. Come è noto, tali forme batteriche rappresentano, specie in Italia, una importante causa di letalità a causa delle infezioni correlate alle cure, specie in ambiente ospedaliero. Questa regola di antibiotic stewardsheep è certamente nota agli infettivologi e meraviglia che, stanti le condizioni del Signor* Per_2 *, nella gestione delle sue condizioni di salute presso* Parte_7 *non siano stati coinvolti specialisti in Malattie Infettive, di cui non risultano mai consulenze in atti. In casi simili, vista la gravità dello stato settico e la sede delle infezioni, sarebbe stato opportuno porre in essere una strategia terapeutica farmacologica specifica, somministrando, entro un'ora, una associazione di vancomicina e meropenem ed un antifungino come il fluconazolo a dosaggio ridotto per la grave insufficienza renale in atto, oppure una associazione di meropenem e tigeciclina, attiva sui batteri resistenti, indicata anche perchè somministrabile a dosaggio pieno nell'insufficienza renale, essendo metabolizzata a livello epatico. Ciò malgrado, al Pronto Soccorso risulta che sia stato utilizzato ceftriaxone ev; il consulente nefrologo, in data 19-6-17, scriveva in consulenza "verosimile stato settico a partenza dalle vie urinarie in paziente con IRC terminale portatore di CV a permanenza. Suggerisco incrementare ceftazidime 1 g per due/die data la gravità dell'infezione, condizioni generali gravemente compromesse". E' ben vero che dopo il ricovero tale terapia è stata modificata con l'introduzione della vancocina aggiunta al ceftazidime dal giorno 19 e gentamicina dal giorno 22 e piperacillina tazobactam dal giorno 24. Ma tali terapie, del tutto inefficaci, secondo l'antibiogramma, sull'Escherichia Coli isolato dalle urine, non hanno prodotto alcun miglioramento. Il giorno 19.6.2017, alle ore 01.20, "il paziente presenta brivido scuotente", alle 3.20 "inizia infusione di noradrenalina", alle 6.10 "paziente in coma". Il giorno 21/6 si apprende dal laboratorio che è stato isolato dal sangue uno stafilococco aureo e il giorno 23 viene diagnosticata una infezione del CVC, che, una volta rimosso, produrrà una "marcata fuoriuscita di materiale purulento". Ancora il giorno 26 si annota "piuria". Dunque, è ben vero che le condizioni del paziente erano gravi, ma certamente la terapia antibiotica non è stata adeguata. Il paziente, in stato comatoso, veniva trasferito in un reparto di lungodegenza forse su richiesta dei familiari che sembrerebbe abbiano posto ai sanitari delle limitazioni a cure più invasive viste le gravi condizioni del congiunto. Il*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

