CORTE DI APPELLO DI ROMA

Sezione VI civile

R.G. 5441/2021

All'udienza collegiale del giorno 27/05/2026 ore 10:25

Presidente Dott. Antonio Perinelli

Consigliere Relatore Dott. Raffaele Miele

Consigliere Dott. Luca Ponzillo

Chiamata la causa

Appellante/i

Parte_1 N PROP N Q EREDE

Avv. [redacted] avv [redacted] pres in sost.

Parte_2 IN PROP N Q EREDE

Avv. [redacted]

Parte_1 *Parte_3* [redacted] N Q EREDE

Avv. [redacted]

[redacted] *Controparte_1* [redacted] PROP N Q EREDE

Avv. [redacted]

Controparte_2 [redacted] N Q EREDE

Avv. [redacted]

Controparte_3 [redacted] N Q EREDE

Avv. [redacted]

Controparte_4 [redacted] N Q EREDE

Avv. [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

Appellato/i

Controparte_5

Avv. [redacted]

[redacted] avv [redacted] pres in sost.

Controparte_6

Avv. [redacted]

[redacted]

Avv. [redacted] presente

È presente per la pratica forense il dott [redacted] tessera nr P 80549 ordine avvocati di Roma

È presente per la pratica forense la dott.ssa [redacted] tessera nr P 81012 ordine avvocati di Roma

La Corte invita le parti presenti a precisare le conclusioni ed alla discussione orale ex art 281 sexies cpc.

Le parti discutono riportandosi ai propri atti difensivi

La Corte

trattiene la causa in decisione.

Verbale chiuso alle ore 10.32

IL PRESIDENTE

Antonio Perinelli

[redacted]

Assistente giudiziario

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI ROMA

SEZIONE SESTA CIVILE

composta dai magistrati:

dott. Antonio Perinelli - Presidente

dott. Raffaele Miele - Consigliere relatore

dott. Luca Ponzillo - Consigliere

all'udienza del 27 maggio 2026 ha pronunciato ai sensi dell'art. 281- sexies c.p.c. la seguente

SENTENZA

definitiva nella causa civile in grado di appello iscritta al n. **5441** del registro generale degli affari contenziosi dell'anno **2021**, vertente

TRA

Parte_1 (C.F.: *C.F._1* , *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_4* (C.F. *C.F._3*), *Parte_5* (C.F. *C.F._4*), tutti in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] (C.F.: *C.F._5* – PEC: *Email_1*) ed elettivamente domiciliati presso il suo studio sito in Roma, in [redacted] in forza della procura in atti

- APPELLANTI -

E

Controparte_3 **(**C.F.: *C.F._6* , *Controparte_4* **(**C.F.: *C.F._7* , le quali agiscono in proprio in relazione al decesso di *Persona_1* oltre che *Parte_5* (C.F. *C.F._4*) e *Controparte_2* *[...]* **,** (C.F.: *C.F._8*) entrambi nella qualità di genitori esercenti la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

responsabilità genitoriale sui minori *Controparte_2* (C.F. *C.F._9*) e *Persona_2*, (C.F.: *C.F._10*) i quali agiscono in proprio in relazione al decesso di *Persona_1* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] (C.F.: *C.F._11* – PEC: *Email_1*) ed elettivamente domiciliati presso il suo studio sito in Roma, in [redacted] in forza di procura in atti

- ULTERIORI APPELLANTI -

E

Controparte_7 – (C.F. *P.IVA_1* – P.IVA *P.IVA_2*) in persona del Procuratore generale pro tempore, rappresentato e difeso congiuntamente e disgiuntamente dagli avv.ti [redacted] (C.F.: *C.F._12* – PEC: *Email_2* e [redacted] (C.F.: *C.F._13* – PEC: *Email_3* ed elettivamente domiciliato presso il loro studio sito in Roma, [redacted] in forza di procura in atti

- APPELLATO -

E

Controparte_8 (C.F. e P.I.: *P.IVA_3*), in persona del procuratore speciale pro-tempore, rappresentata e difesa, anche disgiuntamente, dagli avv.ti [redacted] (C.F.: *C.F._14* – PEC: *Email_4*) e [redacted] (C.F.: *C.F._15* – PEC: *Email_5*) ed elettivamente domiciliata nel loro studio sito in Roma, [redacted] in forza di procura in atti

- APPELLATA -

E

[redacted] (C.F.: *C.F._16*) rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] (C.F. *C.F._17* – PEC: *Email_6*) ed elettivamente domiciliato presso il suo studio sito in Roma, in [redacted] in forza di procura in atti

- APPELLATO -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

§ 1. — Con atto di citazione ritualmente notificato *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6*, in proprio e nella qualità di eredi di *[...]* *Per_1*, nonché *Controparte_3* e *Controparte_4*, *Parte_5* e *[...]* *CP_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* *[...]* hanno proposto appello avverso la sentenza definitiva pronunciata dal Tribunale Ordinario di Roma n. 12334/2021, pubblicata in data 19/7/2021, resa nel giudizio di primo grado RG n. 83991/2015, promosso dagli odierni appellanti nei confronti dell' *Controparte_9* *[...]* (in seguito per brevità anche solo *Controparte_10*) e successivamente alle autorizzazioni ottenute dal giudice, nei confronti del terzo chiamato [redacted] il quale a sua volta chiamava in causa *Controparte_8*; nel corso del procedimento di primo grado intervenivano *Controparte_3*, *Parte_1* *Parte_2* e *CP_11*, entrambi nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sulla minore *Controparte_4*, nonché *Parte_5* *[...]* e *Controparte_2*, nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sui minori *Controparte_2* e *Persona_2*

§ 2. — I fatti di causa sono esposti nella sentenza impugnata come qui di seguito viene riportato: *" Parte_1 Parte_2 Parte_4 e Parte_5 [...] in proprio e quali eredi di Persona_1, [redacted] hanno adito il Tribunale con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. onde conseguire il ristoro dei danni non patrimoniali derivati dal decesso di Persona_1 occorso presso la Struttura indicata in epigrafe, previo accertamento della responsabilità contrattuale dell'Ospedale a norma degli artt. 1218 e seguenti c.c. Hanno dedotto i ricorrenti che: in data 27.10.2013 Persona_1 accedeva al Pronto Soccorso della Struttura in codice giallo con diagnosi di ingresso di "dolori addominali in dilatazione delle anse digiuno –ileali con evidenza di alcuni livelli idroaerei"; in data 1.11.2013 la paziente veniva sottoposta ad intervento chirurgico in laparoscopia, poi convertita in laparotomia, a causa di una lacerazione intestinale provocata dagli strumenti chirurgici e, trovata la causa del volvolo intestinale, l'intervento veniva portato a termine; fino al 4 novembre 2013 il decorso post operatorio procedeva regolarmente e normalmente, quando compariva intenso eritema cutaneo con diffusione inguino crurale bilaterale ed un peggioramento delle condizioni generali della paziente, tanto che il cardiologo parlava di "shock settico" (v. cartella clinica in atti); la TAC addominale eseguita in esito al riscontro del ridetto peggioramento evidenziava la presenza di una falda fluido – corpuscolata di diametro pari a 5 cm e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

spessore di 2 cm in corrispondenza del tessuto adiposo sottocutaneo a livello del fianco – fossa iliaca sx e la presenza di distensione con livelli idroaerei di alcune anse del piccolo intestino nel tratto prossimale e dello stomaco; in data 13 novembre 2013 la paziente veniva sottoposta a nuovo intervento chirurgico laparotomico nel corso del quale veniva riscontrata una micro perforazione ileale, che aveva provocato una peritonite distrettuale; in data 3 dicembre 2013 la paziente veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico per fuoriuscita di liquido sieroso dalla ferita mediana e veniva riscontrata deiscenza completa della fascia muscolare; in data 13 dicembre 2013 la Per_1 *veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico per insufficienza respiratoria in pneumotorace e in quell'occasione veniva evidenziata una pachipleurite con polmone ipoespanso ed eseguita una tracheotomia; le condizioni della paziente si aggravavano fino ad arrivare all'infausto evento del* [redacted] *veniva esperita consulenza tecnica preventiva ex art. 696 bis c.p.c., e il c.t.u. nominato in quella sede ravvisava una responsabilità della Struttura, quantificata nell'80%, per la morte della paziente; sussisteva la responsabilità contrattuale della Struttura, sia sulla scorta della perizia di parte (in atti) che della CTU svolta in sede di ATP, in considerazione del fatto che:* ***la Struttura aveva atteso 4 giorni dal ricovero della paziente, segnatamente dal 27 ottobre al 31 ottobre 2013, per sottoporre la stessa ad intervento, nonostante la diagnosi tempestiva di "ileo paralitico"; aveva errato nella scelta della tecnica laparoscopica****, trovandosi poi costretta ad eseguire l'intervento a cielo aperto, stante l'inadeguatezza della laparoscopia e la perforazione dell'ileo causata dalla strumentazione;* ***aveva atteso dodici giorni dal primo intervento, cui era conseguita la micro perforazione dell'ileo, prima di eseguire una rilaparotomia****, consentendo per dodici giorni lo sversamento di materiale inquinato dalla microperforazione alla cavità addominale,* ***causando una infezione generalizzata interessante sia l'apparato respiratorio che quello sottocutaneo*** *(pagg. 8 e 9 del ricorso); era dunque interesse di essi ricorrenti chiedere il ristoro del danno non patrimoniale, segnatamente del danno da perdita del rapporto parentale e del danno biologico terminale. Si è costituita la* CP_10 *, che ha contestato la domanda avversaria nell'an e nel quantum, rilevando l'assenza di qualsivoglia profilo di colpa in capo ai sanitari, ad eccezione del Dottor* [redacted] *(il chirurgo esecutore dell'intervento) del quale chiedeva essere autorizzata alla chiamata in causa, per essere da questi manlevato in caso di accoglimento della domanda risarcitoria, il tutto previa conversione del rito con fissazione di udienza ex art. 183 c.p.c.; ha concluso per il rigetto della domanda o, in subordine, per l'accoglimento della domanda di manleva, previa rinnovazione della CTU medico legale. Si è costituito il* [redacted] *il quale, preliminarmente, ha chiesto di essere autorizzato alla chiamata in garanzia della* [...] Controparte_8 *con la quale aveva stipulato polizza per Responsabilità Civile Professionale e Polizza per Responsabilità Civile Secondo Rischio (in atti), previa conversione del rito; ha contestato*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

in fatto e in diritto la domanda risarcitoria avversaria , deducendo che il suo operato doveva ritenersi immune da censure, e ha concluso per il rigetto della domanda o, in subordine, per l'accoglimento della domanda di manleva, previa rinnovazione della CTU medico-legale. Costituitasi anche la Compagnia, quest'ultima non disconosceva l'esistenza e l'operatività delle polizze stipulate dal [redacted] *prendeva posizione in maniera specifica sulla domanda attorea, concludendo per il rigetto della stessa; anche la Compagnia instava per la rinnovazione della CTU. Hanno poi spiegato intervento volontario i nipoti di* Persona_1 (Controparte_3 , Controparte_4 , CP_2 [...] e Persona_2 *che hanno aderito alle conclusioni rassegnate nel ricorso introduttivo. Disposta la conversione del rito e assegnati i termini di cui all'art. 183 comma 6 c.p.c., si procedeva alla rinnovazione della CTU medico legale.*

§ 3. — L'adito Tribunale, con detta sentenza, ha così deciso: *"...rigetta la domanda dei ricorrenti e degli intervenienti; pone in via definitiva a carico di parte ricorrente le spese delle consulenze tecniche di ufficio espletate in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c. e nel presente giudizio; condanna i ricorrenti in solido alla refusione delle spese di lite, ivi comprese quelle relative al procedimento di istruzione preventiva, in favore della* CP_10 *resistente, che si liquidano in € 10.164,00 per compenso ex D.M. 55/2014, rimb. forf. sp. gen., IVA e CPA come per legge; condanna i ricorrenti in solido alla refusione delle spese del presente giudizio in favore del terzo chiamato* [redacted] *che, distratte in favore dell'avv.* [redacted] *che ne ha fatto anticipazione, si liquidano in € 7.254,00 per compenso ex D.M. 55/2014, rimb. forf. sp. gen., IVA e CPA come per legge; compensa in toto le spese di causa tra il* [redacted] *e la* Controparte_8 *nulla sulle spese degli intervenienti"*.

