

N. 408/2024 R.G.



**REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
CORTE D'APPELLO DI TRIESTE  
SECONDA SEZIONE CIVILE**

La Corte d'Appello di Trieste, in persona dei seguenti Magistrati:

Dott.ssa Marina Caparelli      Presidente

Dott.ssa Marina Vitulli      Consigliere rel.

Dott. Giuliano Berardi      Consigliere

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di II grado iscritta al n. 408/2024 RG promossa con atto di citazione in appello notificato il 14.11.2024

**DA**

*Parte\_1* (C.F.: *C.F.\_1* , e *Parte\_2* (C.F.: *C.F.\_2* ), in proprio e quali eredi di *Persona\_1* , con il proc. avv. [REDACTED] Venezia, e con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. [REDACTED] Udine, giusta procura in atti;

**- APPELLANTI -**

**CONTRO**

*Controparte\_1* (C.F./P.IVA *P.IVA\_1* ) con il proc. e dom. avv. [REDACTED] Udine giusta procura in atti;

**-APPELLATA-**

**OGGETTO:** appello avverso la sentenza n. 1023/2024 del Tribunale di Udine, pubblicata il 14.11.2024 nella causa R.G. n. 3615/2023.

Causa iscritta a ruolo il 17.12.2024 e trattenuta in decisione all'udienza del 1.10.2025 sulle seguenti

## **CONCLUSIONI**

### **Per parte appellante:**

#### **“NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE:**

accertata e dichiarata la responsabilità dell' CP\_2 per il decesso della sig.ra Persona\_1 , condannarsi, per l'effetto, l'appellata, al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non patrimoniali, *iure proprio et iure hereditatis*, subiti dagli appellanti, ammontanti nella somma che sarà ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT ed agli interessi compensativi dalla data del fatto alla data della domanda (ricorso *ex art. 696 bis c.p.c.*), nonché agli interessi moratori (con tasso da calcolarsi *ex art. 1284, comma 4 c.c.*) dalla domanda al soddisfo.

#### **NEL MERITO, IN VIA SUBORDINATA**

Accertata e dichiarata la responsabilità dell' CP\_2 per la perdita di *chance* di sopravvivenza subita dalla sig.ra Persona\_1 a seguito dei fatti di cui in premessa, condannarsi, per l'effetto, la resistente al risarcimento dei danni tutti, patrimoniali e non patrimoniali, *iure proprio et iure hereditatis*, subiti dai ricorrenti, ammontanti nella somma che sarà ritenuta di giustizia, oltre alla rivalutazione monetaria secondo gli indici ISTAT ed agli interessi compensativi dalla data del fatto alla data della domanda (ricorso *ex art. 696 bis c.p.c.*), nonché agli interessi moratori (con tasso da calcolarsi *ex art. 1284, comma 4 c.c.*) dalla domanda al soddisfo.

#### **IN OGNI CASO:**

Con rifusione delle spese e competenze legali per entrambi i gradi di giudizio, nonché con riguardo al procedimento per accertamento tecnico preventivo *ex art. 696-bis c.p.c.*

Condannarsi l' **CP\_2** alla restituzione delle somme versate dagli appellanti a titolo di spese di patrocinio, così come liquidate nella sentenza gravata.

Disporsi, ai sensi dell'art. 93, comma 1°, c.p.c., la distrazione spese di lite liquidate, a titolo di compensi professionali, in favore del sottoscritto difensore, Avv. **[REDACTED]** che si dichiara antistatario.

### **IN VIA ISTRUTTORIA:**

Si chiede l'ammissione delle istanze istruttorie formulate in primo grado e nello specifico, nella denegata ma non creduta ipotesi in cui questa Ecc.ma Corte ritenesse di non aderire all'orientamento giurisprudenziale maggioritario circa la legittimità dell'impiego della prova presuntiva nella liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale, si chiede l'ammissione della prova per testi sui seguenti capitoli:

1. Vero che il sig. **Parte\_3** abusava di alcol ed esercitava atti di violenza fisica e psicologica sulla moglie, **Persona\_1** ;
2. Vero che, la sig.ra **Persona\_1** , grazie all'aiuto dei Carabinieri e del Parroco di San Giorgio al Tagliamento, si trasferiva presso l'abitazione della di lei madre, sig.ra **Parte\_4** , per sottrarsi dalle violenze domestiche inferte dal marito;
3. Vero che, a seguito dell'allontanamento della sig.ra **Per\_1** , **Parte\_2** e **Parte\_1** rimasero a vivere con il sig. **Parte\_3** e con la nonna paterna a San Giorgio al Tagliamento;
4. Vero che, **Pt\_2** ed **Pt\_1** si recavano, tutte le settimane, a far visita alla mamma, mentre quest'ultima era ospite della sig.ra **Parte\_4** , a **[REDACTED]**
5. Vero che la sig.ra **Parte\_4** si rifiutava di accogliere presso la propria abitazione i nipoti **Pt\_2** ed **Pt\_1** tanto che gli stessi incontravano la mamma **Per\_1** in cortile;
6. Vero che la sig.ra **Persona\_1** , allorché **Pt\_2** ed **Pt\_1** frequentavano la scuola elementare, li raggiungeva all'uscita, al termine delle lezioni, per poterli incontrare;

7. Vero che, verso la fine degli anni '70, la sig.ra *Persona\_1* andò ad abitare in un monolocale nella zona di [REDACTED] (UD), ove i figli si recavano quotidianamente per trascorrere del tempo con lei;
8. Vero che, fino al 2003, il sig. *Parte\_1* cenava ogni giorno a casa della madre *Persona\_1* ;
9. Vero che la sig.ra *Per\_1* trascorreva con i suoi figli e con i suoi nipoti tutte le ricorrenze e le festività;
10. Vero che la sig.ra *Persona\_1* trascorreva le vacanze estive in compagnia della figlia *Pt\_2* e della nipote *Per\_*
11. Vero che, intorno al 2009, la sig.ra *Persona\_1* iniziò a frequentare un uomo di nome *Per\_3* ed a trascorrere la maggior parte delle giornate a casa di quest'ultimo;
12. Vero che il sig. *Per\_3* impediva agli odierni ricorrenti di vedere la madre *Per\_*
13. Vero che, verso la fine del 2014, i sigg.ri *Pt\_2* e *Parte\_1* vennero a conoscenza del fatto che la madre *Per\_* sovente usciva di casa senza farvi ritorno ed era stata vista in più occasioni vagare per il paese senza meta;
14. Vero che, venuti a conoscenza di quanto riportato nel capitolo precedente, la sig.ra *Parte\_2* prenotavano una visita neurologica privata per la madre *Per\_*
15. Vero che, a partire dalla fine del 2014, il sabato *Pt\_1* andava a prendere la madre *Per\_* e l'accompagnava a casa sua, ove poteva farsi un bagno con l'aiuto della nuora, pranzare in compagnia, quindi rientrare presso la casa di *Per\_3* con abiti puliti;
16. Vero che il 24.03.2011 *Pt\_1* ebbe un grave infortunio sul lavoro, che determinò la necessità di numerosi ricoveri ospedalieri a Mestre (VE) (5 interventi chirurgici e osteomielite) e a Trieste (60 sedute di camera iperbarica), nonché di riabilitazioni da eseguirsi a [REDACTED] (PI);
17. Vero che, nel 2014, *Pt\_1* lavorò per 20 mesi a Palermo, facendo rientro a casa ogni quindici giorni;
18. Vero che, il sig. *Parte\_1* faceva visita alla sig.ra *Persona\_1* almeno due volte al mese, presso la Casa di Riposo ove quest'ultima era ospite;

19. Vero che la sig.ra **Parte\_2** faceva visita alla sig.ra **Persona\_1** tutti i lunedì, presso la Casa di Riposo ove quest'ultima era ospite;
20. Vero che, durante la permanenza in Casa di riposo della sig.ra **Persona\_1**, i figli l'hanno accompagnata a fare colazione al bar, a pranzo al ristorante e alle gite organizzate dalla struttura stessa, come quella all'Abazia di Sesto al Reghena e alla Sagra dell'Asparago a Gorgo;
21. Vero che **Pt\_2** acquistava capi di vestiario per la madre **Per\_** quindi, provvedeva a consegnarglieli presso la Casa di Riposo ove quest'ultima era ospite;
22. Vero che le fotografie prodotte quale documento n. 15 unitamente al ricorso introduttivo, nonché quale documento n. 23 (allegato alla presente memoria) raffigurano la sig.ra **Persona\_1** in compagnia dei suoi figli e/o dei suoi nipoti.”