giorno 1-7 si registravano 20580 leucociti, con il 91,8 % di neutrofilia; mentre continuava il trattamento dialitico e la terapia con vancocina e tazobactam, entrambi inefficaci sull'E. Coli. Dopo alcuni giorni, [redacted] *il paziente decedeva. Dunque, risulta imputabile alla* Parte_7 *una mancata adesione ai protocolli di profilassi per il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), potendosi a tal proposito ritenere l* CP_2 *"più probabilmente che non" responsabile delle infezioni manifestate dal Signor* Persona_2 *a partire dal 18.6.2017, in relazione agli accessi in struttura per la effettuazione della dialisi; nonché di una inappropriata gestione delle patologie infettive stesse, per non avere disposto consulenze specialistiche infettivologiche e per avere somministrato al paziente molecole antibiotiche del tutto inefficaci sull'E.Coli (ceftriaxone, ceftazidime, vancocina e tazobactam) e parzialmente inefficaci sullo stafilococco, sensibile solo alla vancocina aggiunta in terapia dal giorno 19 e alla gentamicina, utilizzata una sola volta il giorno 22, secondo l'antibiogramma dei germi isolati".* In risposta alle osservazioni dei Consulenti tecnici di parte, i Consulenti hanno, inoltre, soggiunto che *"Per ciò che concerne l'ultima osservazione, ovvero quella secondo cui la terapia con Ceftriaxone era da considerarsi indicata, perché solo successivamente le colture dimostrarono la presenza di E. Coli ESBL, si specifica che, come già detto in sede di bozza di CTU, il problema delle cure infettivologiche prestate al paziente presso* Parte_7 *deve riferirsi non solo alla combinazione farmacologica somministrata, ma anche alla mancanza di qualsivoglia traccia di consulenza da parte di specialista infettivologo, che sarebbe stata dovuta in considerazione della gravità della situazione e che, con la massima probabilità, avrebbe portato ad un idoneo seguito della problematica in atto, con somministrazione, entro un'ora, di una associazione di vancomicina e meropenem ed un antifungino come il fluconazolo a dosaggio ridotto per la grave insufficienza renale in atto, oppure di una associazione di meropenem e tigeciclina, attiva sui batteri resistenti. Ciò in quanto il problema clinico che si presentava ai sanitari di* Parte_7 *era quello di curare in maniera empirica, quindi fin da subito, in attesa delle risultanze delle colture, un paziente anziano, con una infezione grave, della quale era facile preconizzare una etiologia con germi multiresistenti. Era dunque logico, in una ottica ex ante, ipotizzare, in attesa di risposte di laboratorio, la peggiore situazione possibile ed approcciare il paziente sotto quel profilo, ciò che, invece, venne fatto con molto ritardo, solo all'esito delle colture, che fornirono risposte ben ipotizzabili da subito (ovvero che il paziente aveva una infezione da germe multiresistente)".* Tanto premesso, risulta correttamente accertata la negligente condotta dei sanitari preposti presso l Parte_7 sia in ragione dell'omessa adozione di cautele idonee a scongiurare l'insorgenza dell'infezione nosocomiale che dell'omessa somministrazione di corretta terapia farmacologica.

12. Il sesto motivo d'impugnazione è infondato e deve essere rigettato. Del pari, deve rilevarsi l'assoluta genericità delle doglianze dell'appellante incidentale circa l'erroneità della liquidazione del danno da perdita di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

chance operata dal Giudice del primo grado, in quanto limitatasi ad impugnare *"il capo della sentenza che dispone la liquidazione dei danni subiti dagli attori per la perdita di chance di prolungare il rapporto parentale condannando l'Ausl al relativo pagamento"* domandando, nella denegata ipotesi di accertamento della responsabilità dell Parte_7 liquidarsi *"il danno secondo il giusto, il vero ed il rigorosamente provato, con esclusione di ogni indebita e non dovuta voce e/o richiesta"*. Ne consegue l'inidoneità delle doglianze a fondare la riforma del capo della sentenza impugnato in ragione dell'assoluta genericità delle stesse.

L'appellante principale si duole, in primo luogo, dell'erronea qualificazione del danno come danno da perdita di *chance* e, non già, come danno da perdita del rapporto parentale. Nondimeno, il Giudice di prime cure ha correttamente aderito alle conclusioni rassegnate dai CC.TT.UU., i quali hanno accertato che, anche in mancanza d'infezioni ovvero se le infezioni fossero state correttamente trattate, il decesso del paziente si sarebbe comunque verificato, con elevata probabilità, entro un anno, di talché la corretta gestione emodialitica ed infettiva del paziente avrebbe meramente determinato un aumento del 25% delle *chance* di sopravvivenza per un solo anno. I Consulenti hanno, infatti, osservato che *"Considerando l'età e le condizioni di salute del Signor Persona_2 nel momento in cui le infezioni sopra menzionate venivano contratte, non è possibile affermare che la mancata contrazione delle infezioni o una assistenza e terapia differenti avrebbero, più probabilmente che non, evitato il decesso. In particolare, qualora le infezioni non fossero state contratte, si può stimare che la sopravvivenza del Signor Per_2 sarebbe stata assai probabilmente limitata a non più di 1 anno. Se le infezioni contratte fossero state correttamente gestite e poste in terapia ciò avrebbe aumentato le sue chances di sopravvivenza, orientativamente, del 25%"*, mentre, in risposta alle osservazioni dei Consulenti di parte, hanno soggiunto che *"Si deve altresì specificare che il decesso avvenne per una sepsi (causa terminale) venutasi ad instaurare su un quadro di polipatologia complessa preesistente, che rendeva deficitarie le difese immunitarie del soggetto, le sue capacità di reagire ad un evento infettivo ed anche le sue capacità di rispondere alla terapia farmacologica necessitata (ad esempio: la insufficienza renale grave, dalla quale il Per_2 era affetto, impediva la somministrazione di antibiotici a dosaggio pieno). Non può escludersi che, in mancanza di infezioni, lo stesso decesso si sarebbe potuto comunque verificare, per ulteriore progressione delle patologie in atto, anche in relazione ai motivi che avevano portato al ricovero del 27.4.2017, per astenia ed iperpiressia, che costituivano criticità acute nel contesto di un quadro polipatologico importante (soggetto di 82 anni di età, che, già affetto da disturbi cardiovascolari consistenti in fibrillazione atriale, per la quale era portatore di pacemaker DDD, cardiopatia ipertensiva, insufficienza renale cronica in paziente monorene in esito a nefrectomia monolaterale per carcinoma, in politerapia farmacologica), a carattere cronico-recidivante ed andamento peggiorativo progressivo. Secondo le stime statistiche, considerando il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

