

Sent.

Rep.

Cron.

R.G.

N. 459/2020 R.G.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE D'APPELLO DI TRIESTE

SECONDA SEZIONE CIVILE

riunita in Camera di Consiglio nella seguente composizione:

dottoressa	Marina Caparelli	Presidente
dottor	Mauro Sonego	Consigliere relatore
dottor	Giuliano Berardi	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile di secondo grado iscritta al n. 459/2020 di R.G. e iniziato con atto di citazione notificato in data 7.12.2020 da:

Parte_1 E *Parte_2*, rappresentati e difesi entrambi dall'avvocato [REDACTED] e elettivamente domiciliati presso lo studio dell'avvocato [REDACTED] in Trieste [REDACTED] come da procure alle liti apposte in calce all'atto di citazione in appello

- appellanti, appellati in via incidentale -

contro

Controparte_1, già *Controparte_2*
[...], in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato [REDACTED] e elettivamente domiciliata presso lo studio dell'avvocato [REDACTED] in Trieste [REDACTED] come da procura apposta in calce alla comparsa di costituzione e risposta con appello incidentale
- appellata, appellante in via incidentale -

avente ad oggetto: Appello avverso la sentenza n. 233/2020 del Tribunale di Trieste, emessa il 21.4.2020 e pubblicata il 5.5.2020, a definizione della causa iscritta al n. 1754/2016 di R.G. – Tribunale di Trieste

CONCLUSIONI PER LA PARTE APPELLANTE *Parte_1* **E** *Parte_2*,
come da note di trattazione scritta depositate in via telematica il 22.2.2022:

Richiamato quanto già esposto in atto di citazione in appello e cioè *contrariis reiectis*, accogliere per tutti i motivi esposti in narrativa la presente impugnazione e per l'effetto in riforma della sentenza n. 233/2020, Rep. 727/2020, R.G. 1754/2016, emessa dal Tribunale di Trieste, pubblicata in data 05/05/2020, non notificata, accogliere le seguenti conclusioni:

NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE:

- accertata e dichiarata la responsabilità dell' *Controparte_1*
(già *Controparte_2* confluita a partire dall'1/1/2020
nell' *Controparte_1*), in persona del legale rappresentante pro tempore, C.F. *P.IVA_1*, con sede in Trieste (TS), [REDACTED]
in relazione alla grave infezione nosocomiale contratta da *Persona_1* che ne ha determinato, o quantomeno concorso a determinare, la morte della stessa, condannare la *Controparte_3* appellata al risarcimento integrale in favore degli appellanti, in proprio e quali eredi della madre *Persona_1*, di tutti i danni, patrimoniali e non patrimoniali, dagli stessi patiti, iure proprio e iure hereditatis, anche in tema di perdita di chances di guarigione/sopravvivenza, in conseguenza dei fatti descritti in narrativa nella somma che risulterà di giustizia anche a seguito dell'applicazione delle Tabelle di Milano con personalizzazione massima.

IN OGNI CASO:

- oltre a rivalutazione monetaria ed interessi legali maturanti e maturandi dal dovuto al saldo nonché oltre al danno da ritardato pagamento.

Inoltre, contesta nuovamente la comparsa di costituzione e risposta con appello incidentale dimessa dalla difesa avversaria ed insiste per il rigetto delle domande *ex adverso* formulate.

In particolare, si rileva l'inammissibilità e l'infondatezza dell'appello incidentale proposto dall' *Controparte_1* di cui si chiede l'integrale rigetto.

Con vittoria di spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio e del procedimento ex art. 696 bis c.p.c., da distrarsi a favore dello scrivente procuratore che si dichiara antistatario ex art. 93 c.p.c.

CONCLUSIONI PER LA PARTE APPELLATA *Controparte_1* :

come da note di trattazione scritta depositate in via telematica il 23.2.2022:

NEL MERITO DELL'APPELLO PRINCIPALE AVVERARIO: respingersi tutti i motivi di appello principale avversari confermandosi, in denegata ipotesi di mancato accoglimento del motivo di appello incidentale, la sentenza n. 233/2020 del Tribunale di Trieste;

NEL MERITO DELL'APPELLO PRINCIPALE AVVERARIO, IN VIA SUBORDINATA:

nella denegata ipotesi di accoglimento anche solo parziale dell'appello avversario e di riforma della sentenza di primo grado e di riconoscimento di ulteriori obbligazioni in capo alla convenuta appellata, mantenersi la misura ed entità delle stesse in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità e ai reali danni subiti da parte attrice appellante, valutando la sussistenza di ogni elemento con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi, ridimensionandosi, comunque, le avverse pretese;

NEL MERITO DELL'APPELLO INCIDENTALE: in accoglimento del motivo di appello incidentale avanzato, e in riforma della sentenza n. 233/2020 del Tribunale di Trieste nella causa iscritta al n. 1754/2016 r.g. del Tribunale di Trieste inter partes, accogliersi le domande tutte come proposte da *Controparte_2* , oggi *Controparte_4*

[...] in primo grado, e quindi rigettare, in quanto totalmente infondate sia in fatto sia in diritto, tutte le domande e deduzioni dei signori *Parte_1* e *Pt_2*

[...] , odierni appellanti, per i motivi esposti; per l'effetto, dichiarare *[...]* *Controparte_2* , oggi *Controparte_4* esente

da qualsivoglia responsabilità a qualsiasi titolo per i fatti oggetto del presente procedimento.