**Per parte appellata:**

“Voglia codesta Ecc.ma Corte d'appello, contrariis reiectis:

In via principale: rigettare l'appello proposto, con rifusione delle spese di lite;

In via subordinata: accertata l'assenza di allegazione dell'inadempimento qualificato, rigettare l'impugnazione proposta con condanna alla rifusione delle spese di lite;

In via subordinata: accertata l'osservanza delle misure dirette ad evitare l'insorgenza di infezioni, come da produzioni documentali e da eventuale prova per testi di cui infra, rigettare l'appello proposto con condanna alla rifusione delle spese di lite;

In via subordinata: accertata l'insussistenza di qualsivoglia rapporto affettivo tra gli appellanti e la Signora **Per\_1**, rigettarsi l'appello con condanna alla rifusione delle spese di lite e con condanna ai sensi dell'art. 96 c.p.c.;

In via subordinata: accertare, come da istanza di cui infra, la riduzione dell'aspettativa di vita della Signora *Per\_1* e, conseguentemente, liquidare in proporzione il richiesto danno da perdita del rapporto parentale. Spese rifuse.

In via subordinata istruttoria:

Richiamo CTU

Si chiede che codesta Ecc.ma Corte, previa declaratoria di nullità per le ragioni sopra dedotte (i.e. mancata risposta ad un quesito, mancata replica alle osservazioni dei CTP), dell'accertamento medico – legale già condotto, Voglia disporre il richiamo del collegio peritale già nominato nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. cui far quantificare, indipendentemente da ogni eventuale profilo di malpractice individuato, l'aspettativa di vita della Signora *Per\_1* in ragione delle multiple, gravi, pregresse patologie cui quest'ultima era affetta;

Istanza di prova per testi

A conforto delle deduzioni già svolte in ordine all'assenza di qualsiasi profilo di responsabilità dell' *Controparte\_1* e, in particolare, al fine di dimostrare “di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni (cfr. infra) nel caso specifico” (Cassazione civile sez. III, 13/06/2023, n.16900), si chiede a codesta Ecc.ma Corte di ammettere la prova per testi sulle circostanze dedotte da pag.13 a pag.19 della narrativa del presente atto (s'intende della comparsa di costituzione e risposta in appello), con i testi ivi indicati”.

### **FATTO E MOTIVI DELLA DECISIONE**

I sigg. *Parte\_1* e *Parte\_2* convenivano in giudizio dinanzi al Tribunale di Udine l' [...] *Controparte\_3* al fine di farne dichiarare la responsabilità in ordine al decesso della loro madre *Persona\_1* .

Quest'ultima, infatti, in data 15.8.2019 aveva riportato una frattura al collo del femore a seguito di una caduta avvenuta nella casa di cura in cui era ospite, e in data 16.08.2019 era stata sottoposta ad intervento di sostituzione parziale dell'anca con posizionamento di endoprotesi. In data 7.10.2019 era stata

nuovamente ricoverata nel reparto ortopedia [REDACTED] di [REDACTED] e le era stata riscontrata una lussazione dell'articolazione con risalite della componente protesica femorale; tentata la riduzione manuale della lussazione, questa non aveva avuto esito positivo e la tac del 12.10.2019 aveva riscontrato una infezione acuta dei tessuti molli intorno alla protesi; era stata esclusa la possibilità di un nuovo intervento e in data [REDACTED] la *Per\_1* era deceduta.

I figli della defunta *Persona\_1*, dopo l'esperimento del procedimento di ATP, chiedevano che venisse accertata la responsabilità dell' *Controparte\_1* per l'infezione che aveva cagionato la morte della loro madre nonché il risarcimento dei danni, *iure proprio* e *iure hereditatis*, patrimoniali e non, riportati dalla *de cuius* e dai suoi eredi.