quadro complessivo del paziente, è possibile affermare che tale decesso si sarebbe verificato, con elevata probabilità, entro un anno". Nel caso di specie, dunque, la condotta negligente dei sanitari non ha cagionato la perdita anticipata della vita del paziente in ragione della lesione della sua integrità psicofisica, quanto, unicamente, la perdita di una possibilità di cura del paziente, integrante la lesione di autonomo bene della vita. Non può escludersi, infatti, che, anche in mancanza di infezioni, lo stesso decesso si sarebbe potuto comunque verificare, per ulteriore progressione delle patologie in atto, anche per astenia ed iperpiressia, motivi che avevano portato al ricovero del 27.4.2017, che costituivano criticità acute nel contesto di un quadro polipatologico ingravescente. Da tanto consegue che la condotta negligente dei sanitari non ha cagionato la perdita del rapporto parentale con il paziente, quanto la perdita della mera possibilità, stimabile in un 25%, di godere per maggior tempo del rapporto parentale con il Sig. *Persona_2* – rapporto che si sarebbe, in ogni caso, interrotto, con elevata probabilità, entro un anno. Secondo la consolidata giurisprudenza di legittimità, infatti, la perdita di *chance*, consistente nella perdita di una seria, concreta ed apprezzabile possibilità di conseguire un determinato bene della vita ed integrante la lesione di un'entità patrimoniale attuale e suscettibile di autonoma valutazione economica, non può coesistere con il danno alla salute (e col correlato danno morale), che presuppone l'accertamento di un elemento ulteriore, ossia che l'illecito (o l'inadempimento) non abbia semplicemente leso una possibilità, ma si sia concretizzato in una menomazione dell'integrità psicofisica e, dunque, che sia risultato accertato un nesso causale fra lo stesso e il danno alla salute; in altri termini, e con specifico riferimento all'inadempimento del sanitario, che esso abbia non soltanto privato il paziente di una possibilità di cura, ma abbia concretamente inciso sullo stato di salute (*ex multis*, Cass. Civ. sez. III, sent. 28993/2019; Cassazione civile sez. III, 15/02/2018, n. 3691). Allorquando, dunque, non si configura un'effettiva lesione dell'integrità psicofisica del paziente, ma la condotta negligente del sanitario abbia cagionato, unicamente, la perdita di una mera possibilità di guarigione, mentre una differente condotta ne avrebbe unicamente aumentato le *chance* di guarigione, non è, dunque, lecito discorrersi di danno da perdita di danno da perdita del rapporto parentale, quanto di danno da perdita della possibilità di godere per maggior tempo del medesimo rapporto. Il Tribunale di Terni ha, dunque, correttamente qualificato il danno sofferto da parte attrice.