Nello specifico, a meri fini riassuntivi e comunque, anche, rinviando alla narrativa dell'atto di appello:

1) si chiede la riforma della sentenza n. 233/2020 del Tribunale di Trieste nella parte in cui ha accertato e dichiarato la sussistenza di profili di responsabilità, a titolo di concorso, in capo ad **Controparte_2**, oggi **Controparte_1** [...] (**CP_4** per l'attività posta in essere nella gestione di **Persona_1** e, conseguentemente, si chiede il rigetto delle avverse domande avanzate verso l' **CP_4** inoltre, in accoglimento del presente motivo di appello, si chiede che [...] **Controparte_2**, oggi **Controparte_4** venga assolta da qualsivoglia obbligazione verso la parte attrice appellante e, pertanto, che i signori **Per_1**, vengano condannati alla restituzione di tutte le somme che la convenuta appellata abbia nel frattempo provveduto ad erogare nelle more del giudizio;
IN OGNI CASO: con vittoria di spese di lite;
IN VIA ISTRUTTORIA: come da richiamate da note di trattazione scritta depositate in via telematica il 23.2.2022

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 7.12.2017 la signora **Parte_1** e il signor **Pt_2** [...], figli e eredi della signora **Persona_1**, avevano convenuto in giudizio l' [...] **Controparte_5** ora **Controparte_4** [...] al fine di ottenere l'accertamento della responsabilità di questa nella causazione del decesso della loro madre per l'erroneo trattamento dell'infezione post-operatoria a lei somministrato, e conseguentemente per sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni *iure hereditatis* e *iure proprio* patiti a causa della morte del genitore.
A fondamento della domanda risarcitoria la signora **Parte_1** e il signor **Pt_2** [...] avevano dedotto che:
- In data 21 febbraio 2012 la signora **Persona_1**, di settantott'anni, su indicazione del medico curante, si recava al [REDACTED] di Monfalcone, presentando dispnea e dolorabilità retrosternale. Veniva poi trasferita nel reparto di Cardiologia dell' [...] **Organizzazione_1** di Trieste", con diagnosi di "angina". Successivamente veniva ricoverata nel reparto di cardiocirurgia dove l'8.3.2012 veniva sottoposta, in regime di urgenza, ad intervento di triplice *by-pass* coronarico. Già nell'anamnesi della paziente era emerso il grave stato pluripatologico di base della signora **Persona_1**: cardiopatia ischemica e ipertensiva con coronaropatia, obesità di grado lieve, diabete mellito di tipo II non ben compensato in terapia insulinica da anni, vasculopatia diffusa, epatopatia cronica HCV correlata ed insufficienza renale cronica.

- A seguito del necessario intervento chirurgico di rivascularizzazione miocardica, si verificava un'infezione del sito chirurgico, con evoluzione sfavorevole ed estremamente grave. I numerosi tamponi effettuati sulla ferita a partire dal 23.3.2012 risultavano positivi per diversi microrganismi resistenti alla terapia antibiotica.
 - Venivano quindi infruttuosamente eseguiti vari trattamenti: in data 8.5.2012 la paziente subiva un intervento di sternectomia parziale e condrectomia costale estesa con *curretage* dei tessuti necrotici; in data 26.6.2012, a seguito di consulto da parte del chirurgo plastico e dell'infettivologo, veniva trasferita presso il reparto di chirurgia plastica dell' *CP_6* di [REDACTED] dove veniva sottoposta a un ulteriore intervento di *toilette* della ferita e copertura della perdita di sostanza con lembi di tessuto mammario; il 18.7.2012 veniva eseguito un intervento di rimozione dei tessuti necrotici, con prelievo del liquido sieroso, il cui esame colturale e ricerca dei germi anaerobi risultava negativo.
 - La paziente veniva quindi dimessa e trasferita presso la *Org_2* *Controparte_7* [...] *Organizzazione_3* di Trieste fino all'1.8.2012. Veniva poi nuovamente ricoverata a Trieste per perdita di sostanza dalla regione toracica.
 - Successivamente, la signora *Persona_1* ritenendo inadeguata la strategia terapeutica adottata dai sanitari [REDACTED] di [REDACTED] firmava modulo di dimissioni contro il parere dei medici, per recarsi presso altre strutture, in particolare si recava presso il centro iperbarico di Ravenna, dove lo specialista, pur considerando il trattamento iperbarico indispensabile ed indilazionabile, non prendeva in carico la signora *Persona_1*, sottolineando la necessità di effettuare tale trattamento in struttura adeguata, garantendo il controllo delle condizioni patologiche associate (a tal fine, lo specialista contattava il personale addetto alla Camera iperbarica dell' *CP_6* di [REDACTED] che si rendeva disponibile per l'esecuzione del trattamento); Seguiva ulteriore ricovero dal 4.9.2012 al 6.10.2012 presso il reparto di chirurgia plastica dell' *Org_4*.
 - Infine, il 6.10.2012 la signora *Persona_1* veniva ricoverata presso [REDACTED] di Monfalcone; veniva dimessa in data 22.10.2012; tuttavia, all'atto di uscire dal presidio ospedaliero accusava perdita di coscienza ed arresto cardiocircolatorio; veniva quindi rianimata, intubata e ricoverata in terapia intensiva, dove [REDACTED].
- Con ricorso depositato 12.3.2013 la signora *Parte_1* e il signor *Parte_2* avevano proposto ricorso ex art. 696*bis* c.p.c. avanti al Tribunale di Trieste. In quella sede il dottor *Persona_2*, nominato consulente tecnico d'ufficio, dopo aver ripercorso in modo dettagliato l'iter clinico della paziente, aveva accertato che:

- a) vi era nesso di causalità tra l'intervento chirurgico dell'8.3.2012 e l'infezione, alla luce della tempestività cronologica e delle caratteristiche microbiologiche;
- b) il trattamento dell'infezione non era stato sufficientemente tempestivo e energico;
- c) il decesso, in assenza di riscontro diagnostico, per le caratteristiche cliniche manifestatesi (perdita di coscienza, mancata reazione verbale e alla stimolazione dolorosa, sguardo deviato verso destra), era stato determinato da un episodio acuto vascolare cerebrale compatibile con lo stato pluripatologico di base della paziente e non causalmente riconducibile all'infezione;
- d) un periodo di inabilità temporanea assoluta di sei mesi ad alto grado di sofferenza.