Si costituiva in giudizio l' *CP\_3*, la quale, contestando le pretese avversarie, deduceva che i CTU nominati nel corso del procedimento di ATP, sebbene avessero affermato la sussistenza del nesso causale tra l'infezione e il decesso della *Per\_1*, non avevano rilevato alcuna responsabilità specifica in capo ai medici della struttura ospedaliera.

Respinta da parte attrice la proposta conciliativa avanzata dal giudice, la causa veniva decisa con il rigetto delle domande e la condanna degli attori al pagamento delle spese di lite.

La sentenza di primo grado evidenziava che:

- dalla relazione peritale emergeva che la *Per\_1*, al momento dell'intervento chirurgico (16.8.2019) aveva 75 anni e che già dal 2015 era affetta da “demenza degenerativa grave con disturbi comportamentali e pluripatologia associata, tra cui alcolismo cronico e malnutrizione”;
- prima dell'intervento alla data suddetta la paziente non presentava segni di infezione in atto;
- l'intervento risulta eseguito correttamente;
- a seguito dell'intervento non erano stati riscontrati problemi sulla paziente e la ferita non presentava “evidenti segni di infezione”;
- la paziente fu dimessa dal reparto di Ortopedia [REDACTED] di [REDACTED] il giorno 22.08.2019 e rientrò, quindi, subito presso la [REDACTED] [REDACTED] di [REDACTED] ove era ospite.

*“La lettera di dimissione prescriveva la desuturazione della ferita chirurgica a 15 giorni dall'intervento da effettuarsi presso l'ambulatorio di ortopedia [REDACTED] di [REDACTED] (si specificava, senza*

impegnativa). Tale prescrizione non venne però rispettata: è emerso, infatti, dalla relazione peritale che la paziente fu desuturata dal personale della casa di riposo [REDACTED], ove la Per\_1 rimase ospite fino al 07.10.2019.

In quest'arco temporale, le condizioni cliniche della de cuius "non sono chiare, anche perché dal punto di vista clinico e in particolare il quadro neuro-psichiatrico della Sig.ra Per\_1 non consentivano un rilievo puntuale di un'eventuale insorgenza di patologia infettiva profonda a livello dell'arto sx protesizzato" (pag. 55 relazione CTU dott. Persona\_4 dott. Persona\_5).

In data 04.09.2019 venne eseguito un esame emocromo che non dimostrò alterazione dei leucociti totali. Solo in data 07.10.2019, e quindi a distanza di quasi due mesi dall'intervento chirurgico del 16.08.2019, la fisioterapista che seguiva la sig.ra Per\_1 per la ripresa funzionale dell'arto operato rilevò una non "non meglio precisabile alterazione patologica" (pag. 56 relazione); la paziente venne dunque immediatamente portata in pronto soccorso ed i medici riscontravano una tumefazione all'anca sinistra corrispondente alla zona di installazione della protesi, oltre alla presenza di stato febbrile.

Successivi accertamenti rilevavano l'avvenuta lussazione dell'anca sinistra, motivo per il quale i sanitari, in prima battuta, tentarono manualmente (in anestesia) di ridurre la protesi, ma infruttuosamente.

L'esame T.C. (eseguito, a dire dei periti, tardivamente rispetto all'ingresso in Pronto Soccorso, in data 12.10.2019) confermava la presenza della lussazione della protesi e diagnosticava la presenza di liquido nei tessuti, con conseguente diagnosi di infezione localizzata all'anca sinistra protesizzata.

L'ortopedico valutò gli esiti dell'esame di TC, ipotizzando che la raccolta del liquido fosse dovuta all'ematoma ed escludendo, nell'immediatezza, l'opportunità di un trattamento chirurgico. Valutazione, questa, ritenuta congrua dai periti nominati dal Tribunale.

In data [REDACTED] si constataba il decesso della paziente."