12.1 L'appellante principale si duole, altresì, dell'erronea quantificazione del danno, con decurtazione dell'85% della somma astrattamente liquidabile a ristoro del danno da perdita del rapporto parentale - avuto riguardo alla percentuale di perdita di *chance* di sopravvivenza stimata dai CC.TT.UU., pari al 25%, che avrebbe, al contrario, imposto una decurtazione del 75% -, dell'erronea valutazione delle pregresse condizioni di salute del paziente e della sua età anagrafica in sede di liquidazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

Ebbene, Cassazione civile sez. III, 11/11/2019, n.28993, ha chiarito che *"L'incertezza del risultato, va ribadito, è destinata ad incidere non sulla analisi del nesso causale, ma sulla identificazione del danno, poiché la possibilità perduta di un risultato sperato (nella quale si sostanzia la chance) è la qualificazione/identificazione di un danno risarcibile a seguito della lesione di una situazione soggettiva rilevante (comunque afferente al diritto alla salute), e non della relazione causale tra condotta ed evento, che si presuppone risolta positivamente prima e a prescindere dall'analisi dell'evento lamentato come fonte di danno. In tali sensi, pertanto, la chance risulta un diminutivo astratto dell'illecito, inteso come sinonimo di possibilità priva di misura (ma non di contenuto), da risarcirsi equitativamente, e non necessariamente quale frazione eventualmente percentualistica del danno finale".* Da tanto consegue l'infondatezza dell'operazione aritmetica proposta da parte appellante. La *chance* deve essere, infatti, risarcita equitativamente, ai sensi dell'art. 1226 c.c., non necessariamente quale frazione percentualistica del danno finale. Inoltre, con riguardo alla liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale assunto a base di calcolo del danno da perdita di *chance*, giova evidenziarsi che in sede di valutazione equitativa del danno mediante il parametro tabellare, il Giudice, nell'effettuare la necessaria personalizzazione del danno da perdita del rapporto parentale in base alle circostanze del caso concreto, può superare i limiti minimi e massimi degli ordinari parametri previsti dalle Tabelle di Milano quando la specifica situazione presa in considerazione si caratterizzi per la presenza di circostanze di cui il parametro tabellare non possa aver già tenuto conto, in quanto elaborato in astratto in base all'oscillazione ipotizzabile in ragione delle diverse situazioni ordinariamente configurabili secondo l'*"id quod plerumque accidit"*, dando adeguatamente conto in motivazione di tali circostanze e di come esse siano state considerate (Cassazione civile sez. III, 20/10/2020, n. 22859). Fermo, dunque, il difetto di appello incidentale sul punto, le ridotte aspettative di vita del paziente e l'accertata limitatezza del periodo di vita entro il quale i familiari avrebbero potuto godere del rapporto parentale perduto - in ragione del grave quadro polipatologico a carattere cronico-recidivante ed andamento peggiorativo progressivo (soggetto di 82 anni di età, che, già affetto da disturbi cardiovascolari consistenti in fibrillazione atriale, per la quale era portatore di pacemaker DDD, cardiopatia ipertensiva, insufficienza renale cronica in paziente monorene in esito a nefrectomia monolaterale per carcinoma, in politerapia farmacologica) che ne avrebbe comunque determinato il decesso entro un anno-, avrebbero giustificato un preliminare abbattimento delle somme tabellarmente previste a ristoro del danno da perdita del rapporto parentale (bene finale), assunte quale base di calcolo del danno da perdita di *chance*. Al contrario, il Giudice di prime cure ha assunto quale base di calcolo la somma ordinariamente liquidabile a ristoro del danno da perdita del rapporto parentale, considerando l'età di vittima primaria e secondaria, il rapporto di parentela, l'esistenza di altri familiari in vita e la stabile convivenza,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

omettendo di tenere debitamente conto, a monte, della ridotta aspettativa di vita del paziente, circostanza assorbente dell'avanzata età anagrafica del medesimo. L'abbattimento percentuale compiuto dal Giudice di prime cure, pari all'85% della somma tabellarmente liquidabile a ristoro del danno da perdita del rapporto parentale, ha, peraltro, congiuntamente tenuto conto non solo della circostanza per cui a venire in rilievo è la sola perdita di una *chance* del 25% di maggior durata del rapporto parentale, ma anche del fatto che tale rapporto si sarebbe comunque protratto per un solo anno in più rispetto a quello effettivamente goduto dai familiari. Le somme liquidate dal Giudice di prime cure, risultano, dunque, ampiamente satisfattive del pregiudizio patito dagli attori.