I figli della signora *Parte_3* avevano proposto la domanda risarcitoria avanti al Tribunale di Trieste, rilevando che erroneamente ed immotivatamente il dottor *Persona_2* [...] aveva escluso il nesso di causalità tra l'infezione iatrogena e il decesso.

Si era costituita in giudizio l' *Controparte_1* sostenendo la piena correttezza dell'operato dei sanitari e l'esclusione del nesso eziologico tra l'infezione e la morte della paziente.

Disposta una nuova consulenza tecnica medico legale d'ufficio, il medico incaricato dell'incombente dottor *Persona_3* aveva aderito alle conclusioni del dottor *Persona_2* in merito alla sussistenza del nesso di causalità tra l'intervento di by-pass e l'infezione, all'esclusione di un collegamento diretto tra questa e il decesso e all'individuazione della causa del decesso determinato, con elevata probabilità, ad un episodio vascolare cerebrale. Però, a differenza di quanto accertato dal dottor *Persona_2* [...], il consulente tecnico d'ufficio nominato nel corso del giudizio di primo grado aveva attribuito al substrato infettivo della paziente un ruolo concausale nella determinazione del decesso, insieme ad altri fattori quali il menzionato evento vascolare, lo stato pluripatologico di base e la scelta della paziente di non accettare altre opzioni chirurgiche, rivolgendosi ad altre strutture.

Il Tribunale di Trieste, condividendo le conclusioni del consulente tecnico d'ufficio dottor *Persona_3* con sentenza n. 233/2020 aveva ritenuto la condotta colposa dei sanitari nel trattamento dell'infezione nosocomiale una concausa dell'evento morte in concorso con altri fattori, accogliendo così la domanda di risarcimento del danno proposta dagli attori nella percentuale di un quarto dei danni complessivamente patiti.

In relazione alla pretesa avanzata *iure hereditatis*, il giudice di prime cure aveva liquidato l'importo di 6.995,15 euro, riconoscendo un'inabilità temporanea assoluta con intensa sofferenza per tutto il periodo di sei mesi di ricovero presso la struttura ospedaliera. Aveva

rigettato, invece, le domanda di risarcimento del danno per omesso consenso informato e da perdita di *chance*.

Quanto ai danni fatti valere *iure proprio*, il Tribunale di Trieste aveva accolto la domanda di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, liquidando, sempre per la quota di un quarto, l'importo di 47.586,07 euro a favore di ciascuno degli attori. Per quanto riguarda il danno patrimoniale, il primo giudice aveva riconosciuto unicamente le spese documentate per cure, trasferte e perizia, rigettando la domanda per la parte volta a ottenere il risarcimento del danno da perdita reddituale. Con riferimento alle spese del giudizio la sentenza impugnata le aveva compensate per tre quarti, ponendo a carico della convenuta il restante quarto, e aveva condannato l'azienda sanitaria al pagamento delle spese per entrambe le consulenze tecniche d'ufficio nella misura di tre quarti, ponendo a carico della parte attrice il quarto residuo.

Avverso la predetta sentenza n. 233/2020 del Tribunale di Trieste la signora Parte_1 [...] e il signor Parte_2 hanno proposto appello articolato in sei motivi.

Con il primo motivo gli appellanti censurano l'operato del giudice di primo grado nella parte in cui ha riconosciuto il danno nella sola misura di un quarto; sostengono, infatti, che l'infezione iatrogena abbia rappresentato la causa principale e prevalente del decesso della madre. Inoltre, lamentano il mancato riconoscimento del danno catastrofale.

Con il secondo motivo lamentano il mancato riconoscimento del danno patito per violazione del consenso informato in relazione agli interventi di revisione e ricostruzione della parete toracica.

Con il terzo motivo la signora Parte_1 e il signor Parte_2 deducono il mancato riconoscimento del danno da perdita di *chance*. Affermano che sicuramente il grave substrato infettivo che ha comportato la lunga ospedalizzazione, la sopportazione di numerosi interventi chirurgici di ricostruzione della parete toracica, e la sindrome da immobilizzazione, hanno debilitato l'organismo della paziente, aggravando la condizione clinica della stessa; pertanto, in assenza di questi fattori, la vita della loro madre sarebbe stata più lunga o quantomeno caratterizzata da minori sofferenze.

Con il quarto motivo contestano la statuizione in merito alla domanda di risarcimento del danno avanzata *iure proprio*. Secondo la tesi degli appellanti il Tribunale di Trieste avrebbe errato nel liquidare il danno nella sola percentuale di un quarto, senza tener conto che loro non erano sposati e convivevano con la madre.