Il Giudice di prime cure riteneva che "l'unica condotta sanitaria inadeguata emersa all'esito degli approfondimenti peritali ed imputabile ai medici dell' Controparte\_4 è stata la tardiva esecuzione dell'esame TC, espletato, come visto, non già all'ingresso in ortopedia della sig.ra Per\_1 il 7 agosto bensì cinque giorni dopo: per il resto, invece, i CC.TT.UU. hanno chiaramente affermato che "la condotta

*diagnostico-terapeuta dei Sanitari intervenuti per il trattamento della frattura del collo femorale sinistro è stata adeguata sia sotto il profilo progettuale ed esecutivo chirurgico sia sotto il profilo preventivo”.*

*Nondimeno, la relazione peritale ha attestato la sussistenza di un nesso di causalità tra l’infezione contratta, a dire dei CC.TT.UU., presso [REDACTED] di [REDACTED] ed il decesso della paziente.*

*Il collegio peritale ha altresì riscontrato, tuttavia, una negligente omissione da parte del personale della casa di riposo che accolse la sig.ra Per\_1 dopo le dimissioni ospedaliere del 22 agosto 2019, in considerazione del fatto che la raccomandazione di desuturazione ospedaliera a 15 giorni dall’intervento fu disattesa (la desuturazione, come si apprende dal diario clinico della casa di cura, avvenne presso la RSA in data 03.09.2019: doc. 3 ric.): tale procedura sarebbe stata utile, scrivono i CC.TT.UU., per meglio monitorare l’evoluzione della ferita chirurgica e, quindi, per prevenire o interrompere con tempestività l’eventuale sviluppo di infezioni.”*

Il Tribunale ipotizzava che l’infezione fosse insorta non all’interno della struttura ospedaliera ma successivamente, presso la casa di cura; riteneva poi che, nonostante sussistesse un nesso eziologico tra l’infezione (di cui era rimasta ignota la specifica tipologia) e il successivo decesso, gli attori non avessero dimostrato la sussistenza di una condotta negligente, imprudente o imperita del personale ospedaliero cui attribuire la responsabilità nella causazione dell’infezione che aveva portato alla morte della *de cuius*.

Avverso la sentenza proponevano appello Parte\_1 e Parte\_2 con un unico motivo di gravame, sviluppato in più punti, al fine di far dichiarare l’erroneità, l’illegittimità e l’incongruenza della sentenza di prime cure e quindi ottenere la dichiarazione di responsabilità della struttura sanitaria in ordine alla morte della sig.ra Per\_1 .

Anzitutto gli appellanti evidenziavano che la c.t.u. svolta nel procedimento ex art.696 bis c.p.c. aveva stabilito un nesso eziologico tra l’infezione contratta dalla sig.ra Per\_1 presso [REDACTED] di [REDACTED] e il decesso della stessa.

Secondo la difesa degli appellanti, il Giudice di primo grado aveva completamente disatteso sia le risultanze della c.t.u. espletata nel procedimento di ATP ex art. 696 bis c.p.c., sia della consulenza tecnica del dott. Per\_6 resa nel procedimento penale all’RG 7061/2019.

Gli appellanti evidenziavano i punti della sentenza di prime cure che ritenevano contrastare con quanto emergeva dagli accertamenti di carattere tecnico acquisiti nel procedimento di primo grado:

- il primo giudice aveva definito “ignota la specifica tipologia dell’infezione” che aveva portato al decesso della sig.ra *Per\_1*, disattendendo le risultanze del consulente del PM dott. *Per\_7* che aveva spiegato quali sono le tipologie di infezioni ospedaliere e come si contraggono;
- sarebbe illogica la decisione del giudice di prime cure nella parte in cui quest’ultimo sosteneva che l’infezione sarebbe addebitabile alla fase di desuturazione della ferita, mentre ciò non sarebbe rilevante;
- erroneamente il Tribunale di Udine aveva affermato che le complicanze post-operatorie erano dovute a una caduta della *Per\_1* o all’assunzione di posizioni non congrue della medesima. La difesa dei fratelli *Pt\_1* sosteneva invece che tali complicazioni erano imputabili ad una sacca di pus che si era formata all’interno della gamba della madre a causa dell’infezione ospedaliera; evidenziavano che si trattava di una infezione profonda, la cui manifestazione clinica non era certo immediata; la paziente non riusciva a mantenere posizioni congrue non per mancanza di *compliance*, ma per il progressivo ingrandimento della raccolta di pus, che le provocava dolore e spostava la testa del femore. Non era poi dimostrata l’esistenza di una diversa eziologia del processo infettivo.
- La difesa degli appellanti contestava inoltre l’affermazione del giudice di primo grado circa la mancata dimostrazione da parte degli attori “*neppure in via presuntiva, di condotte negligenti, imprudenti e/o imperite imputabili al personale ospedaliero cui ricondurre la responsabilità dell’insorgenza dell’infezione della loro madre, sig.ra Per\_1*”.