§ 4. — La decisione è motivata come qui di seguito riportato: *"...osserva in via preliminare l'istruttore che, ai fini della decisione, si terrà conto esclusivamente della CTU medico – legale espletata dai Dottori* Per_3 *, medico legale e* Persona_4 *chirurgo specializzato in chirurgia dell'apparato digerente, in considerazione della evidente inutilizzabilità della CTU espletata in sede di ATP, avuto riguardo al fatto che né il* [redacted] *né la* Controparte_8 *ebbero a partecipare al procedimento di istruzione preventiva, instaurato dai ricorrenti solo nei confronti della Struttura; pertanto, considerare ai fini della decisione le risultanze dell'accertamento peritale disposto nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. significherebbe provocare un evidente vulnus al principio del contraddittorio e del diritto di difesa che caratterizza il processo civile. Compiuta tale doverosa premessa, la CTU espletata nel presente procedimento, esaustiva, redatta con adeguata padronanza dei principi scientifici che regolano la materia, congruamente motivata ed immune da vizi logici e/o di altra natura, tale pertanto da poter essere integralmente condivisa dal decidente ha evidenziato, in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

relazione al punto 1) delle premesse (ossia il ritardato intervento chirurgico), che l'operato dei sanitari fu immune da censure. Rilevano i periti d'ufficio che la paziente giunse al Pronto Soccorso con "epigastralgia irradiata in regione lombare associata a sudorazione algida" e le venne attribuito un codice giallo; che eseguita ecografia addominale, che mostrava "distensione delle anse, prevalentemente nei quadranti di destra, assenza di movimenti peristaltici" e TAC con mdc, che evidenziava "discreta dilatazione delle anse digiuno-ileali, con evidenza di alcuni livelli idroaerei, senza evidenza di significativi salti di calibro", venne ricoverata alle ore 23.41 dello stesso giorno di accesso in Pronto Soccorso, ossia il 27 ottobre 2013, presso il Reparto di Chirurgia per essere monitorata; nei giorni seguenti le condizioni della paziente, come attestato dalla cartella clinica e dal diario infermieristico (entrambi accuratamente esaminati dai periti di ufficio), non furono tali da richiedere il ricorso ad intervento chirurgico urgente, perché dalla lettura della suddetta documentazione ella dava segni di progressivo miglioramento tanto da permettere la rimozione del sondino naso gastrico per iniziare lo svezzamento alimentare, rimozione posta in essere il 30 ottobre 2013. Il decorso fu regolare sino alla anomalia riscontrata il pomeriggio del 31 ottobre 2013, allorquando si verificò un episodio di vomito biliare, ancorché la paziente versasse in condizioni generali stabili come annotato nel diario clinico di quel giorno. La nausea e il vomito si presentarono poi nella notte tra il 31 ottobre e il 1° novembre 2013, con tre distinti episodi di vomito; la mattina del 1° novembre, il chirurgo di guardia decise di posizionare a dimora il sondino naso gastrico, spia dell'attivo o mancato funzionamento dello stomaco, e di osservare l'andamento clinico e l'eventuale produzione giornaliera del sondino; solo quando il riporto del sondino virò repentinamente nella direzione del "liquido fecaloide", il rilievo fu considerato caratteristico di una occlusione intestinale, talché il chirurgo, senza neppure attendere l'esito degli esami ematochimici e/o di eventuali esami strumentali, optò per l'intervento chirurgico in regime di urgenza, inizialmente eseguito in laparoscopia poi convertita in intervento a cielo aperto, per la verificata piccola lacerazione di un'ansa digiunale distesa. L'intervento chirurgico eseguito per ovviare alla riscontrata presenza di un volvolo nell'intestino tenue riuscì perfettamente tant'è che, come annotato nel diario dell'intervento, "si estrinseca la matassa digiunale dilatata e si repertano segni di strozzamento del meso causa di volvolo intestinale; si devolvola...; le anse digiunali riprendono rapidamente buon aspetto e peristalsi…". I periti di ufficio evidenziano che la successione di eventi sin qui riferita, che ha portato all'intervento chirurgico eseguito in regime di urgenza, "esprime semplicemente l'evoluzione del quadro clinico, correttamente riconosciuto ed interpretato dai Sanitari curanti, e tali da motivare scelte strategiche pienamente condivisibili. In tal senso la decisione di procedere chirurgicamente il giorno 1.11.2013 non rappresentò il fallimento di una precedente, errata strategia di trattamento,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

bensì dà conto di un nuovo e diverso atteggiamento terapeutico a fronte di un nuovo e diverso quadro clinico" (pag. 47 CTU). I periti d'ufficio hanno dunque escluso, con condivisibile ragionamento, profili di responsabilità in capo al chirurgo, il quale trovò la causa del blocco intestinale, rappresentata dal volvolo intestinale con segni di strozzamento del meso, riparò la lacerazione provocata nel primo tempo endoscopico dell'intervento; quindi, terminò l'operazione con tecnica laparotomica e provvide alla sutura della ferita. Che l'intervento chirurgico riuscì perfettamente lo si deduce altresì dal diario medico del 3 novembre 2013 dove si legge della avvenuta evacuazione, che sancisce la piena ripresa funzionale viscerale ed apre la strada alla programmazione della dimissione del paziente. In riferimento al punto 1) di cui in premessa può dunque affermarsi che l'operato dei sanitari è risultato immune da profili di negligenza e/o imperizia alla luce delle risultanze dell'accertamento peritale. Quanto al motivo di censura sub 2) il collegio peritale ha rilevato che coerentemente con la letteratura scientifica sul punto la esplorazione laparoscopica è una metodica idonea per la risoluzione di un volvolo intestinale; e che la riferita conversione mediante laparotomia ebbe luogo al fine di rendere più esile la riparazione di una piccola lacerazione di un'ansa digiunale distesa; i periti hanno poi evidenziato che il trauma intestinale prodotto, pienamente riconoscibile come mera complicanza della necessaria manipolazione viscerale eseguita, "fu certamente amplificato, in termini di potenzialità lesiva, dalla distensione in essere, tale da rendere assai più fragili gli strati della parete" (pag. 59 CTU); in ogni caso il chirurgo trovò la causa del blocco intestinale, riparò la lacerazione provocata nel primo tempo endoscopico dell'intervento, terminò l'operazione con tecnica laparotomica e provvide alla sutura della ferita chirurgica. Nessuna censura, dunque, può muoversi all'operato del chirurgo in relazione alla scelta della tecnica operatoria. Quanto alla disamina del punto 3) delle censure di parte ricorrente deve ripercorrersi l'evoluzione del post-operatorio come risulta dalla cartella clinica. In data 4 novembre 2013 (il primo intervento chirurgico era stato eseguito tre giorni prima) comparse nella paziente un importante eritema cutaneo dovuto con elevata probabilità ad una grave cellulite da spandimento tossi infettivo a diffusione superficiale inguino–crurale bilaterale ed una tumefazione di 2-3 cm di diametro con crepitazione in sede glutea. Detto eritema determinò la necessità di una consulenza infettivologica che suggerì antibioticoterapia e la revisione di alcuni punti sutura della ferita chirurgica. ***Rilevano i consulenti che la paziente contrasse una setticemia da Escherichia Coli, come risultante dalla emocoltura del 4.11.2013, associata a contagio post-operatorio della parete addominale e della ferita chirurgica; il suddetto esame riscontrò la presenza di E. Coli e di Enterococcus Faecium nella ferita e nel drenaggio chirurgico****. In relazione alla dedotta ritardata esecuzione dell'intervento chirurgico del 13 novembre 2013 i periti di ufficio hanno escluso che il suddetto intervento sia stato negligentemente*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

*eseguito in ritardo, in considerazione del fatto che la seconda operazione fu, correttamente, determinata, anzi, necessitata dalla presenza di materiale enterico nel tubo di drenaggio di destra, in precedenza non presente. In relazione alla microperforazione ileale i periti di ufficio hanno escluso la natura iatrogena della stessa, risalendo la suddetta perforazione a 24 – 48 ore prima dell'intervento, ma non al pregresso intervento chirurgico eseguito dodici giorni prima; il collegio peritale ha poi rilevato che non vi era alcuna lesione fasciale idonea a consentire la diffusione di liquido endoperitoneale negli strati della parete; che la sintesi fasciale della precedente laparotomia (1.11.2013) venne descritta come in linea con lo stato di guarigione atteso per la giornata di postoperatorio; che infine non venne reperito uno stato di peritonite diffusa, né liquido infetto libero in cavità peritoneale. Concludono i periti affermando testualmente che "da tutto ciò si deduce che la microperforazione ileale osservata e riparata non conseguì alle manovre chirurgiche dell'intervento del giorno 1.11.2013, bensì a cause diverse, peraltro contemplate dalla Letteratura, la diagnosi di perforazione venne posta tempestivamente, così come ammissibile nei tempi risulta il trattamento chirurgico dell'acuzie addominale" (pag. 61 CTU), escludendo, dunque, profili di responsabilità del personale sanitario, non essendo altresì possibile "**ritenere che fosse esclusivamente il materiale contaminato, riversato dalla micro perforazione riscontrata nella cavità addominale, a causare l'insieme delle complicazioni sopravvenute dopo il primo intervento e cioè la sepsi generalizzata, la broncopolmonite, la vasta e profonda cellulite al bacino e agli arti inferiori, complicata da dermatite fitteniforme ed esfoliativa**. **Elementi che invece attengono ad una cattiva prevenzione del contagio da germi di origine nosocomiale e ad una generale e non adeguata attenzione alle più corrette procedure di igiene e profilassi ambientale delle infezioni ospedaliere e post-operatorie"** (pagg. 61 e 62 CTU). Da tanto deriva che, contrariamente a quanto affermato dai ricorrenti, lo shock settico nella paziente non fu causato dalla microperforazione in discorso. **I periti di ufficio concludono osservando che la causa del decesso della paziente risiede invece nelle plurime infezioni nosocomiali, "avvenute per la non adeguata qualità dell'igiene ospedaliera e conseguenti inadeguate procedure di asepsi/antisepsi ambientale, in relazione alle numerose manovre ed interventi invasivi effettuati, con grave compromissione delle funzioni respiratorie, renali ed epatiche**" (pag. 63 CTU). Orbene, se la causa del decesso della paziente risiede nelle plurime infezioni correlate alla assistenza ospedaliera, ritiene il decidente che detto profilo non possa trovare ingresso nel presente giudizio, quale profilo idoneo a legittimare l'accoglimento della domanda risarcitoria formulata dai ricorrenti e dagli intervenienti, in considerazione del fatto che questi ultimi hanno allegato specifici inadempimenti da parte del personale sanitario della CP_10 , analiticamente indicati ai punti 1), 2) e 3) delle premesse, ma **mai hanno dedotto che la morte della paziente fosse riconducibile ad ICA (infezione correlata**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