Con il quinto motivo gli appellanti rimproverano al giudice di prime cure il riconoscimento parziale del risarcimento del danno patrimoniale per spese di cura, di trasferta e perizia, e il

rigetto della domanda diretta a ottenere il risarcimento del danno da perdita reddituale subito per aver usufruito di aspettative e congedi parentali non retribuiti per assicurare alla madre ricoverata un'assistenza costante.

Infine, con il sesto motivo deducono l'erronea statuizione sulle spese di lite.

Si è costituita l' Controparte_8 esponendo le ragioni per cui tutti i motivi d'appello dovevano considerarsi infondati, e proponendo a sua volta appello incidentale.

Con questo l'azienda sanitaria ha censurato l'operato del giudice di prime cure per aver ritenuto sussistente una condotta colposa dei sanitari nel trattamento dell'infezione, e per aver affermato che l'infezione iatrogena aveva costituito una concausa che aveva concorso a determinare il decesso della paziente.

Acquisite le conclusioni delle parti, in conformità a quanto previsto dall'art. 221, comma IV, del Decreto Legge n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020, all'udienza del 2.3.2022 la causa è stata riservata alla decisione del Collegio, previa assegnazione dei termini per il deposito di comparsa conclusionale e memoria di replica.

L'appello proposto dalla signora Parte_1 e dal signor Parte_2 va accolto con riferimento all'erronea quantificazione del danno *iure hereditatis* relativo all'inabilità temporanea totale patita dalla signora Persona_1 per il periodo di sei mesi in cui è rimasta ricoverata presso la struttura ospedaliera, e di quello *iure proprio* per spese di cura, trasferte e perizia.

Va accolto anche l'appello incidentale proposto dall' Controparte_8 [...] per la parte in cui ha contestato la sussistenza del nesso di causalità tra l'infezione post-operatoria e l'evento morte e il conseguente risarcimento del danno per perdita del rapporto parentale.

Da un punto logico-sistematico va trattato per primo l'appello incidentale con cui l'azienda sanitaria ha censurato l'operato del giudice di prime cure per averla considerata responsabile del manifestarsi dell'infezione che aveva colpito la signora Persona_1 all'esito dell'intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica con bypass dell'8.3.2012, e anche assieme ad altri fattori causali del [REDACTED]

Questo perché il parziale accoglimento dell'appello incidentale si riflette automaticamente sulla fondatezza o meno dei motivi d'appello proposti dalla signora *Parte_1* e dal signor *Parte_2*.

Alla luce di questa premessa, il motivo d'appello incidentale non è fondato per la parte in cui *Controparte_8* ha contestato quanto deciso dal giudice di prime cure in ordine alla sua responsabilità per l'infezione insorta a seguito dell'intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica con bypass dell'8.3.2012, e in particolare a causa dell'approccio terapeutico risultato tardivo e non sufficientemente energico.

Al riguardo si osserva che il giudice di prime cure in maniera condivisibile recependo le concordi conclusioni di entrambi i consulenti tecnici d'ufficio, dottor *Persona_2* in sede di accertamento tecnico preventivo, e dottor *Persona_3* nel corso del giudizio di primo grado, ha affermato l'origine nosocomiale dell'infezione contratta dalla signora *Persona_1* a causa del ritardo con cui era stata diagnosticata la patologia e dell'approccio terapeutico rivelatosi inefficace e privo della necessaria energia.

In particolare il dottor *Persona_2* aveva accertato che vi era "nesso causale tra l'intervento cardiocirurgico e l'infezione, considerando la tempestività cronologica e le caratteristiche microbiologiche. Il trattamento, ad evidenza della infezione, non è stato sufficientemente tempestivo e energico" (cfr., "accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c.", in particolare pagine 8, 9, 52, 52, 54, 55, e 56).

Il dottor *Persona_3* nello stesso senso ha evidenziato che "già il 23.3.2012 era chiara e conclamata una infezione della ferita chirurgica sternale, posto che l'esame microbiologico sul tampone mostrava positività per *Pseudomonas aeruginosa* e *Morganella morganii*" (cfr., "bozza - relazione del consulente tecnico, in particolare da pagina 41 a pagina 45).

Lo stesso consulente tecnico d'ufficio successivamente ha chiarito che "la signora *Per_1* veniva sottoposta ad un intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica in data 8 marzo 2012. Solo a distanza di ben 15 giorni veniva eseguito un tampone sulla ferita sternale il cui esame microbiologico mostrava positività per *Pseudomonas aeruginosa* e *Morganella morganii* resistenti alla Amoxicillina. Evidentemente il sospetto di contaminazione della ferita chirurgica era stato avanzato precocemente dai sanitari, processo che doveva essere stato di rapida estensione, posto che tre giorni dopo (il 26 marzo) venivano prelevati frammenti di tessuto adiposo il cui esame culturale mostrava positività per lo *Stafilococco epidermidis*,

resistente al CP_9 , all'eritromicina, al Levofloxacin, all'Oxacillin, alla penicillina G e alla tetraciclina" (cfr., "relazione del consulente tecnico – integrazione-", in particolare pagina 2).

A fronte di quanto accertato dai due medici, l' Controparte_1 non ha introdotto alcun elemento idoneo a contestare l'affermata responsabilità del suo personale medico-sanitario per il ritardo con cui era stata diagnosticata l'infezione e per la scarsa incisività dell'approccio terapeutico apprestato, limitandosi a ribadire quanto già esposto nel giudizio di primo grado circa l'adeguatezza della copertura antibiotica somministrata alla paziente. Difesa però, già esaminata e non accolta giustamente dal giudice di prime cure.

Per cui per quest'aspetto il motivo d'appello incidentale proposto dall' [...]