Gli appellanti rilevavano innanzitutto come il nesso di causalità tra infezione e decesso sia cosa del tutto diversa dal nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e l’insorgenza dell’infezione. Affermavano che è irrilevante la prova di una condotta imprudente, negligente o imperita relativamente ai singoli sanitari, e che quantomeno in via presuntiva può ritenersi che vi siano state omissioni o negligenze della struttura sanitaria nelle misure di prevenzione volte a ridurre al minimo il rischio infettivo: altrimenti, la protesi della paziente non si sarebbe infettata.

Rilevavano che, a fronte della prova della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, competeva alla struttura sanitaria l'onere di dimostrare di aver adempiuto esattamente alla propria prestazione o di fornire la prova della causa imprevedibile ed inevitabile che ne avrebbe impedito l'esatta esecuzione. L'azienda ospedaliera non avrebbe documentato l'esistenza di un *“sistema di controllo in grado di provare la corretta esecuzione, sotto il profilo di prevenzione, di ogni singolo approccio ed attività espletata nei confronti della degente, sia sanitaria, che assistenziale di base.”*

Gli appellanti riproponevano infine le istanze istruttorie volte a dimostrare il legame affettivo tra figli e madre.

L' **CP\_3** , costituendosi nel giudizio di appello, osservava che correttamente la sentenza impugnata aveva argomentato in ordine alla impossibilità di attribuire la responsabilità dell'infezione alla struttura sanitaria; non potendosi infatti risalire al tipo di infezione che aveva contratto la **Per\_1** , risultava impossibile determinare le concrete misure di prevenzione che la struttura ospedaliera avrebbe dovuto adottare; inoltre, la causa dell'infezione sarebbe più verosimilmente imputabile alla casa di cura, in quanto i dipendenti della stessa non avrebbero rispettato i giorni stabiliti per la desaturazione.

L'appellata ha poi dedotto di aver adeguatamente depositato in giudizio la documentazione relativa a tutte le misure preventive che essa aveva assunto in ordine al ricovero della **Per\_1** : erano stati, infatti, prodotti con la comparsa di risposta in primo grado i documenti inerenti alle misure previste dall' **CP\_1** in tema di prevenzione delle infezioni (docc.10-22), mentre la prova per testi formulata era diretta a dimostrare di avere applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico. Parte appellata riproponeva, in via subordinata rispetto al rigetto dell'impugnazione, tutte le eccezioni già formulate nell'atto difensivo di primo grado:

- assenza di allegazione dell'inadempimento qualificato;
- assenza di responsabilità dell'azienda;
- deduzioni circa il danno da perdita del rapporto parentale e circa il danno da perdita anticipata della vita.

\*\*\*

L'appello deve trovare accoglimento.

1.1 Rileva la Corte anzitutto che, contrariamente a quanto ritenuto dal primo giudice, deve ritenersi accertata l'insorgenza dell'infezione presso l'azienda ospedaliera; risulta altresì sussistente il nesso causale tra infezione ed *exitus*.

1.2 I CC.TT.UU. hanno affermato chiaramente che vi è stata un'infezione ospedaliera e che questa ha determinato la morte.