all'assistenza) ovvero ad una pluralità di infezioni di derivazione nosocomiale. *Anche in sede di memoria di precisazione della domanda i ricorrenti nessun riferimento hanno compiuto alla ICA quale fattore etiologicamente determinante la morte della paziente. Ritiene pertanto il giudicante che la domanda vada disattesa siccome non sostenuta dall'adeguato assolvimento dell'onere di allegazione da parte dei ricorrenti, non potendosi configurare una responsabilità oggettiva della* CP_10 *per i danni derivanti da ICA, in difetto di idonea allegazione dell'inadempimento qualificato da parte del danneggiato (o da parte dei suoi congiunti in caso di morte del paziente, come nel caso di specie). Secondo la costante giurisprudenza della Suprema Corte, dal decidente condivisa, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della Struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (Cass. Civ. 18392/2017; 975/2009; 17143/2012; 21177/2015). Più specificamente, nel campo della responsabilità sanitaria, quanto al principio di allegazione della condotta inadempiente, ritenuta fonte di danno, occorre far riferimento a quanto indicato dalla giurisprudenza di cui a Cass. SSUU 577/2008, rilevante per dirimere il caso concreto: "in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, il paziente danneggiato deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia, ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante". L'inadempimento rilevante, nell'ambito dell'azione di responsabilità medica, per il risarcimento del danno nelle obbligazioni, così dette, di comportamento non è, dunque, qualunque inadempimento, ma solo quello che costituisce causa (o concausa) efficiente del danno. Ciò comporta che l'allegazione del paziente-creditore non può attenere ad un inadempimento, qualunque esso sia, o comunque genericamente dedotto, ma ad un inadempimento, per così dire, qualificato e cioè "astrattamente efficiente alla produzione del danno" (così chiosa Cass. SSUU 577/2008). Conseguentemente, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata (Cass. Civ. 27606/2019; 3704/2018; 5128/2020).* ***Nel caso che ci occupa deve escludersi che sia stata***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

specificamente allegata la circostanza della contrazione di infezioni di derivazione nosocomiale da parte della *Per_1* ***quale fattore determinante la morte, avendo i ricorrenti specificamente indicato i profili della condotta dei sanitari affetti da negligenza ed imperizia come meglio indicato nei punti 1), 2) e 3) delle premesse****; per detti punti, come sopra già argomentato, il collegio peritale ha riscontrato la correttezza dell'operato dei sanitari talché si impone il rigetto della domanda di parte ricorrente e di parte interveniente.*** *Le spese di lite, ivi comprese quelle relative al procedimento ex art. 696 bis c.p.c., seguono la soccombenza a norma dell'art. 91 c.p.c., e , liquidate ai sensi del D.M. 55 /2014 (causa di valore indeterminabile a complessità bassa, valori medi, avuto riguardo alle quattro fasi di giudizio), vanno poste a carico di parte ricorrente nel rapporto processuale ricorrenti – Struttura e ricorrenti – terzo chiamato* [redacted] *(nei confronti del terzo chiamato i ricorrenti hanno esteso la domanda risarcitoria, cfr. conclusioni nella memoria di precisazione della domanda), con spese da distrarsi in favore dell'Avv.* [redacted] *che ne ha fatto anticipazione; quanto al rapporto processuale* *Controparte_12* *tenuto conto del fatto che il primo ha fatto valere la garanzia assicurativa nei confronti dell'* *CP_6* *e che quest'ultima non ha contestato la esistenza ed operatività della polizza (v. denuncia di sinistro in atti), si ritiene di compensare in toto le spese processuali tra il terzo chiamato e la Compagnia; nulla sulle spese degli intervenienti".*

§ 5. — Con l'atto di appello *Parte_1* *Parte_2* , *Parte_5* *[...]* nella qualità di eredi, nonché *Controparte_3* e *Controparte_4* in proprio in relazione alla morte di *Persona_1* e *Parte_5* e *Controparte_2* nella qualità di genitori di *Controparte_2* e *Persona_2* hanno chiesto di accogliersi le seguenti conclusioni: *"Voglia l'Ill.ma Corte di Appello Civile di Roma adita, rigettata ogni contraria istanza ed in riforma della sentenza impugnata per i motivi su esposti: In via preliminare e cautelare: sospendere, ai sensi dell'art. 283 c.p.c., in tutto e/o in parte, l'esecutorietà della sentenza impugnata n.12334/2021, pubblicata il 19.07.2021 (Repert. n. 13737/2021 del 19/07/2021), emessa dal Tribunale Civile di Roma, Sezione XIII, Giudice Dott.ssa Amelia Pellettieri, nel procedimento rubricato al rg n. 83991/2015, e notificata il 27.07.2021, sussistendo per le ragioni esposte in narrativa, sia il fumus boni iuris che il periculum in mora che gli appellanti andrebbero a subire per effetto dell'immediata esecutività della statuizione giudiziale gravata; in via principale e nel merito:*
riformare integralmente l'impugnata sentenza n.12334/2021, pubblicata il 19.07.2021 (Repert. n. 13737/2021 del 19/07/2021), emessa dal Tribunale Civile di Roma, Sezione XIII, Giudice Dott.ssa Amelia Pellettieri, nel procedimento rubricato al rg n. 83991/2015, per i motivi in fatto ed in diritto meglio specificati in narrativa del presente atto e, per l'effetto, accogliere le conclusioni rassegnate dagli odierni appellanti nel procedimento di primo grado rg n. 83991/2015 – Tribunale di Roma, di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

seguito specificate: "Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello di Roma adita, contrariis reiectis, acclarata la responsabilità della struttura appellata ed il nesso di causalità fra la condotta della stessa e l'exitus della sig.ra Persona_1 *, condannare l'* Controparte_5 *al pagamento nei confronti dei sig.ri* [...] Parte_1 Parte_2 Parte_4 *e* Parte_5 *nonchè nei confronti delle sig.re* Controparte_3 *e* Controparte_4 *oltre che nei confronti dei sig.ri* [...] Parte_5 *e* Controparte_2 *, entrambi nella qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sui minori* Controparte_2 *e* Persona_2 *, per le causali suesposte, della somma complessiva di € 2.312.212,20, o della somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria, dal dì del sinistro, sino all'effettivo soddisfo ed in particolare: euro 790.767,20, o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia, a titolo di danno biologico riconosciuto in favore degli appellanti,* Parte_1 Parte_2 [...] Parte_4 Parte_5 *marito e figli della sig.ra* Persona_1 *, iure hereditatis; € 259.980,00 o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in capo al sig.* Parte_1 *iure proprio; € 213.555,00, o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in capo al sig.* Parte_2 *iure proprio; € 213.555,00, o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in capo al sig.* Parte_4 [...] *iure proprio; € 213.555,00, o la somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in capo alla sig.ra* Parte_5 *iure proprio; €.155.200,00 o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in favore della sig.ra* CP_3 [...] *iure proprio; €.155.200,00 o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in favore di* Controparte_4 *iure proprio; €.155.200,00 nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in favore di* Parte_5 *e* [...] Controparte_2 **,** *entrambi nella qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sulla minore* Persona_5 *, iure proprio; €.155.200,00 nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia a titolo di danno morale, in favore di* Parte_5 *e* Controparte_2 [...] **,** *entrambi nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sulla minore* [...] Persona_2 *, iure proprio. In subordine, altresì, ove l'Ill.ma Corte d'Appello adita dovesse accertare e rilevare la responsabilità del terzo chiamato Dott.* [redacted] *nei danni occorsi a parte appellante, Voglia condannarlo al pagamento nei confronti della stessa, della somma a titolo di risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, da quest'ultima subiti e subendi, come innanzi richiesti, nella misura acclarata e ritenuta di giustizia, oltre interessi e rivalutazione monetaria, dal dì del sinistro, sino all'effettivo soddisfo". Voglia, inoltre, in ogni caso, l'Ecc.ma Corte adita riformare il capo della sentenza di primo grado impugnata, compensando le spese legali, per quanto esposto sub d)*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

del presente atto. In ogni caso, con vittoria di spese e spettanze legali di entrambi i gradi di giudizio e accessori di legge"

§ 6. — L'appellato *CP_5* costituitosi con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 16/3/2022, ha resistito all'impugnazione, eccependo il difetto di legittimazione attiva e/o di titolarità del diritto di *Controparte_3* , *Controparte_4* , *Parte_5* e *[...] CP_2* , quest'ultimi nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sui minori *Controparte_2* e *Per_2* , stante il difetto di prova della loro qualità di congiunti/eredi di *[...] Per_1* e ha chiesto di accogliere le seguenti conclusioni: *"Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello adita, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa, così decidere: ... in via principale, rigettare l'appello proposto avverso la sentenza impugnata poiché infondato in fatto ed in diritto per tutti i motivi esposti in narrativa e per l'effetto confermare integralmente la sentenza n. 12334/2021 pubblicata il 19.07.2021 del Tribunale di Roma; in via subordinata, ritenere e dichiarare il difetto di legittimazione attiva e/o di titolarità del diritto dei signori Controparte_3 Controparte_4 Parte_5 e Controparte_2 , quest'ultimi nella qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sui minori Controparte_2 e Persona_2 stante il difetto di prova della loro qualità di congiunti/eredi della sig.ra Persona_1 per le ragioni esposte; sempre in via subordinata, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento dell'appello avversario, rigettare la domanda formulata dagli appellanti iure proprio per le ragioni esposte; in ogni caso, condannare gli appellanti al pagamento delle spese di lite del presente giudizio maggiorate di spese generali, IVA e CPA come per legge".*

§ 7. — L'appellata *Controparte_8* costituitasi con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 14/3/2022, ha resistito all'impugnazione, chiedendo di accogliere le seguenti conclusioni: *"Piaccia all'Ill.ma Corte di Appello adita: ... in via principale, respingere l'appello avanzato nei confronti del dott.* [redacted] *e qualsivoglia altra domanda di condanna, stante l'assenza della responsabilità e nel nesso etiologico tra i danni dedotti e l'attività sanitaria prestata dal predetto sanitario; in via subordinata, nella eventualità di accoglimento anche parziale, limitare la condanna al risarcimento di quei danni che risulteranno accertati all'esito del giudizio quali conseguenze immediate e dirette della sola prestazione resa dal dott.* [redacted] *ed alla quota di responsabilità che fosse accertata in capo allo stesso, tutti gli altri esclusi; in merito alla domanda di garanzia e manleva proposta nei confronti di Controparte_8 , limitare la garanzia al massimale della polizza n.* [redacted] *"Multirischi del professionista pari a € 500.000,00, con applicazione dello scoperto (15% di ogni sinistro con minimo di € 5.000 ed un massimo di € 40.000) che rimarrà a carico del dr.* [redacted] *e, comunque, nei limiti della quota di responsabilità allo stesso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

attribuita per esclusione della garanzia della responsabilità solidale; solo dopo applicazione della polizza che precede, laddove la condanna del dr. [redacted] *dovesse superare il massimale di € 500.000,00, dichiarare la malleva in forza della polizza a secondi rischio n* [redacted] *entro il massimale di € 2.500.000,00. Con il rimborso delle spese del grado ai sensi del D.M. 55/2014, oltre spese generali ed oneri di legge".*

§ 8. — L'appellato dott. [redacted] costituitosi con comparsa di costituzione e risposta depositata in data 16/3/2022, ha resistito all'impugnazione, chiedendo di accogliere le seguenti conclusioni: *"Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Roma, premessa ogni opportuna declaratoria del caso, respinta ogni contraria istanza, eccezione e difesa, confermando la sentenza di primo grado resa tra le parti: accertare e dichiarare la totale assenza di responsabilità del dott.* [redacted] *per i fatti dedotti in giudizio dai Sigg.ri* Parte_1 Parte_2 Parte_4 [...] Parte_5 *e dalle successive parti intervenute* Controparte_3 Controparte_4 [...] Parte_5 Controparte_2 , Persona_2 , *in proprio e nella qualità di eredi della Sig.ra* Persona_1 *, tenuto conto anche dell'applicabilità e operatività nel caso di specie del disposto di cui all'art. 2236 c.c. e per l'effetto respingere integralmente la domanda attrice, perché infondata in fatto ed in diritto, e comunque non provata anche in relazione al nesso causale con l'evento denunciato e al quantum debeatur; in via subordinata e salvo gravame, nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda di parte attrice, tenendo conto anche dell'applicabilità e operatività nel caso di specie del disposto di cui all'art. 2236 c.c., ridurre per quanto di ragione e giustizia il risarcimento dei danni lamentati dai ricorrenti secondo il vero, il giusto, il rigorosamente provato, ridimensionandosi e limitandosi, nel caso occorresse, all'aggravamento del danno e/o al danno differenziale e comunque con esclusione di ogni indebita e non dovuta voce e/o richiesta e di ogni duplicazione conseguente al cumulo delle richieste avanzate per una identica ipotesi di danno; sempre in via subordinata e salvo gravame, nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda di parte attrice, tenendo conto anche dell'applicabilità e operatività nel caso di specie del disposto di cui all'art. 2236 c.c. e quindi venisse accertata la sussistenza di colpa in caso al dott.* [redacted] *accertare e dichiarare la* [...] CP_8 *in virtù di polizza n.* [redacted] *e n.* [redacted] *è tenuta a manlevare e/ o tenere indenne il dott.* [redacted] *nei limiti stabiliti in polizza, per qualsivoglia somma rinveniente dai fatti per cui è causa che il dott.* [redacted] *fosse eventualmente costretto a corrispondere ai ricorrenti in forza dell'emenanda decisione; in ogni caso con vittoria di spese e compensi del doppio grado di giudizio, da distrarsi in favore del procuratore antistatario".*

§ 9. — All'udienza collegiale del 3/5/2023 la Corte ha dichiarato il non luogo a provvedere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

sulle istanze di sospensiva come da richiesta degli appellanti, in quanto nelle more avevano dato esecuzione spontaneamente alla sentenza impugnata.