Controparte_8 va disatteso.

E' fondato, invece, l'appello incidentale per la parte in cui l'azienda sanitaria ha contestato la sua responsabilità per il decesso della signora Persona_1 , dovendosi escludere che l'infezione di cui ha sofferto la paziente e che si è protratto per tutto il periodo del ricovero ospedaliero, abbia concorso insieme ad altri fattori causali al

Al riguardo si osserva che secondo l'orientamento della Corte di Cassazione, se la *malpractice* non si pone in relazione causale diretta con il decesso del paziente e, dunque, se non si può ravvisarsi un'ipotesi di evento–morte, quale immediata conseguenza della condotta posta in essere dal personale sanitario, non potrà essere accolta la domanda avanzata *iure proprio*, per la perdita del rapporto parentale (cfr., in questo senso Cass. n. 5641/2018 e 28993/2019).

Nel caso di specie entrambi i consulenti tecnici d'ufficio, il dottor Persona_2 in sede di accertamento tecnico preventivo e il dottor Persona_3 nel corso del giudizio di primo grado, hanno affermato che il decesso non è direttamente riconducibile alla complicanza infettiva post-operatoria e al relativo trattamento terapeutico, riconoscendo, con elevata probabilità, in assenza di riscontro diagnostico, che il decesso era stato provocato da un episodio acuto vascolare cerebrale.

Solo il dottor Persona_3 nell'elencare i possibili fattori che avevano concorso a determinare il decesso aveva ipotizzato che anche il substrato patologico infettivo e post-infettivo della paziente poteva aver contribuito a quell'esito, senza tuttavia indicare la percentuale di incidenza di ogni singola concausa nella produzione dell'evento mortale. Non sussistendo un nesso di causalità diretta tra l'infezione e la morte, non potrà essere riconosciuto il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale.

Nel caso di specie, potrà al limite configurarsi un danno da perdita di *chance*, intesa come perdita di una mera limitata possibilità di sopravvivenza. E infatti l'infezione iatrogena, piuttosto che costituire una concausa del decesso della signora *Persona_1*, potrebbe in astratto aver contribuito ad accelerare il sopraggiungere della morte, trattandosi di una patologia che, secondo la comune esperienza (arg., ex art. 115 c.p.c.), poteva determinare un indebolimento dell'organismo. Ciò trova conferma nella già citata sentenza n. 28993/2019 che, nell'ambito della *malpractice medica*, individua i seguenti scenari possibili:

a) la condotta del sanitario (commissiva o più spesso omissiva) ha cagionato la morte del paziente, mentre una diversa condotta (diagnosi corretta e tempestiva) ne avrebbe consentito la guarigione alla luce dell'accertamento della disposta consulenza tecnica d'ufficio. In tal caso l'evento -conseguenza del concorso di due cause, la malattia e la condotta colpevole- sarà attribuibile interamente alla struttura sanitaria, chiamata a rispondere del danno biologico cagionato al paziente e del danno da lesione del rapporto parentale cagionato ai familiari;

b) la condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata, in base all'accertamento compiuto dal consulente tecnico d'ufficio. In tal caso l'ospedale sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di *chance*, senza, cioè, che l'equivoco lessicale costituito dal sintagma "possibilità di un vita più lunga e di qualità migliore" incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla "possibilità di un risultato migliore", bensì dalla certezza, o rilevante probabilità, di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali;

c) la condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, rilevando di converso, in *pejus*, sulla sola (e diversa) qualità ed organizzazione della vita del paziente (anche sotto l'aspetto del mancato ricorso a cure palliative): l'evento di danno (e il danno risarcibile) sarà in tal caso rappresentato da tale (diversa e peggiore) qualità della vita (intesa altresì nel senso di mancata predisposizione e organizzazione materiale e spirituale del proprio tempo residuo), conseguente alla lesione del diritto di autodeterminazione, purchè allegato e provato, senza che, ancora una volta, sia lecito evocare la fattispecie della *chance*;

d) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata, sulla qualità della vita *medio tempore* e sull'esito finale. La

manca, sul piano etiologico, di conseguenze dannose della pur colpevole condotta medica impedisce qualsiasi risarcimento;

e) La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: le conclusioni della consulenza tecnica risultano cioè espresse in termini di insanabile incertezza rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo. Questa incertezza eventistica -la sola che consenta di discorrere di chance perduta- sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come "possibilità perduta", se provato il nesso causale secondo gli ordinari criteri civilistici tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) ove risultino comprovate conseguenze pregiudizievoli che presentino la necessaria dimensione dell'apprezzabilità, serietà e consistenza.

Nel caso di specie non è dato sapere se in assenza dell'infezione post-operatoria non si sarebbe manifestato l'episodio acuto vascolare cerebrale riconosciuto come causa dell'*exitus* della signora *Persona_1*, e neppure quale sarebbe stata l'aspettativa di vita della stessa alla luce del grave stato pluripatologico di base. La fattispecie concreta rientra quindi nell'ipotesi sopra riportata alla lettera E). Tuttavia, il danno da perdita di chance in esame si configura solamente astrattamente, in quanto il consulente tecnico d'ufficio dottor [...] *Persona_3* non ha indicato l'effettiva percentuale di incidenza dell'infezione sull'eventuale maggior durata della vita della signora *Persona_1* rispetto agli altri fattori, sicché non si può ravvisare un pregiudizio che presenti la "necessaria dimensione dell'apprezzabilità, serietà e consistenza".