12.2 Infondate, risultano, infine le doglianze circa l'erronea liquidazione del danno in favore della moglie del paziente, Sig.ra *Parte_8* Pur dovendosi ritenere che le circostanze evidenziate dal Giudice del primo grado – segnatamente, il fatto che il paziente, dopo la caduta sofferta in data 27.04.2017 presso l'Ospedale di [redacted] avrebbe chiamato immediatamente la figlia e, non già, la moglie e che, una volta dimesso dall'Ospedale di [redacted] sarebbe stato condotto presso la [redacted] anziché fare ritorno presso l'abitazione coniugale – siano inidonee a giustificare una riduzione del punteggio tabellarmente previsto in considerazione della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto, l'attribuzione di un punteggio massimo al medesimo titolo sarebbe, in ogni caso, esclusa in ragione dell'omessa prova di uno sconvolgimento dinamico-esistenziale in capo al familiare superstite. Un danno ulteriore rispetto alla sofferenza morale, non può, infatti, ritenersi sussistente per il solo fatto che il superstite lamenti la perdita di abitudini quotidiane, ma esige la dimostrazione di fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita, che è onere dell'attore allegare e provare in modo circostanziato, non potendo risolversi in mere enunciazioni generiche, astratte o ipotetiche (cfr. Cass. n. 21060/2016; Cass. n. 169992/2015). Peraltro, il Tribunale di Terni ha già attribuito punteggio massimo per ciascuna delle voci tabellarmente considerate, liquidando il danno da perdita del rapporto parentale nella duplice componente morale e dinamico-esistenziale.

12.3 Infine, le doglianze circa l'omessa liquidazione delle ulteriori voci di danno richieste sono assorbite dalla ritenuta inammissibilità della domanda.

13. Il settimo motivo d'impugnazione è infondato e deve essere rigettato. L'appellante si duole dell'erronea liquidazione delle spese di lite del primo grado di giudizio in favore di *Controparte_6* benché parte attrice non abbia speso alcuna domanda nei confronti della terza chiamata, e dell'omessa compensazione delle spese di lite con *Controparte_3* Nondimeno, il Giudice di prime cure ha correttamente condannato parte attrice alla refusione delle spese di lite del primo grado di giudizio in favore della convenuta, *Controparte_3* nei confronti della quale

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

gli attori sono risultati integralmente soccombenti, e della terza chiamata, la cui chiamata in causa, affatto arbitraria né manifestamente infondata, è stata motivata dalla domanda (rivelatasi infondata) proposta dagli attori nei confronti dell'assicurata, *Controparte_3*

13.1 L'appellante si duole, altresì, dell'erronea applicazione dei minimi tariffari nella liquidazione delle spese di lite in favore di parte attrice in relazione al procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. ed alla fase introduttiva ed istruttoria del giudizio di merito. Nondimeno, il Giudice di primo grado ha correttamente liquidato le spese di lite del primo grado di giudizio in favore di parte attrice, assumendo quale parametro di riferimento i valori minimi di cui al D.M. 55/2014, tenuto conto del valore del *decisum*, per la fase introduttiva, in ragione del preliminare svolgimento di procedimento *ex* art. 696-*bis* c.p.c., e per la fase istruttoria, in ragione delle prove costituende concretamente assunte in tale fase. Il Tribunale di Terni ha, altresì, correttamente liquidato le spese relative al giudizio di A.T.P., tenuto conto del valore indeterminabile della controversia, assumendo quale parametro di riferimento i valori minimi di cui al D.M. 55/2014 in ragione della complessità bassa del giudizio, del suo carattere sommario – che, anche allorquando fossero state coinvolte tutte le parti in causa, avrebbe comunque imposto la rinnovazione di C.T.U. medico-legale - e del pregio dell'opera prestata. L'appellante, infine, si duole dell'erronea liquidazione di € 518,00 e, non già, di € 1.686,00, asseritamente pagati a titolo di contributo unificato. Come già statuito, la ricevuta telematica di pagamento allegata all'atto di citazione nel giudizio di primo grado comprova chiaramente che l'esborso di parte attrice a titolo di contributo unificato è stato pari ad € 518,00. Da tanto consegue il rigetto del motivo d'impugnazione principale.