§ 10. — All'odierna udienza i difensori delle parti hanno precisato le conclusioni riportandosi ai propri scritti e hanno discusso oralmente la causa.

§ 11. — L'appello formulato da *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* *[...]* *Parte_5*, in proprio e nella qualità di eredi, nonché da *Controparte_3*, *Controparte_4*, *Parte_5* e *Controparte_2*, questi ultimi due nella qualità di genitori di *Controparte_2* e *Persona_2* si articola in quattro motivi.

§ 11. 1 — Con il primo motivo viene dedotta la: *"...utilizzabilità della consulenza tecnica resa in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c. RG n.55592/2014 – Tribunale di Roma sulla sussistenza del nesso causale".*

Gli appellanti censurano, con tale motivo di gravame, la sentenza impugnata per aver escluso l'utilizzabilità della CTU medico-legale espletata nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. esperito solo tra gli attori e l' *CP_5*

Sostiene parte appellante a fondamento del motivo che: *"Sul punto si fa rilevare che il giudice di merito, al fine di fondare il proprio convincimento, può utilizzare prove raccolte in un diverso giudizio, anche penale, fra le stesse parti oppure tra parti diverse. Infatti, compete al giudice l'individuazione delle fonti del proprio convincimento, rispettando, al contempo, il limite - unico - di giustificare in modo adeguato il criterio adottato, quando intende privilegiare determinati mezzi di prova. Sennonché dalle motivazioni rese dal Giudice di prime cure, circa la inutilizzabilità della perizia resa in sede di procedimento ex art. 696 bis c.p.c RG n. 55592/2014 – Tribunale di Roma, si fa rilevare che il Giudicante non ha esaminato nel merito la perizia in parola, limitandosi a escluderne l'utilizzabilità solo sulla base della circostanza che, ad essa, non avessero preso parte tutte le parti del giudizio di primo grado. Tuttavia, qualora nel corso del giudizio dovessero essere espletate più consulenze tecniche, in tempi diversi, e con diverse soluzioni prospettate, e il giudice volesse uniformarsi ad una delle due, ed escludere l'utilizzabilità dell'altra, sarà tenuto a valutare le doglianze eventualmente mosse dalle parti e a motivare la propria preferenza. Sul punto giurisprudenza consolidata ritiene che " Le valutazioni espresse dal consulente tecnico d'ufficio non hanno efficacia vincolante per il giudice e, tuttavia, egli può legittimamente disattenderle soltanto attraverso una valutazione critica, che sia ancorata alle risultanze processuali e risulti congruamente e logicamente motivata, dovendo il giudice indicare gli elementi di cui si è avvalso per ritenere erronei gli argomenti sui quali il consulente si è basato, ovvero gli elementi probatori, i criteri di valutazione e gli argomenti logicogiuridici per addivenire alla decisione contrastante con il parere del c.t.u. Qualora, poi, nel*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

corso del giudizio di merito vengano espletate più consulenze tecniche, in tempi diversi e con difformi soluzioni prospettate, il giudice, ove voglia uniformarsi alla seconda consulenza, è tenuto a valutare le eventuali censure di parte e giustificare la propria preferenza, senza limitarsi ad un'acritica adesione ad essa; egli può, invece, discostarsi da entrambe le soluzioni solo dando adeguata giustificazione del suo convincimento, mediante l'enunciazione dei criteri probatori e degli elementi di valutazione specificamente seguiti, nonché, trattandosi di una questione meramente tecnica, fornendo adeguata dimostrazione di avere potuto risolvere, sulla base di corretti criteri e di cognizioni proprie, tutti i problemi tecnici connessi alla valutazione degli elementi rilevanti ai fini della decisione". (Cass. Civ. sez. I, 3/03/2011 n.5148). Pertanto, si chiede la riforma della sentenza impugnata, atteso che il giudice di primo grado ha escluso l'utilizzabilità della perizia resa nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. RG n.55592/2014 – Tribunale di Roma, dal ctu, dott. Persona_6 *, omettendo di specificare gli elementi impiegati per ritenere erronei gli argomenti sui quali il consulente dell'atp si è basato, ovvero gli elementi probatori, i criteri di valutazione e gli argomenti logico-giuridici per addivenire alla decisione contrastante con il parere del predetto consulente tecnico d'ufficio".*

§ 11. 2 — Con il secondo motivo viene dedotta la: *"responsabilità della struttura convenuta per inesatto adempimento della obbligazione medica, sulla sussistenza dell'errore da parte dei sanitari della struttura appellata, sulla sussistenza del nesso causale".*

Gli appellanti, con tale motivo di gravame, ribadiscono i profili di colpa medica già dedotti in primo grado in ordine al trattamento sanitario praticato a Persona_1 ovvero le censure relative al ritardo del primo intervento, alla inadeguatezza della tecnica laparoscopica adottata, alla natura colposa della microperforazione dell'ileo e al ritardo del secondo intervento.

Sostiene parte appellante a fondamento del motivo che: *"Il Giudice di prime cure è incorso in un palese errore sposando acriticamente le considerazioni e conclusioni, a cui sono pervenuti i CTU* Persona_4 *e* Per_3 *, in relazione alla condotta posta in essere dai sanitari della Struttura sanitaria, odierna appellata, atteso che ha ritenuto che l'operato degli stessi sia immune da profili di negligenza e/o imperizia, alla luce delle risultanze dell'accertamento peritale, sia per ciò che concerne la tempistica d'intervento e la tecnica operatoria posta in essere il 1.11.2013, che in relazione alla tempistica dell'intervento eseguito solo il 13.11.2013. In primis si fa rilevare che i predetti CTU - e conseguentemente il Giudice di prime cure - hanno erroneamente ritenuto che "la decisione di procedere chirurgicamente il giorno 1.11.2013 non rappresentò il fallimento di una precedente, errata strategia di trattamento, bensì da conto di un nuovo e diverso atteggiamento terapeutico a fronte di un nuovo e diverso quadro clinico" (pag. 47 ctu). Tale erroneità di valutazione, pur ben messa in evidenza dalla scrivente parte appellante, non è stata in alcun modo considerata dal Giudice di primo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

grado, che ha ritenuto, con la sentenza qui impugnata, di recepire acriticamente le valutazioni dei CTU dott. Per_4 *e dott.* Per_ *. Sul punto ci si riporta alle osservazioni critiche mosse dal Dott.* Per_7 [...] *(consulente tecnico di parte appellante nel giudizio di primo grado) alla perizia redatta dai predetti CTU, il quale fa rilevare testualmente che "... Il rischio principale, nel momento in cui un organo "ruota" effettivamente su sé stesso, è rappresentato dalla compromissione della componente vascolare, perché "l'attorcigliamento" vero e proprio dei vasi (vene ed arterie) può determinare: compressione dei vasi venosi: sono i primi a rimanere compressi, poiché la pressione del sangue al loro interno è di gran lunga inferiore e pertanto sono considerati dei vasi facilmente comprimibili con una forza applicata dall'esterno). L'occlusione venosa comporta un ristagno di sangue a monte ed un accumulo di cataboliti che non riescono più ad essere smaltiti in modo efficace. Compressione dei vasi arteriosi: tale fenomeno è secondario al precedente, poiché la pressione interna delle arterie è maggiore rispetto alle vene e pertanto riescono a resistere più a lungo nei confronti di una pressione ab estrinseco). L'occlusione arteriosa determina però a questo punto la mancata ossigenazione dei tessuti e la conseguente sofferenza ischemica di questi ultimi. Il trattamento del volvolo intestinale dev'essere estremamente rapido e chirurgico. Non è possibile che un "ileo paralitico", che per definizione "altera" o "blocca" la sua motilità possa essere causa del volvolo poi riscontrato durante l'intervento d'urgenza. Secondo il mio parere, non è stata posta correttamente la prima diagnosi, portando di conseguenza i sanitari ad aspettare la comparsa di materiale gastroenterico dal sondino e quindi ritardando di ben quattro giorni un intervento che verosimilmente non si sarebbe complicato con le numerose infezioni successivamente comparse nella sig.ra* Per_1 *anche a causa della seconda microperforazione misconosciuta e che in ultimo ne provocarono il decesso". In sostanza, l'errata diagnosi iniziale ha comportato una tardiva esecuzione dell'intervento chirurgico, eseguito solo in data 1° novembre 2013. Il Giudice di primo grado non ha altresì considerato che, la necessità di intervenire tempestivamente, nei casi di occlusione intestinale, è altresì confermata dalle Linee Guida dell'ACOI (il Trattamento Laparoscopico dell'occlusione digiuno ileale /2011/, a pag. 44), laddove è riportato che: "L'intervento chirurgico dovrebbe essere realizzato non appena possibile nell'occlusione intestinale completa del piccolo intestino, mentre l'occlusione parziale può beneficiare di 24-48 ore di trattamento conservativo". Ciò nonostante, i sanitari dell'Ospedale, odierno appellato, sono stati negligenti, avendo deciso di operare la paziente,* Persona_1 *, dopo 4 giorni dalla diagnosi del pronto soccorso di "ileo paralitico", atteso che era stata fatta una diagnosi ben definita, con caratteristiche tali, peraltro, da imporre un trattamento chirurgico d'urgenza. Contrariamente a quanto dedotto dal Giudice di prime cure i sanitari della struttura sanitaria hanno errato, altresì, per aver scelto la tecnica laparoscopica, trovandosi poi costretti ad eseguire l'intervento a cielo aperto,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