Ne deriva, alla luce di quanto esposto, che in riforma della sentenza appellata n. 233/2020 del Tribunale di Trieste va rigettata la domanda della signora *Parte_1* e del signor *Parte_2* diretta a far valere la responsabilità dell'*Controparte_8* [...] per il [redacted] *Persona_1* [redacted] e conseguentemente quella diretta ottenere il risarcimento del danno *iure proprio* per perdita del rapporto parentele liquidato dal giudice di prime cure nell'importo di 47.586,07 euro per ciascuno di loro.

L'accoglimento parziale dell'appello incidentale nei termini sopra delineati comporta necessariamente il rigetto del quarto motivo d'appello con cui la signora *Parte_1* e il signor *Parte_2* hanno criticato l'operato del giudice di prime cure che nell'attribuire a ciascuno di loro la somma di 47.586,07 euro aveva liquidato in maniera inadeguata il danno

da loro patito a causa della perdita del rapporto parentale con la madre, e anche il rigetto del secondo e terzo motivo con cui gli appellanti avevano lamentato il mancato riconoscimento del danno per l'omessa acquisizione del consenso informato e per perdita di chance.

In particolare, con riferimento al quarto motivo, l'aver escluso che l'infezione di origine iatrogena abbia costituito una concausa nella determinazione della morte della signora *Persona_1*, si risolve in pratica nel mandare l' *Controparte_1* esente da qualsiasi responsabilità per i danni provocati dal decesso della paziente. Vale a dire, contro l' [...]

Controparte_8 non potrà esser riconosciuto alcun diritto *iure proprio* alla signora *Parte_1* e al signor *Parte_2* per i danni non patrimoniali da loro patiti e riconducibili al decesso della madre.

Con riferimento al secondo motivo, se la perdita di chance è rapportato all'evento morte, la circostanza sopra evidenziata che non siano state individuate quelle conseguenze pregiudizievoli riconducibili all'infezione che presentano la necessaria dimensione dell'apprezzabilità, serietà e consistenza esclude la stessa configurazione di un danno da perdita di chance.

Se invece la perdita di chance è rapportata al danno biologico temporaneo e quindi all'incapacità temporanea totale riconosciuta da entrambi i consulenti tecnici d'ufficio per il periodo di sei mesi, la circostanza che per quel danno sia stata riconosciuta responsabile unicamente l'azienda sanitaria comporta che non si possa neppure configurare un autonomo danno da perdita di chance, rimanendo questo assorbito nel maggior danno temporaneo all'integrità psico-fisica patito dalla signora *Persona_1* e che la struttura sanitaria deve integralmente risarcire ai suoi eredi.

Con riferimento al terzo motivo riguardante la mancata acquisizione del consenso informato da parte della paziente agli interventi chirurgici di sternectomia parziale e condrectomia costale dell'8.5.2012, di toilette per estesa perdita di sostanza a livello toracico in esiti di rivascolarizzazione cardiaca e sternectomia del 27.6.2012, di esiti per ricostruzione parte toracica anteriore in esiti di stereotomia con ampia perdita di sostanza: necrosi parziale dei tessuti del 18.7.2012, interventi resisi necessari a causa dell'infezione, la circostanza che questa non abbia apportato alcun contributo causale nel decesso della signora *Per_1* [...], esclude che relativamente a questo evento possa configurarsi una responsabilità dell'azienda sanitaria per un ipotetico danno per il titolo in esame.

Se invece, il lamentato danno da mancata acquisizione del consenso informato è rapportato al danno biologico temporaneo patito dalla signora *Persona_1*, la circostanza che l'azienda sanitaria sia l'unica responsabile di quello comporta il suo assorbimento nel

maggior danno temporaneo all'integrità psico-fisica patito dalla paziente e che la struttura sanitaria, come già detto, deve integralmente risarcire ai suoi eredi.

E' fondato, invece, nei limiti di seguito precisati il primo motivo d'appello con cui la signora *Parte_1* e il signor *Parte_2* hanno contestato la liquidazione del danno *iure hereditatis* per la lesione temporanea all'integrità psico-fisica patito dalla madre.

Al riguardo si osserva che entrambi i consulenti tecnici d'ufficio nel determinare in sei mesi il periodo di tempo in cui la signora *Persona_1* si è trovata in uno stato di inabilità temporanea totale sono stati concordi nell'attribuirne la causa all'infezione tardivamente diagnosticata e inefficacemente contrastata dall'azienda sanitaria.

In particolare il dottor *Persona_2* ha accertato che all'infezione nosocomiale "ha fatto seguito un periodo di sei mesi di inabilità temporanea assoluta ad alto grado di sofferenza, di cui si sfocia poi in una realtà di stabilizzazione dei postumi specifici" (cfr., "accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c., in particolare pagina 53).

Nello stesso senso il dottor *Persona_3* ha evidenziato che "appare comunque validato il nesso di causalità materiale tra l'intervento cardiocirurgico, la secondaria infezione con suppurazione della sede della ferita chirurgica e dei tessuti profondi, con accertata evoluzione necrotica e sostanziale cronicizzazione dello stato infettivo. Tutti i successivi ricoveri sono stati nella sostanza motivati e sostenuti dalla deiscenza delle ferite chirurgiche e dal mantenimento dello stato infettivo, con fasi di remissione alternate a fasi di recrudescenza, risultando vani i tentativi di riparazione chirurgica delle gravi perdite di sostanza cutanea in sede toracica anteriore". Lo stesso consulente tecnico d'ufficio, poi, aveva concluso che si poteva "ragionevolmente ipotizzare un periodo di 6 (sei) mesi di inabilità temporanea di derivazione iatrogenica, con uno stato di sofferenza che è stato, per invasività terapeutica, dolore, necessità di riprese chirurgiche, ospedalizzazione, di elevatissimo tenore. (cfr., "bozza – relazione del consulente tecnico", in particolare pagine 45 e 47).