13.2 Devono altresì rigettarsi le contrapposte doglianze dell'appellante incidentale. Come già chiarito dal Tribunale di Terni, in tema di spese processuali, l'accoglimento in misura ridotta, anche sensibilmente, di una domanda articolata in un unico capo non dà luogo a reciproca soccombenza (Cassazione civile , sez. un. , 31/10/2022 , n. 32061). Il Tribunale ha, dunque, correttamente posto a carico della convenuta soccombente le spese di lite relative al giudizio di merito ed al giudizio di A.T.P. in favore di parte attrice.

14. Conclusivamente, - pur dovendosi ritenere che parte attrice abbia sin dall'atto di citazione nel giudizio di primo grado dedotto la responsabilità di *Parte_7* anche in relazione all'infezione batterica sofferta dal Sig. *Per_2* e che la responsabilità dell *Parte_7* risulta comprovata non già solo, in ragione dell'erroneo trattamento terapeutico della sepsi, ma anche in ragione dell'insorgenza nosocomiale dell'infezione - , l'appello principale è infondato e deve essere rigettato poiché la correzione del percorso motivazionale della sentenza di primo grado non incide affatto sulle statuizioni di cui al dispositivo, che, in ragione del rigetto degli ulteriori motivi d'impugnazione, devono essere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

confermate. L'appello incidentale è infondato e deve essere rigettato.

13. Le spese di lite del presente grado di giudizio fra gli appellanti principali e l'appellante incidentale sono compensate in ragione della soccombenza reciproca. In ossequio al principio della soccombenza, gli appellanti principali e l'appellante incidentale sono tenuti, in solido tra loro, al pagamento delle spese di lite in favore di *Controparte_3* *[...]*, che si liquidano come da dispositivo, avuto riguardo ai valori medi di cui ai parametri forensi previsti dal D.M. 55/2014, come da ultimo aggiornato; l'appellante principale è tenuto al pagamento delle spese di lite in favore di *Controparte_12* che si liquidano come da dispositivo, avuto riguardo ai valori medi di cui ai parametri forensi previsti dal D.M. 55/2014, come da ultimo aggiornato.

P.Q.M.

La Corte, respinta ogni contraria domanda, istanza ed eccezione, così decide:

1. Rigetta l'appello principale e l'appello incidentale e, per l'effetto, conferma integralmente la sentenza impugnata, sentenza n. 127/2023, emessa dal Tribunale di Terni, in composizione monocratica, in data 21.02.2023, pubblicata il 22.02.2023, nella causa iscritta al n. r. g. 2964/2019;

2. Condanna *Parte_1* *Parte_2* in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio *Persona_1* unitamente a *Parte_3* *Parte_4* in proprio e quale esercente la responsabilità sul figlio *Controparte_1* unitamente a *Parte_5* *Parte_6* e *[...]* *Controparte_2* in solido tra loro, al pagamento delle spese di lite in favore *Controparte_3* che si liquidano nella somma di € 9.991,00, oltre accessori di legge;

3. Condanna *Parte_1* *Parte_2* in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio *Persona_1* unitamente a *Parte_3* *Parte_4* in proprio e quale esercente la responsabilità sul figlio *Controparte_1* unitamente a *Parte_5* e *Parte_6* in solido tra loro, al pagamento delle spese di lite in favore *Controparte_13* *[...]* che si liquidano nella somma di € 9.991,00, oltre accessori di legge;

4. Dichiara che, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R. 115/2002, sussistono i presupposti per l'obbligo al pagamento di un ulteriore importo pari al contributo unificato a carico di *Parte_1* *Parte_2* in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio *Persona_1* unitamente a *[...]* *Parte_3*, *Parte_4* in proprio e quale esercente la responsabilità sul figlio *Controparte_1* unitamente a *[...]* *Parte_5*, e *Parte_6*.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167

5. Dichiara che, ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.P.R. 115/2002, sussistono i presupposti per l'obbligo al pagamento di un ulteriore importo pari al contributo unificato a carico di *CP_2* *[...]* *Controparte_2*

Perugia, così deciso nella camera di consiglio del 16.04.2025

Il Consigliere estensore — Il Presidente
Paola De Lisio — Simone Salcerini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-167