stante l'inadeguatezza della laparoscopia e la perforazione dell'ileo causata dalla strumentazione. Questa tecnica operatoria è molto utile quando la zona dell'intervento è ben definita e circoscritta, ma non quando si diagnostica un blocco intestinale con conseguente addome acuto, senza che sia stata stabilita con certezza la sede del blocco stesso. Occorre esaminare le anse intestinali, e per fare questo, in laparoscopia, occorre pinzarle una per una e spostarle. È, questa, una operazione lunga, difficoltosa, con elevata facilità, adoperando delle pinze metalliche, di traumatizzare il viscere. Evento che si è puntualmente verificato, atteso che il chirurgo si accorgeva di aver provocato una piccola lacerazione di un'ansa digiunale distesa, per cui convertiva l'intervento da laparoscopico in laparatomico (perizia Dott. Persona_7 *pag. 11 – allegata al ricorso ex art. 702 bis c.p.c. del procedimento di I grado). Appare evidente l'errore di valutazione del Giudice che non tiene nessun conto della circostanza che i medici non solo operarono la paziente dopo 110 ore dall'accesso al PS, ma successivamente errarono nella scelta dell'approccio laparoscopico all'intervento stesso, atteso che avrebbero dovuto optare per un intervento laparotomico, che avrebbe evitato le lesioni iatrogene dell'intestino, che invece si sono verificate. Si mette inoltre in evidenza che, in relazione alla dedotta ritardata esecuzione dell'intervento chirurgico del 13 novembre 2013, i predetti periti di ufficio, Prof.* Per_ *e Prof.* Per_4 *- e conseguente anche il giudice di primo grado - hanno erroneamente escluso che il suddetto intervento sia stato negligentemente eseguito in ritardo, all'uopo causando shock settico e, quindi il decesso della paziente (unitamente alle plurime infezioni nosocomiali). Invero, sul punto, si fa rilevare che il Giudice di prime cure ha omesso, di considerare quanto rilevato dal Dott.* Persona_6 *, CTU dell'ATP 55592/2014 il quale ha dichiarato, a pag. 6 e seguenti del proprio elaborato peritale, che "…nel corso della laparascopia fosse possibile che avvenisse una lacerazione intestinale, riparata in data 01.11.2013. Che, però, nel corso dell'esame fosse stata procurata un'ulteriore microperforazione ileale era una complicanza possibile ma, certamente, poco giustificabile (descritta in letteratura in una bassissima percentuale di casi) e, soprattutto che questa microperforazione, aveva senza ombra di dubbio, provocato una peritonite settica alla quale era seguito uno stato setticemico generalizzato che, con le successive complicanze, aveva, portato il paziente all' exitus …. indubbiamente l'accadimento di una ulteriore microperforazione ileale, causata dalla precedente laparascopia. È eventualità molto più rara e, francamente, scarsamente e non del tutto giustificabile…". Inoltre il Ctu, dott.* Persona_6 *, ha altresì evidenziato, nella relazione resa nell'ambito del procedimento per ATP (Tribunale di Roma – RGN 55592/14), in ordine alle cause del decesso della sig.ra* Persona_1 *, che non si può, comunque, negare, "… che il decesso sia dovuto alla setticemia che si è instaurata in seguito alla microperforazione e che, pertanto, vi sia un nesso di causalità diretto tra la stessa microperforazione e lo stato di setticemia generalizzato che ha portato al*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

decesso della Per_1 Sulla base di tali considerazioni, si ritiene che ai sanitari dell [...] Controparte_7 di Roma possa essere imputata, in termini percentualistici, una responsabilità pari al 80% nell'apporto causale degli eventi che portarono al verificarsi del decesso della signora [...] Per_1 ". Pertanto, il giudicante ha omesso di considerare quanto fatto rilevare dal ctu Dott. [...] Per_6 e dai consulenti di parte della odierna appellante, che per quanto attiene la questione della genesi delle due perforazioni iatrogene intestinali, occorse alla Per_1 la prima è stata generata e risolta in sede di primo intervento, la seconda, indubbiamente, prodotta e misconosciuta durante il primo intervento - poi ritrovata all'intervento (colpevolmente tardivo) del 13 novembre 2013 - è divenuta responsabile del gravissimo quadro settico generale che ha condotto al decesso della Per_1 In particolare, la microperforazione misconosciuta - che ha causato sepsi generalizzata - è stata una concausa determinante il decesso della Persona_1 , unitamente alle conclamate plurime infezioni nosocomiali. Secondo il predetto CTU, Dott. Persona_6 , nessun altro meccanismo patogenetico - logico e possibile - può essere credibilmente invocato per spiegare la grave sepsi non trattata in rapporto ad una perforazione intestinale inequivocabilmente riscontrata con gravissimo ed irrimediabile ritardo dai curanti. Pertanto, si chiede la riforma della sentenza, atteso che il Giudice di primo grado ha escluso che la tardiva esecuzione dell'intervento del 1.11.2013, unitamente allo shock settico provocato dalla microperforazione misconosciuta e alle plurime infezioni nosocomiali, siano state concause determinanti il decesso della Persona_1 e, per l'effetto, la condanna delle odierne appellate al risarcimento dei danni richiesti nel procedimento di primo grado – e di seguito evidenziati - , a favore degli odierni appellanti".

§ 12. — I primi due motivi possono essere esaminati congiuntamente e sono infondati.

E' pur vero che la relazione conclusiva di un accertamento tecnico preventivo, se ritualmente acquisita al giudizio di cognizione, entra a far parte del materiale probatorio regolarmente prodotto e sottoposto al contraddittorio anche se una delle parti del giudizio di merito non ha partecipato al procedimento di istruzione preventiva e, perciò, è liberamente apprezzabile e utilizzabile, quale elemento di prova idoneo a fondare il convincimento del giudice nel raffronto con le altre risultanze istruttorie acquisite, nei confronti di tutte le parti del processo (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 8496 del 24/03/2023) ma occorre altresì ricordare che la valutazione delle risultanze delle prove e il giudizio sull'attendibilità dei testi, come la scelta, tra le varie risultanze probatorie, di quelle ritenute più idonee a sorreggere la motivazione, involgono apprezzamenti di fatto riservati al giudice di merito, il quale è libero di attingere il proprio convincimento da quelle prove che ritenga più attendibili (cfr. Cass. Civ. Sez. 1, Sentenza n. 11511 del 23/05/2014; nello stesso senso Cass. Civ. Sez. 6 3, Ordinanza n. 16467 del 4/07/2017).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

Il Tribunale ha fondato il proprio convincimento sulla espletata CTU collegiale (che è stata la seconda CTU disposta in primo grado a seguito di una prima CTU affidata allo stesso tecnico che era stato nominato in sede di accertamento ex art. 696 bis c.p.c.) piuttosto che sulla relazione conclusiva dell'ATP e tale valutazione, al netto di ogni considerazione in merito alla mancata partecipazione di alcuni soggetti al citato procedimento di istruzione preventiva, appare condivisibile.

Invero la CTU collegiale, redatta da uno specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni e in *Controparte_13* e da uno specialista in Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Chirurgia dell'Apparato Digerente, oltre a non essere stata contestata in primo grado dagli attori (cfr. comparsa conclusionale in primo grado) appare preferibile rispetto a quella redatta in sede di ATP e poi ripetuta nella prima CTU, per il maggior approfondimento scientifico e per la migliore disamina eseguita in merito alle vicende che avevano interessato il ricovero, gli interventi chirurgici e i trattamenti sanitari e farmacologici ai quali era stata sottoposta *Persona_1* presso l'Ospedale nonché per essersi ispirata a criteri valutativi corretti non solo dal punto di vista logico ma altresì conformi ai principi scientifici che presiedono la materia in esame.

In particolare, il collegio peritale ha escluso i profili di colpa medica denunciati dagli attori relativamente: 1) al ritardo del primo intervento ("*In tal senso la decisione di procedere chirurgicamente il giorno 01.11.2013 non rappresentò il fallimento di una precedente, errata strategia di trattamento, bensì dà conto di un nuovo e diverso atteggiamento terapeutico a fronte di un nuovo e diverso quadro clinico*": pag. 47 Relazione CTU); 2) alla inadeguatezza della tecnica laparoscopica adottata ("*Questo logico e fondato resoconto degli eventi occorsi non consente di identificare profili di responsabilità in capo ai Sanitari che assistettero la Sig.ra Per_1 Il chirurgo trovò la causa del blocco intestinale, rappresentata dal volvolo intestinale con segni di strozzamento del meso, riparò la lacerazione provocata nel primo tempo endoscopico dell'intervento; quindi, terminò l'operazione con tecnica laparotomica e provvide alla sutura della ferita chirurgica*" (pagg. 48-49 Relazione CTU); alla natura colposa della microperforazione dell'ileo ("*la microperforazione ileale osservata e riparata non conseguì alle manovre chirurgiche dell'intervento del giorno 01.11.2013, bensì a cause diverse, eventualità peraltro contemplata nella Letteratura sull'argomento*" (pag. 55 Relazione CTU) e al ritardo del secondo intervento ("*la diagnosi di perforazione fu posta tempestivamente, così come ammissibile nei tempi risulta il trattamento chirurgico dell'acuzie addominale*" (pag. 56 Relazione CTU).

Va aggiunto che i CTU hanno concluso - e la valutazione è condivisibile alla luce di quanto detto sopra sulla correttezza ed esaustività dell'elaborato peritale - che "*siano state le plurime infezioni nosocomiali, avvenute per la non adeguata qualità dell'igiene ospedaliera e conseguenti inadeguate*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

procedure di asepsi/antisepsi ambientale, in relazione alle numerose manovre e interventi invasivi effettuati, con grave compromissione delle funzioni respiratorie, renali ed epatiche, a causare il decesso della Signora Persona_1 " e hanno a tal riguardo precisato: "*E' motivo quindi di critica il fatto che la Paziente Sig.ra* Persona_1 *sia stata colpita durante il ricovero dal 27.10.2013 al* [redacted] *da multiple infezioni nosocomiali dovute a germi multiresistenti di cui si ritiene nel complesso responsabile la organizzazione della struttura sanitaria dell* Controparte_5 *per vari motivi: la evidentemente non adeguata gestione complessiva delle procedure di igiene e profilassi ambientale intraospedaliera (l* CP_5 *non risulta avere allegato in atti documentazione a proprio discapito sulla buona qualità della Stewardship microbiologica antiinfettiva, né allegato documentazione relativa, all'epoca del ricovero, probante della bontà delle proprie procedure realmente ed effettivamente eseguite attraverso la applicazione di Linee Guida di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere), la mancanza di sterilità nella manipolazione dei devices (vedi sepsi del CVC), la presenza di contaminazione batterica delle ferite della Paziente e la difficile gestione della infezione delle lesioni. Quelle infezioni certamente potevano essere almeno ridotte nel numero e limitate nella gravità, con una migliore qualità delle procedure di prevenzione delle ICA*" (pagg. 63 e 64 CTU).

Quanto alle osservazioni sollevate dai ctp nel corso delle operazioni peritali va rilevato che le stesse sono state efficacemente ed esaurientemente confutate dal collegio peritale (cfr. pagg. 65 - 71 risposta alle note critiche dei ctp).

Appare comunque opportuno ricordare che, quando il giudice aderisce alle conclusioni del consulente tecnico che nella relazione abbia tenuto conto, replicandovi, dei rilievi dei consulenti di parte, esaurisce l'obbligo della motivazione con l'indicazione delle fonti del suo convincimento sicché non è necessario soffermarsi anche sulle contrarie allegazioni dei consulenti tecnici di parte che, seppur non espressamente confutate, restano implicitamente disattese perché incompatibili con le conclusioni tratte (Cass. Civ. Sez. I, 9/1/2009 n 281; vds anche Cass. Civ. Sez. III, 6/10/2005 n 19475; Cass. Civ. Sez. I, 4/3/2011 n. 5229).