Per cui, dovendosi individuare la sola causa che ha provocato il periodo di inabilità temporanea totale di sei mesi nell'infezione di origine nosocomiale e di cui è responsabile unicamente l' *Controparte_8* questa è tenuta a risarcire integralmente il danno in esame, e non solo per un quarto come affermato con la sentenza impugnata.

Per quanto riguarda la liquidazione si condivide quanto ritenuto dal Tribunale di Trieste che in ragione dell'"alto grado di sofferenza" segnalato dal dottor *Persona_2* e dello "stato di

sofferenza che è stato, per invasività terapeutica, dolore, necessità di riprese chirurgiche, ospedalizzazione, di elevatissimo tenore” evidenziato dal dottor *Persona_3* ha riconosciuto per ciascun giorno dei sei mesi di inabilità temporanea totale l’importo di 147,00 euro, vale a dire l’importo medio di 98,00 euro previsto dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano maggiorato della percentuale massima di personalizzazione del 50% (cfr., ancora “accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c., in particolare pagina 53, e “bozza – relazione del consulente tecnico”, in particolare pagina 45).

Per cui alla signora *Parte_1* e al signor *Parte_2* va riconosciuto *iure hereditario* per il danno temporaneo all’integrità psico-fisica patito dalla loro madre e provocato dall’infezione di origine nosocomiale l’importo pari a 147,00 euro moltiplicato per centottanta giorni e quindi 26.460,00 euro. Detto importo va maggiorato degli interessi legali sul capitale devalutato al [REDACTED] e poi via via rivalutato anno per anno e fino al saldo.

Sempre con riferimento al primo motivo d’appello va confermato quanto statuito dal giudice di prime cure che ha negato la sussistenza di un danno tanatologico, ovvero biologico terminale collegato alla consapevolezza della signora *Persona_1* circa la gravità della patologia di cui era sofferente e della propria fine imminente.

In aggiunta a quanto già esaurientemente motivato con la sentenza impugnata in ordine all’assenza di elementi da cui evincere che la paziente era consapevole di essere prossima alla morte, a escludere la risarcibilità del danno in questione si pone ancor prima la considerazione che il decesso della signora *Persona_1* è stato provocato da un episodio acuto vascolare cerebrale rispetto a cui non si può configurare alcuna responsabilità dell’ *Controparte_8*

Ne deriva che per quest’aspetto questo primo motivo d’appello va disatteso.

La circostanza sopra accertata secondo cui il periodo di inabilità temporanea totale di sei mesi patito dalla signora *Persona_1* è integralmente addebitabile all’azienda *CP_8*, si riflette anche sul parziale accoglimento del quinto motivo d’appello con cui la signora *Parte_1* e il signor *Parte_2* hanno lamentato che il giudice di prime cure aveva loro riconosciuto il risarcimento del danno patrimoniale consistente nelle spese di trasferita, di cura e di perizia per la sola quota di un quarto, negandolo, invece, completamente per le retribuzioni perdute a causa dei periodi di congedo dal lavoro di cui entrambi avevano fruito per poter assistere la madre (cfr., docc. nn. 2, 3, 5 e 6 del fascicolo della parte appellante).

In particolare, contrariamente a quanto statuito dal giudice di prime cure, atteso che le cure, le trasferte e la necessità di acquisire una perizia di parte per promuovere la successiva azione giudiziale sono strettamente connesse allo stato di inabilità temporanea totale provocata dall'infezione di origine nosocomiale, l'azienda sanitaria è tenuta rimborsarle integralmente e, quindi, a corrispondere alla signora *Parte_1* e al signor *Pt_2* [...] l'importo complessivo di 3.922,22 euro, di cui 2.092,22 euro per spese di cura e trasferte, e 1.830,00 euro per spese di perizia (cfr., docc. nn. 2, 3, 5, 6, 19 e 20 del fascicolo della parte appellante).

Relativamente a questo quinto motivo d'appello va, invece, confermato quanto deciso dal giudice di primo grado che ha negato alla signora *Parte_1* e al signor *Pt_2* [...] il diritto a esser risarciti del danno economico patito per non aver ricevuto la retribuzione nel periodo di tempo in cui erano in congedo per poter assistere la madre. A questo convincimento porta il rilievo che questo danno per prospettarsi come risarcibile presuppone la prova dell'inadeguatezza della struttura sanitaria a garantire un'adeguata assistenza alla paziente. Ma una simile prova non è stata fornita dagli appellanti.

Per cui a titolo di risarcimento del danno patrimoniale alla signora *Parte_1* e al signor *Parte_2* va attribuito l'importo complessivo di 3.922,22 euro, oltre gli interessi legali e la rivalutazione monetaria dal [REDACTED] data del decesso della signora *Per_1* [...] .

Il sesto motivo con cui la signora *Parte_1* e il signor *Parte_2* hanno contestato la decisione presa dal giudice di primo grado per aver posto a carico dell' [...] *CP_8* solo un quarto delle spese di lite, comprese quelle del procedimento di accertamento tecnico preventivo, compensando i rimanenti tre quarti appare superato alla luce dell'esito complessivo di entrambi i gradi del giudizio.

Al riguardo si osserva che la domanda della signora *Parte_1* e del signor *Pt_2* [...] è risultata fondata sull'"an", e cioè sul fatto fondamentale costituito dalla responsabilità dell' *Controparte_8* per l'infezione di origine nosocomiale contratta dalla signora *Persona_1* , fatto su cui si basavano le pretese risarcitorie avanzate dagli attori.

La domanda attorea è risultata fondata in gran parte anche relativamente alla sussistenza del danno biologico temporaneo patito dalla signora *Persona_1* e parzialmente anche relativamente al danno patrimoniale subito dalla signora *Parte_1* e dal signor *Parte_2* . Non è risultata fondata per gli altri aspetti e principalmente con riguardo alla

domanda di risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, non sussistendo il nesso causale tra l'infezione e la morte della signora *Persona_1* .

Alla luce di questi dati, e sottolineata la maggior importanza del fatto costitutivo e presupposto delle pretese risarcitorie azionate e consistente nell'accertata responsabilità dell'azienda sanitaria per l'infezione che ha colpito la signora *Persona_1* , le spese del giudizio, da liquidarsi secondo i parametri medi previsti dal D.M. n. 55/2014 per le cause di valore ricompreso tra 26.000,01 euro e 52.000,00 euro, e tenuto conto del procedimento di accertamento tecnico preventivo, vanno poste per metà a carico dell'azienda sanitaria, rimanendo compensata la metà residua.

Le spese delle consulenze tecniche d'ufficio, invece, in ragione del delineato accertamento a cui entrambe sono pervenute vengono integralmente poste a carico dell'azienda sanitaria.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, in accoglimento parziale sia dell'appello principale, sia dell'appello in via incidentale, e in riforma a quanto deciso dal Tribunale di Trieste con la sentenza n. 233/2020, alla signora *Parte_1* e al signor *Parte_2* va riconosciuto il diritto di ricevere *iure hereditario* il risarcimento dell'intero danno temporaneo biologico patito dalla madre e *iure proprio* il risarcimento dell'intero danno patrimoniale afferente le spese di cura, di trasferta e di perizia, e va rigettata la loro domanda di risarcimento del danno per perdita del rapporto parentale, con la diversa regolamentazione per quanto riguarda le spese di entrambi i gradi del giudizio, del procedimento di accertamento tecnico preventivo e di consulenze tecniche d'ufficio di cui si è detto trattando l'ultimo motivo di impugnazione.

P.Q.M.

ogni altra istanza, deduzione ed eccezione disattesa, definitivamente pronunciando, la Corte d'Appello di Trieste, in parziale accoglimento dell'appello principale proposto dalla signora *Parte_1* e dal signor *Parte_2* , e in parziale accoglimento dell'appello incidentale proposto dall' *Controparte_8* contro la sentenza n. 233/2020 del Tribunale di Trieste, emessa il 21.4.2020 e pubblicata il 5.5.2020, così provvede:

1) Condanna l' *Controparte_8* a corrispondere alla signora *Parte_1* e al signor *Parte_2* l'importo di 30.382,22 euro, di cui 26.460,00 euro *iure hereditario* a titolo di risarcimento del danno biologico temporaneo patito

dalla signora *Persona_1* , e 3.922,22 euro *iure proprio* a titolo di risarcimento del danno patrimoniale da loro subito, oltre gli interessi legali sull'importo di 30.382,22 euro devalutato al [REDACTED] e poi via via rivalutato anno per anno e fino al saldo, e gli interessi legali e la rivalutazione monetaria sull'importo di 3.922,22 euro dal [REDACTED] al saldo;

2) Rigetta per le restanti parti l'appello principale proposto dalla signora *Parte_1* e dal signor *Parte_2* ;

3) Rigetta la domanda proposta dalla signora *Parte_1* e dal signor *Parte_2* per la parte diretta a ottenere il risarcimento del danno per la perdita del rapporto parentale;

4) Rigetta per le restanti parti l'appello incidentale proposto dall' [...] *Controparte_8*

5) Pone definitivamente a carico dell' [...] *Controparte_8* [...] le spese della consulenza tecnica d'ufficio esperita in sede di accertamento tecnico preventivo e di quella esperita nel primo grado del giudizio, e liquidate rispettivamente con decreto del 16.10.2013 e con decreto del 20.4.2020;

6) Condanna l' [...] *Controparte_8* a rifondere all'avvocato [REDACTED] difensore anticipatorio della parte appellante, metà delle spese di entrambi i gradi del giudizio e del procedimento di accertamento tecnico preventivo, che in detta quota liquida:

- relativamente al primo grado nell'importo di 5.430,05 euro, di cui 3.627,00 euro per compenso, 259,00 euro per esborsi, e 544,05 euro per spese generali, e 1.000,00 euro per consulenza tecnica di parte oltre I.V.A. e C.P.A.A. come per legge. Compensata la metà residua;

- relativamente al secondo grado nell'importo di 2.560,27 euro, di cui 1.888,50 euro per compenso, 388,50 euro per esborsi, e 283,27 euro per spese generali, oltre I.V.A. e C.P.A.A. come per legge. Compensata la metà residua.

- relativamente al procedimento di accertamento tecnico preventivo nell'importo di 1.412,99 euro, di cui 472,50 euro per compenso, 112,50 euro per esborsi, 70,87 euro per spese generali, e 757,12 euro per consulenza tecnica di parte, oltre I.V.A. e C.P.A.A. come per legge. Compensata la metà residua.

Trieste, 1.3.2023

Il Giudice relatore
dottor Mauro Sonego

Il Presidente
dottoressa Marina Caparelli