§ 13. — Con il terzo motivo viene dedotta la: *"...esclusione dal giudizio di primo grado della domanda risarcitoria formulata dagli odierni appellanti in ordine al decesso della sig.ra* Per_1 *per plurime infezioni nosocomiali; sulla ctu percipiente; sulla responsabilità della struttura sanitaria odierna appellata".*

Sostiene parte appellante a fondamento del motivo che: *"Contrariamente a quanto dedotto dal giudice di prime cure, si fa rilevare che sia il danno iatrogeno (sequela microperforazione ileale - shock settico), che la qualità dell'igiene ospedaliera costituiscono oggetto delle allegazioni alle*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

domande promosse da parte attrice e dai terzi intervenienti volontari, odierni appellanti, nel procedimento di primo grado. Invero, a pag. 2 e ss del ricorso introduttivo del giudizio RG n.83991/2015 – Tribunale di Roma, è riportato testualmente quanto segue: in data 27.10.2013, [...] *Per_1 veniva trasportata presso il* [redacted] *CP_5 di Roma, dove veniva posta diagnosi di "dolori addominali in dilatazione delle anse digiuno-ileali con evidenza di alcuni livelli idroaerei". In data 01.11.2013, la paziente veniva ricoverata presso il Reparto di Chirurgia dello stesso nosocomio, dove veniva sottoposta ad intervento chirurgico in laparoscopia, convertito in laparatomico per una lacerazione intestinale provocata dagli strumenti chirurgici. Trovata la causa dello strozzamento, causa di volvolo intestinale, l'intervento veniva portato a termine. Fino al 04.11.2013 il decorso post-operatorio procedeva apparentemente in modo normale, quando compariva intenso eritema cutaneo con diffusione inguino-crurale bilaterale (diagnosticata come fascite) ed un peggioramento delle condizioni generali della paziente. Alla fine della giornata lo specialista cardiologo parlava di "shock settico". Un esame TAC addominale evidenziava una falda fluido-corpuscolata del diametro massimo di 5 cm con spessore di circa 2 centimetri in corrispondenza del tessuto adiposo sottocutaneo a livello del fianco-fossa iliaca di sinistra e la presenza di distensione con livelli idroaerei di alcune anse del piccolo intestino nel tratto prossimale e dello stomaco. In data 05.11.2013, la paziente veniva trasferita nel Reparto di Terapia Intensiva. Una consulenza chirurgica definiva le condizioni generali come gravissime, in quanto la paziente risultava in stato di shock settico, intubata, con una panniculite grave e regioni cutanee cianotiche conflittene nelle zone declivi ed iperemia ed edema diffusi. I parametri ematochimici erano indicativi per una infezione batterica (leucocitosi neutrofila) e per una insufficienza renale (elevati valori dell'azotemia, della creatininemia e riduzione della creatinina-clearance). Compariva, inoltre, una sottile quota di versamento pleurico in sede basale a sinistra. In data 11.11.2013, veniva pertanto iniziato trattamento dialitico. Ematologicamente si manifestava anche una iperbilirubinemia, con prevalenza della diretta. In data 12.11.2013, un ulteriore esame TAC mostrava la presenza di piccoli emboli settici agli apici polmonari ed in sede postero-basale sinistra. In data 13.11.2013, la paziente veniva sottoposta a nuovo intervento chirurgico laparatomico, nel corso del quale veniva riscontrata una microperforazione ileale che aveva provocato una peritonite distrettuale. Persistendo la leucocitosi neutrofila e l'insufficienza renale, a causa di una sopravvenuta tachipnea, in data 16.11.2013, la paziente veniva sottoposta a ventilazione meccanica. In data 20.11.2013, veniva evidenziato radiologicamente un versamento pleurico medio-basale a destra. Un esame colturale del CVC mostrava inquinamento da* [...] *CP_14 e da Controparte_15 Nonostante la terapia antibiotica ed antimicotica, le condizioni generali permanevano gravi, con ausilio di cardiocinetici (noradrenalina). Continuava la ventilazione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

meccanica. L'infezione polmonare si estendeva ai segmenti inferiori del lobo superiore, parte della lingula e il segmento apicale e anteriore del lobo inferiore. In data 29.11.2013, a causa dell'inquinamento da CP_14 , veniva sostituito il CVC. In data 30.11.2013, radiologicamente si evidenziava un diffuso ispessimento delle pareti bronchiali, mentre persisteva la presenza di Candida parapsilos, acineto, proteus mirabilis nella punta del CVC, di proteus, acineto bachei nella coltura di liquido pleurico e di Candida albicans e Candida tropicalis nel tampone vaginale. In data 01.12.2013, comparsa di urine purulente (da Proteus), mentre la coltura di un tampone della ferita chirurgica era positiva per Proteus e Pseudomonas. In data 03.12.2013, la Sig.ra Per_1 veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico per fuoriuscita di liquido sieroso dalla ferita mediana. Veniva riscontrata deiscenza completa della fascia muscolare. A causa dello stato settico della paziente, non era possibile eseguire una plastica diretta fasciale e veniva inserita una rete riassorbibile in vicryl. In data 05.12.2013, una consulenza infettivologica individuava una sepsi da CVC polimicrobica (candida parapsilosis + acinobacter baumannii + proteus mirabilis), di Urinocoltura positiva per proteus, così come nella ferita chirurgica, di presenza di enterococco sp. nell'emocoltura. In data 06.12.2013, l'infettivologo decideva di modificare la terapia con il CP_16 al posto del Parte_7 . In data 07.12.2013, una TAC del torace mostrava una falda di pneumotorace, addensamenti parenchimali di natura flogistica in sede basale bilateralmente e a livello del lobo superiore sinistro ed una falda di versamento pleurico bilaterale. In data 13.12.2013, la Sig.ra Per_1 veniva sottoposta ad ulteriore intervento chirurgico per insufficienza respiratoria in pneumotorace. Veniva evidenziata una pachipleurite con polmone ipoespanso ed eseguita una tracheotomia. Nei giorni successivi si aggravava lo stato anemico, dovuto, secondo i sanitari, alla perdita ematica dal decubito in sede sacrale. Tornava ad aumentare la bilirubinemia, per cui l'infettivologa consigliava la riduzione del dosaggio dell'antimicotico (Cancidas). Compariva enfisema sottocutaneo del volto e alla parte superiore del torace. Una TAC torace (senza e con contrasto) mostrava una falda di pneumotorace a destra in sede anteriore, una falda di pneumomediastino, un moderato versamento pleurico a destra, un marcato enfisema sottocutaneo diffuso. Il consulente chirurgo decideva di riaprire il drenaggio toracico e di porlo in aspirazione e infissione di aghi sulla superficie anteriore del torace. Le condizioni generali della paziente nei giorni successivi si mantennero molto gravi. In data [redacted] la Sig.ra Per_1 decedeva …". Pertanto, da quanto esposto nell'atto introduttivo si evince che parte attrice, odierna appellante, ha enumerato una serie di infezioni di carattere nosocomiale da cui è stata affetta la paziente durante il ricovero ospedaliero. Difatti, proprio alla luce di quanto suesposto, il giudice titolare della causa di primo grado, al momento del conferimento dell'incarico ai ctu, nella formulazioni dei quesiti, disponeva testualmente che "il ctu, letti gli atti di causa, acquisiti i documenti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

e compiuti tutti gli atti di causa : [….] 4) dica il ctu quale sia la causa della patologia polmonare insorta e se la terapia posta in essere sia stata tempestiva ed adeguata; 5) dica il ctu quale sia la possibile causa della fascite e delle infezioni insorte indicando se risulti dalla documentazione presente in atti se siano state poste in essere, in relazione ai due interventi iniziali ed ai trattamenti assistenziali posti in essere fino al decesso, se risultino correttamente poste in essere tutte le misure previste dalla migliore scienza del momento al fine di garantire l'asepsi e l'antisepsi;" (cfr. verbale udienze del 22.10.2018 e del 2.03.2020 del giudizio di I grado rgn 83991/2015 – Tribunale di Roma). Quindi il Giudice di primo grado aveva richiesto ai ctu di accertare se fossero state poste in essere tutte le misure volte a garantire lo stato di sepsi e di antisepsi dell'ambiente ospedaliero. Detti quesiti sono stati formulati alla luce delle allegazioni delle parti e nel rispetto del contraddittorio tra le stesse, nel giudizio di primo grado. Ciò nonostante, gli odierni appellati, non hanno mosso alcuna censura in merito in detta sede. Inoltre, si mette in evidenza che dalla consulenza tecnica d'ufficio a firma del Dott. Per_4 e del Dott. Per_, emerge, in modo chiaro, che i consulenti tecnici di parte attrice e dei terzi intervenienti, Prof. Controparte_17 e Prof. Persona_8 (cfr. pag. 4 - 6 della consulenza tecnica d'uffico a firma del Prof. Per_4 e del Prof. Per_), nel corso della discussione resa nell'ambito delle operazioni peritali, hanno evidenziato che le numerose e gravi infezioni contratte dalla sig.ra Persona_1 , durante il ricovero, hanno contribuito al determinismo dell'esito infausto. Tuttavia, anche qualora parte attrice non avesse indicato le gravi infezioni nosocomiali contratte dalla sig.ra Persona_1 , quale concausa determinante l'exitus della stessa, sul punto si fa rilevare che la Cassazione - Sez. III, con sentenza n. 4792 del 2013, ha statuito che "in caso di accertamento della responsabilità medico - chirurgica, attesa l'innegabilità delle conoscenze tecniche specialistiche necessarie, non solo alla comprensione dei fatti, ma alla loro stessa rilevabilità, la consulenza tecnica presenta carattere "percipiente", sicché il giudice può affidare al consulente non solo l'incarico di valutare i fatti accertati, ma anche quello di accertare i fatti medesimi, ponendosi pertanto la consulenza, in relazione a tale aspetto, come fonte oggettiva di prova" (si veda anche l'orientamento conforme della Cass. Civile sez III – 8.02.2019 n. 3717). Difatti, nel caso di specie, per quanto la consulenza tecnica d'ufficio e le correlate indagini peritali abbiano generato una opinione percipiente, essa si è limitata ai fatti allegati dalla parte che solo un tecnico sarebbe stato in grado di accertare per mezzo della conoscenza degli strumenti di cui dispone. Peraltro, secondo giurisprudenza consolidata in tema di responsabilità sanitaria, il giudice non è vincolato alle iniziali prospettazioni dell'attore, potendo, all'esito della ctu, accogliere la domanda nei confronti della struttura in base al riscontro di profili di responsabilità diversi da quelli in origine ipotizzati. Su quest'ultimo punto la Cassazione, sez. III, del 20.03.2018, n. 6850, ha statuito che "In tema di responsabilità sanitaria, qualora sia proposta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

una domanda risarcitoria nei confronti di una struttura ospedaliera e di un suo ausiliario, allegando la colpa esclusiva di quest'ultimo, il giudice non è rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni dell'attore, stante la 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". Sicché, si fa rilevare che i consulenti tecnici d'ufficio nominati nell'ambito del presente procedimento, Prof. Dott. Persona_4 *e il Prof. Dott.* Per_3 *, hanno accertato la responsabilità della struttura ospedaliera appellata per aver causato il decesso della sig.ra* Per_1 *[...] - escludendo il danno iatrogeno e riferendo testualmente - a pag. 63 della propria perizia - che: "E' da ritenere quindi che siano state le plurime infezioni nosocomiali, avvenute per la non adeguata qualità dell'igiene ospedaliera e conseguenti inadeguate procedure di asepsi/antisepsi ambientale, in relazione alle numerose manovre e interventi invasivi effettuati, con grave compromissione delle funzioni respiratorie, renali ed epatiche, a causare il decesso di* Persona_1 *. In considerazione di quanto detto sopra, per quanto riguarda l'aspetto infettivologico, è altamente probabile che durante la degenza della Sig.ra* Per_1 *vi furono mancanze e inadeguatezze nella gestione ospedaliera delle procedure di igiene e profilassi delle infezioni da contagio nosocomiale dovuto a germi multiresistenti. Ne sono testimonianza l'insieme di tutte le infezioni reciprocamente correlate e concatenate clinicamente alle complicazioni avvenute, di seguito in ordine temporale descritte, e che, in concorso tra loro, provocarono il decesso della Paziente: - la sepsi da E. coli determinò lo Shock settico, che si associò ad embolizzazione settica polmonare, localizzazione ascessuale nel tessuto sottocutaneo profondo della parete addominale e panniculite flitteniforme; - il quadro infettivo generalizzato si complicò ancora a causa della setticemia da funghi del genere* CP_14 *, che inquinarono anche il CVC e resero ancora più complessa la gestione delle infezioni, essendo necessario sostituire l'accesso venoso centrale; - la pleuropolmonite da Acinetobacter spp + Proteus spp, malattia che condusse allo stato di insufficienza respiratoria terminale, che si complicò con lo pneumotorace e che richiese altre rischiose procedure invasive, non andate a buon fine; - la presenza di una peritonite distrettuale da microperforazione ileale, diagnosticata nel secondo intervento chirurgico del 13.11.2013, il cui ruolo specifico nell'ulteriore enhancement infettivo è di incerto significato; - e multiple infezioni secondarie del sito chirurgico e delle lesioni da decubito". I CTU nominati nel procedimento di primo grado, Prof. Dott.* Persona_4 *e il Prof. Dott.* Per_3 *ritengono che sia motivo di critica la circostanza che la Sig.ra* Persona_1 *sia stata colpita, durante il ricovero dal 27.10.2013 al* [redacted] *da multiple infezioni nosocomiali dovute a germi multiresistenti di cui è responsabile la*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

organizzazione della struttura sanitaria dell Controparte_5 *odierna parte appellata. A tal proposito i ctu specificano che "la evidentemente non adeguata gestione complessiva delle procedure di igiene e profilassi ambientale intraospedaliera (l* CP_5 *non risulta avere allegato in atti documentazione a proprio discapito sulla buona qualità della Stewardship microbiologica antiinfettiva, né allegato documentazione relativa, all'epoca del ricovero, probante della bontà delle proprie procedure realmente ed effettivamente eseguite attraverso la applicazione di Linee Guida di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere), la mancanza di sterilità nella manipolazione dei devices (vedi sepsi del CVC), la presenza di contaminazione batterica delle ferite della Paziente e la difficile gestione della infezione delle lesioni. Quelle infezioni certamente potevano essere almeno ridotte nel numero e limitate nella gravità, con una migliore qualità delle procedure di prevenzione delle ICA". Alla luce delle predette considerazioni, della consulenza resa dal CTU in sede di ATP, oltre che della consulenza resa nel procedimento di primo grado dai ctu Prof.* Per_4 *e Prof.* Per_ *, difatti, in ordine al profilo causale, emergono profili rilevanti di responsabilità della struttura sanitaria appellata per le inefficienze e carenze nell'assistere la sig.ra* Persona_1 *. In particolare, le menzionate condotte omissive e commissive hanno rappresentato una condizione indispensabile per il determinismo dell'evoluzione patologica e del decesso della stessa. La condotta dei sanitari costituisce conditio sine qua non nella determinazione dell'exitus. Tanto è stato dimostrato da tutte le CTU espletate nell'ambito nel giudizio di primo grado…".*

§ 14. — Con il quarto motivo viene dedotta la: *"illegittimità della condanna alle spese processuali".*

Deduce parte appellante a fondamento del motivo che: *"Questo motivo di impugnazione viene fatto valere dai ricorrenti del giudizio di primo grado (* Parte_1 Parte_2 Parte_4 *e* Parte_5 *, odierni appellanti. Sul punto si fa rilevare che il Giudice di prime cure ha omesso di considerare che il giudizio di primo grado è stato promosso dagli odierni appellanti, tra l'altro, alla luce delle risultanze della ctu resa nell'ambito dell'atp, a firma del dott.* Persona_6 *, la quale aveva accertato la responsabilità dei sanitari dell'* CP_5 [...] *per aver causato il decesso della sig.ra* Persona_1 *. Per i motivi suesposti il Giudice di primo grado avrebbe dovuto compensare le spese tra i ricorrenti in primo grado (* Parte_1 Parte_2 Parte_4 *e* Parte_5 *e l'* CP_5 [...] *nonché tra i ricorrenti in primo grado e il Dott.* [redacted] *- tra l'altro chiamato a garanzia della struttura odierna appellata nel giudizio di primo grado."*

§ 15. — Il terzo motivo di appello è fondato, con conseguente assorbimento del quarto relativo alla regolamentazione delle spese di lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

Il Tribunale facendo correttamente proprie le conclusioni raggiunte dal collegio peritale ovvero ritenendo che il decesso di *Persona_1* fosse stato causato dall'avvenuta contrazione di plurime infezioni di derivazione nosocomiale ha tuttavia concluso che tale profilo di colpa non potesse trovare ingresso nel giudizio in quanto non specificamente allegato dagli attori.

Ritiene la Corte che tale conclusione non sia condivisibile per una pluralità di motivazioni.

Innanzitutto gli attori, nel ricorso introduttivo, avevano effettivamente riferito, parlando del decorso clinico ospedaliero della paziente, di una serie di infezioni di carattere nosocomiale da cui la stessa era stata affetta, concludendo che il decesso era stato causato da uno stato di setticemia generalizzato anche se avevano sostenuto che fosse stato causato dalla microperforazione ileale.

A riprova di ciò al collegio peritale era stato anche chiesto, formulando il quesito n. 5, di indicare: "*quale sia la possibile causa ... delle infezioni insorte indicando se risulti dalla documentazione presente in atti se siano state poste in essere, in relazione ai due interventi iniziali ed ai trattamenti assistenziali posti in essere fino al decesso, se risultino correttamente poste in essere tutte le misure previste dalla migliore scienza del momento al fine di garantire l'asepsi e l'antisepsi*".

In secondo luogo occorre evidenziare che la Suprema Corte ha chiarito, in tema di responsabilità della struttura sanitaria, che la deduzione di profili di colpa diversi e ulteriori rispetto a quelli originariamente allegati, fondati su circostanze emerse all'esito della consulenza tecnica d'ufficio, non integra domanda nuova, poiché non determina alcun mutamento della causa petendi e dell'ambito dell'indagine processuale, non potendo attribuirsi portata preclusiva, in tal senso, alle specificazioni della condotta inizialmente operate dall'attore, il cui onere di allegazione dev'essere rapportato alle informazioni accessibili e alle cognizioni tecnico-scientifiche da lui esigibili, senza imporgli di enucleare specifici e peculiari aspetti tecnici di responsabilità professionale, conoscibili soltanto dagli esperti del settore. (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Ordinanza n. 7074 del 15/03/2024) e, sempre nel giudizio di risarcimento del danno derivato da colpa medica, che non costituisce inammissibile mutamento della domanda la circostanza che l'attore, dopo avere allegato nell'atto introduttivo che l'errore del sanitario sia consistito nell'imperita esecuzione di un intervento chirurgico, nel concludere alleghi, invece, che l'errore sia consistito nell'inadeguata assistenza postoperatoria, dovendosi considerare il fatto costitutivo, idoneo a delimitare l'ambito dell'indagine, nella sua essenzialità materiale, senza che le specificazioni della condotta, inizialmente indicate dall'attore, possano avere portata preclusiva, stante l'inesigibilità dell'individuazione ex ante di specifici elementi tecnico-scientifici, di norma acquisibili solo all'esito dell'istruttoria e dell'espletamento di una c.t.u. (In applicazione del principio, la S.C., in una fattispecie di decesso di un paziente dovuto a shock settico conseguito ad una lesione intestinale, ha rigettato i motivi di ricorso con cui si censurava la sentenza d'appello per aver basato il giudizio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

di responsabilità su un fatto diverso, sia rispetto a quello posto a fondamento della condanna in primo grado - diversamente individuando l'errore di esecuzione dell'intervento, nonostante la mancanza di appello incidentale sul punto - sia riguardo a quello dedotto con l'atto di citazione, individuando ulteriori profili di responsabilità nella mancata applicazione di drenaggi, dedotta da parte attrice solo in comparsa conclusionale, e nell'omessa vigilanza post-operatoria, rilevata solo con l'appello incidentale: cfr. Cass. Civ. *Sez.* 3, n. 10901 del 23/04/2024).

Invero, il fatto costitutivo della domanda risarcitoria (la causa petendi) resta immutato e si sostanzia nell'inadempimento dell'obbligazione sanitaria che ha cagionato l'evento mortis - o comunque, nel caso della responsabilità extracontrattuale fatta valere dai congiunti per i danni patiti iure proprio, nel fatto ingiusto causato da un comportamento colposo della struttura ospedaliera -; ciò che muta è soltanto la qualificazione tecnico-scientifica della colpa medica, che l'attore non era tenuto ad allegare ex ante, secondo tutti i possibili profili in cui poteva esplicarsi, ben potendo essere integrati all'esito di una CTU.

Ciò posto, si è detto che la ctu collegiale ha accertato che il decesso di *Persona_1* è stato causato dalle molteplici infezioni nosocomiali contratte durante il ricovero presso l' *CP_5* appellato (durato dal 27/10/2013 al [redacted] e che di tali infezioni è responsabile il citato nosocomio per: 1) la non adeguata gestione complessiva delle procedure di igiene e profilassi ambientale intraospedaliera; 2) la mancanza di sterilità nella manipolazione dei devices; 3) la presenza di contaminazione batterica delle ferite della Paziente e la difficile gestione della infezione delle lesioni (cfr. CTU).

Né risulta che la citata struttura abbia fornito la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse.

E' dunque evidente l'esistenza di un grave inadempimento ascrivibile al nosocomio, o comunque di un comportamento gravemente colposo dello stesso, causalmente collegato al decesso della paziente.

Va pertanto dichiarata la responsabilità dell [redacted] di *CP_7* – [redacted] *Controparte_5* per il decesso di *Persona_1*

Al contrario alcuna responsabilità può essere ascritta al chirurgo dott. [redacted]

Invero la ctu collegiale, come si è detto, ha ritenuto corretti entrambi gli interventi chirurgici effettuati dal citato professionista, ovvero l'intervento di chirurgia laparoscopica convertito in corso d'opera in chirurgia laparotomica dell'1/11/2013 e il successivo intervento del 13/11/2013, finalizzato alla riparazione della microperforazione non determinata dal primo intervento.

Ne consegue che ogni questione relativa alla chiamata in garanzia del dottor. [redacted] nei confronti della *Controparte_8* rimane assorbita.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

§ 16. — Occorre pertanto valutare, in accoglimento dell'appello proposto da *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6*, in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* le domande risarcitorie proposte da costoro, lasciando per il momento in disparte le domande proposte da *Controparte_3*, *Controparte_4*, *Controparte_2* e *Persona_2*

§ 16. 1 — I danni iure hereditatis spettanti a *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6*.

I suddetti appellanti, rispettivamente marito (*Parte_1* e figli (*Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6*) della paziente deceduta, domandano, in primo luogo, il risarcimento iure hereditatis per i danni patiti da *Persona_1* a titolo di danno morale da lucida agonia e di danno biologico terminale, per complessivi € 790.767,20.

Va ricordato in diritto che 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" (cfr. Cass., Sez. 3 - , Sentenza n. 7923 del 23/03/2024 - Rv. 670457 - 02).

La suprema Corte ha altresì chiarito che la persona ferita che non muoia immediatamente può acquistare e trasmettere agli eredi il diritto al risarcimento sia del danno biologico temporaneo - che di regola sussiste solo per sopravvivenze superiori alle 24 ore e deve essere accertato senza riguardo alla circostanza se la vittima sia rimasta o meno cosciente - sia del danno non patrimoniale consistito nella "formido mortis", che andrà verificato di caso in caso e che ricorrerà esclusivamente ove la vittima abbia avuto la consapevolezza della propria sorte e della morte imminente" (cfr. Cass. Civ., Sez. 3, Ordinanza n. 16272 dell'8/06/2023).

Ebbene, quanto al danno da lucida agonia, va evidenziato che gli appellanti non hanno dimostrato che la *Per_1* soprattutto dopo l'aggravarsi delle sue condizioni a seguito del secondo intervento, avesse avuto effettiva contezza dell'approssimarsi della propria morte, anche tenendo presente che non risulta che a seguito della tracheostomia del 13/12/2013 per la ventilazione meccanica

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

fosse mai tornata pienamente cosciente.

La consapevolezza della imminenza del proprio fine vita da parte della vittima è, infatti, come evidenziato dalle suddette decisioni del giudice di legittimità, un presupposto necessario affinché possa esservi il risarcimento del danno terminale o catastrofale.

Va invece riconosciuto il danno biologico terminale che consiste nella forzosa rinuncia alle proprie attività quotidiane durante il periodo dell'invalidità, atteso il lungo ricovero della paziente per un totale di giorni 60 e, nello specifico, dalla data del 27/10/2013 (data in cui entrò in ospedale) a quella del [redacted] (data del decesso) e, quindi, la relativa liquidazione va parametrata al detto lasso temporale.

Occorre precisare in proposito che la Suprema Corte ha chiarito che in tema di responsabilità sanitaria, il danno biologico terminale, inteso come pregiudizio alla salute sofferto dalla vittima nel lasso di tempo intercorrente tra la lesione mortale e il decesso, costituisce danno di natura temporanea, massimamente grave e intenso ma ontologicamente distinto dal danno da invalidità permanente, sicché non può essere liquidato parametrandolo alle percentuali di invalidità stabilizzate proprie del danno permanente, dovendosi invece procedere a liquidazione equitativa che valorizzi la peculiare intensità e progressività della sofferenza fino alla morte, evitando quantificazioni meramente simboliche ma anche esiti di fatto punitivi (cfr. Cass. Civ. Sez. III, 12/03/2026, n. 5677).

Pertanto, avuto riguardo a tale periodo, che pur essendo temporaneo, è massimo nella sua intensità, preludendo non già ad un recupero funzionale delle attività relazionali del danneggiato, pur nel residuare di postumi, ma alla fine della vita, si ritiene che, considerate tutte le circostanze del caso (durata del ricovero, età della vittima, eterogeneità e intensità delle infezioni nosocomiali, progressivo intensificarsi delle stesse, sottoposizione a ben quattro interventi chirurgici e a tracheotomia) esso possa essere liquidato, in via puramente equitativa, nella misura pari a € 70.000,00 da dividere tra marito e i tre figli secondo le rispettive quote ereditarie ai sensi dell'art. 581 c.c..

Pertanto, al vedovo *Parte_1* spetta la somma di € 23.333,33 (1/3) e ai tre figli *[...]* *Parte_2* , *Parte_4* e *Parte_6* spetta la somma di € 15.555,56 ciascuno (2/3 da dividere in parti uguali).

§ 16.2 — I danni da perdita del rapporto parentale (iure proprio) spettanti a *Parte_1* *Parte_2* , *Parte_4* e *Parte_6* .

Occorre rammentare al riguardo che, secondo l'orientamento della Suprema Corte: "in tema di danno non patrimoniale da perdita o lesione del rapporto parentale, l'esistenza del vincolo affettivo che legittima il risarcimento può sempre essere oggetto di prova presuntiva il cui contenuto, tuttavia, dipende dall'intensità del vincolo, nel senso che, mentre per i componenti della famiglia nucleare è

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

possibile avvalersi del fatto notorio per cui è connaturato all'essere umano soffrire per la perdita di un figlio, del coniuge, di un fratello o di un genitore, a mano a mano che il vincolo di parentela si allarga è necessaria la dimostrazione di un quid pluris utile a dimostrare l'effettiva esistenza di una relazione affettiva, non essendo requisito indefettibile, a tal fine, la convivenza" (v. Cass. Civ. n. 21988/2025).

Ebbene, si è già detto che i suddetti appellanti sono i componenti della famiglia nucleare della de cuius, essendo *Parte_1* il marito, e *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6*, i suoi figli.

Reputa pertanto il Collegio che i predetti appellanti abbiano dimostrato in via presuntiva (attesa la notoria stretta relazione esistente tra marito e moglie e tra genitore e figli), in mancanza di prova contraria che avrebbe dovuto fornire il danneggiante (cfr. Cass. Civ., n. 5769 del 4/3/2024), che esisteva un vincolo affettivo sufficientemente intenso con il familiare defunto tale da legittimare il risarcimento del danno de quo.

Alla luce di ciò, si può pertanto procedere alla liquidazione in via equitativa del danno summenzionato, applicando le Tabelle a punti del Tribunale di Milano (aggiornate nel 2024).

Per tali motivi, appare equo liquidare il danno patito nei termini che seguono:

1) al marito *Parte_1* spetta la somma complessiva di € 250.304,00 (così determinata: Punti in base all'età del congiunto 8; Punti in base all'età della vittima 16; Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario 9; Punti per qualità/intensità della relazione 15; Punti totali riconosciuti 60);

2) al figlio *Parte_2*, non convivente per allegazione degli stessi attori (cfr. atto introduttivo del primo grado) spetta la somma complessiva di € 226.838,00 (così determinata: Punti in base all'età del congiunto 18; Punti in base all'età della vittima 16; Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario 9; Punti per qualità/intensità della relazione 15; Punti totali riconosciuti 58; assenza di convivenza);

3) al figlio *Parte_4*, non convivente per allegazione degli stessi attori (cfr. atto introduttivo del primo grado) spetta la somma complessiva di € 226.838,00 (così determinata: Punti in base all'età del congiunto 18; Punti in base all'età della vittima 16; Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario 9; Punti per qualità/intensità della relazione 15; Punti totali riconosciuti 58; assenza di convivenza);

4) alla figlia *Parte_6*, non convivente per allegazione degli stessi attori (cfr. atto introduttivo del primo grado) spetta la somma complessiva di € 234.660,00 (così determinata: Punti in base all'età del congiunto 20; Punti in base all'età della vittima 16; Punti in base al numero di familiari nel nucleo primario 9; Punti per qualità/intensità della relazione 15; Punti totali riconosciuti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

60; assenza di convivenza).

Su tali somme non può riconoscersi la rivalutazione monetaria poiché la misura del risarcimento è già espressa in valori attuali.

In favore degli appellanti non possono essere riconosciuti, inoltre, gli interessi "compensativi" in quanto gli stessi non hanno allegato e provato di aver patito un nocumento finanziario (lucro cessante) a causa della mancata, tempestiva disponibilità della somma dovuta a titolo di risarcimento.

Difatti, in tema di risarcimento del danno da fatto illecito, gli interessi compensativi rappresentano un distinto profilo di danno, causato dalla mora, che il danneggiato - ove voglia esserne risarcito in aggiunta al capitale liquidato in moneta attuale - ha l'onere di domandare espressamente, allegandone il fatto costitutivo e di indicandone le fonti di prova (anche presuntive), senza che la relativa liquidazione possa essere effettuata l'ufficio dal giudice (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 22441 del 4/08/2025).

Sugli importi complessivi come sopra determinati spettano invece gli interessi legali dalla data della presente sentenza fino a quella del saldo effettivo.

§ 17. — Le domande proposte dai nipoti di *Persona_1* ovvero da *Controparte_3*, *Controparte_4*, e da *Parte_5* e *Controparte_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* devono invece essere rigettate.

La Suprema Corte ha precisato, infatti, che per ottenere il risarcimento iure proprio del danno non patrimoniale, il nipote deve fornire la prova di un rapporto di reciproco affetto e solidarietà con la defunta e non di un rapporto eccedente la fisiologica intensità delle relazioni con la nonna o un rapporto di convivenza con la stessa, che potranno invece rilevare in sede di quantificazione del danno" (cfr. Cass. Civ. Sez. III, 25/02/2021, n.5258).

Ebbene i suddetti appellanti, essendo intervenuti nel giudizio di primo grado quando erano già maturate le preclusioni istruttorie, non hanno provato il rapporto parentale e, in ogni caso anche a volerlo ritenere non contestato, non hanno nemmeno dimostrato l'esistenza di un legame affettivo con la nonna deceduta.

§ 18. — In conclusione, solo l'appello avanzato da *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6* nei confronti dell'Ospedale merita di essere accolto, con conseguente condanna del suddetto appellato al pagamento, a titolo di danno iure hereditatis e di danno da perdita del rapporto parentale, della somma di € 273.637,33 (23.333,33 + 250.304,00) in favore di *Parte_1* della somma di € 250.215,56 (15.555,56 + 234.660,00) in favore di *Parte_6* e delle ulteriori somme di € 242.393,56 (15.555,56 + 226.838,00)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

ciascuno in favore di *Parte_2* e *Parte_4*, oltre ad interessi legali sulle suddette somme dalla data della sentenza fino al saldo effettivo.

L'appello avanzato da *Controparte_3* e *Controparte_4*, *Parte_5* e *Controparte_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* contro l'Ospedale va rigettato, così come va rigettato l'appello proposto da tutti gli appellanti contro [redacted]

§ 19. — Il parziale accoglimento dell'appello impone la rivisitazione delle spese di lite di primo grado; si ritiene al riguardo che l'espletamento di ben tre ctu (una redatta in sede di ATP e due redatte nel corso del giudizio di primo grado) con conseguente opinabilità delle questioni trattate, ne consenta la compensazione tra gli attori, l' *CP_5* e il terzo chiamato [redacted] fermo restando quanto disposto dal Tribunale in merito alla compensazione tra le altre parti.

§ 20. — Le spese processuali del grado relative al rapporto processuale appellanti - appellato *CP_5* atteso l'avvenuto accoglimento dell'impugnazione proposta da solo alcuni degli appellanti possano essere compensate.

Le spese relative al rapporto processuale appellanti – appellato [redacted] seguono la soccombenza dei primi e si liquidano in dispositivo (valore della causa indeterminato, complessità media: valori medi, con riduzione ai minimi per la fase istruttoria/trattazione, attesa l'assenza di attività istruttoria: fase di studio € 2.518,00, fase introduttiva € 1.665,00 fase di trattazione € 1.843,00, fase decisionale € 4.287,00, per complessivi € 10.313,00) con distrazione in favore del procuratore antistatario.

Le spese relative al rapporto processuale appellanti – appellata *Controparte_8* possono essere compensate atteso il mancato esame della chiamata in garanzia effettuata da [redacted]

§ 21. — Ai sensi dell'art. 13, comma 1-quater, d.p.r. n.115/2002, deve darsi atto della sussistenza dei presupposti per il versamento da parte degli appellanti *Controparte_3*, *CP_4* *[...]* *Parte_5* e *Controparte_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione integralmente rigettata o dichiarata inammissibile.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* *Parte_2* *[...]* *Parte_4* e *Parte_6*, in proprio e nella qualità di eredi di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

Persona_1 nonché da *Controparte_3* *Controparte_4* *Parte_5* e *Controparte_2*, questi ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* avverso la sentenza definitiva del Tribunale Ordinario di Roma n. 12334/2021, così provvede:

1. Accoglie l'appello proposto da *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6* in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* nei confronti dell' *Controparte_9* e, per l'effetto, in riforma dell'impugnata sentenza:

a) condanna il citato *Controparte_9* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento, a titolo di danno iure hereditatis e di danno da perdita del rapporto parentale, della somma di € 273.637,33 in favore di *Parte_1* della somma di € 250.215,56 in favore di *Parte_6* e delle ulteriori somme di € 242.393,56 ciascuno in favore di *Parte_2* e *Parte_4*, oltre ad interessi legali sulle suddette somme dalla data della sentenza fino al saldo effettivo;

b) compensa le spese del primo grado tra gli attori, l'Ospedale e il terzo chiamato [redacted]

2. Rigetta l'appello proposto da *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6*, in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* nonché da *CP_3* *[...]* *Controparte_4* *Parte_5* e *Controparte_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* nei confronti di [redacted]

3. Rigetta l'appello proposto da *Controparte_3*, *Controparte_4*, *Parte_5* e *Controparte_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *CP_2* *[...]* e *Persona_2* nei confronti dell' *Controparte_9* *[...]*

4. Condanna *Parte_1* *Parte_2*, *Parte_4* e *Parte_6* *[...]* in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* nonché *Controparte_3*, *CP_4* *[...]* *Parte_5* e *Controparte_2*, quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2*, a rifondere a [redacted] le spese di lite del secondo grado che liquida in € 10.313,00, per compensi, oltre spese generali, iva e c.p.a. da distrarsi in favore del procuratore antistatario avv. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350

5. Compensa le spese del secondo grado relative al rapporto processuale appellanti - appellato *[...]* *Controparte_9* e appellanti - appellato *[...]* *Controparte_8* ;
6. Dà atto della sussistenza dei presupposti di cui all'art. 13, comma 1 quater, DPR n.115/2002 a carico di *Controparte_3* , *Controparte_4* , *Parte_5* e *Controparte_2* *[...]* , quest'ultimi nella qualità di genitori dei minori *Controparte_2* e *Persona_2* *[...]* .

Così deciso in Roma, il 27 maggio 2026.

Il Consigliere estensore
Dott. Raffaele Miele

Il Presidente
Dott. Antonio Perinelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-350