Si legge infatti nella relazione dei consulenti: *“visto il reperto anatomico patologico rilevato al tavolo settorio e il quadro clinico radiologico rilevato tra il 7 il 16 ottobre 2019 si conferma che la paziente incorse in una infezione nosocomiale profonda sul sito chirurgico (a insorgenza verosimilmente precoce) a seguito dell'intervento ortopedico con posizionamento di protesi a livello del femore sx” ....*

*“Esiste un nesso di causalità tra l'infezione nosocomiale contratta presso l' CP\_4 di [REDACTED] da ascrivere quindi alla struttura, e il decesso, seppure va ribadito non si rilevano elementi significativi di responsabilità specifica tra l'operato dei medici e l'insorgenza dell'infezione”.*

1.3 Quanto a profili di responsabilità dei sanitari intervenuti e della struttura ospedaliera, i CC.TT.UU. hanno anzitutto affermato che l'intervento chirurgico fu eseguito correttamente.

Gli stessi hanno tuttavia evidenziato il rischio di infezione ad esso conseguente: *“L'evoluzione abituale negli interventi di protesizzazione dopo frattura in soggetti in buona salute prevede rischi dal punto di vista statistico di tipo infettivo, con un tasso d'infezione per le protesi di ginocchio che oscilla tra lo 0.8% e 1.9%, mentre per le protesi totali d'anca è oscillante tra 0.3 e 1,7%.3; questo rilievo statistico, è noto, però non è confermabile in soggetti defedati e fragili come risultava essere la Sig.ra Per\_1. In questi casi assume un'importanza decisiva una scrupolosa attenzione nell'adozione di protocolli di sorveglianza igienico ambientale nella gestione della fase chirurgica e nel post operatorio”.*

La relazione dei consulenti ripercorre poi le circostanze successive all'intervento.

*“Risulta che il 7 ottobre la fisioterapista che la seguiva per la ripresa funzionale dell'arto operato insieme alle infermiere rilevò una non meglio precisabile situazione patologica e per questo motivo fu inviata al [REDACTED] di [REDACTED]*

*In P.S. il medico scrisse: “Viene chiamata l'ambulanza per tumefazione anca sx. in corrispondenza di protesi d'anca posizionata in agosto 2019, inoltre stato febbrile da sabato, al momento della visita è*

*apiretica” obbiettivamente” Tumefazione di consistenza teso-elastica gluteo –cute non iperemica marezzata del III° inferoanteriore della coscia sx.”*

*In pari data fu eseguito Esame Rx dell'anca che in base al quesito posto: “sospetta lussazione d'anca” lo confermò. Valutato dall'ortopedico fu immediatamente ricoverata in ortopedia e il 7 ottobre si procedette con un tentativo manuale (in anestesia) di riduzione della protesi che risultò infruttuosa.*

*Riteniamo che già a questa data sarebbe stato opportuno eseguire un esame T.C dell'anca, in quanto la sensibilità diagnostica, anche per escludere infezioni in atto, è sicuramente superiore rispetto al semplice esame Rx.. Il quadro obbiettivo segnalato dal medico del P.S. avrebbe meritato da subito approfondimenti per escludere un quadro infettivo, anche perché la paziente nei giorni precedenti aveva accusato febbre secondo quanto è riportato.*

*La paziente fu trattenuta nel reparto di ortopedia fino al giorno 11, e dopo valutazione internistica e dell'anestesista fu trasferita nel reparto di medicina generale. Nella lettera di trasferimento veniva segnalata: “endoprotesi anca sx con edema marcato e cellulite arto inferiore” inoltre era scritto: “in programma intervento di riduzione aperta ed eventuale riduzione chirurgica....”. Esami ematici eseguiti il giorno 11 ottobre confermavano un quadro settico con pro calcitonina estremamente elevata, leucocitosi e severo rialzo della PCR. Tale rilievo di laboratorio avrebbe meritato l'esecuzione di una emocultura per stabilire l'agente batterico responsabile del quadro settico.*

*Il 12 ottobre fu finalmente eseguito l'esame T.C dell'anca sx. che confermò: “la presenza di lussazione di protesi, diagnosticava inoltre nei settori posteriori la presenza di raccolta di circa 70 x 13 mm ed estensione CC pari a circa 84 mm caratterizzata da ambo d'intensità centrale solo minima rime di enhancement pst contrastografico. Ulteriore raccolta con le medesime caratteristiche si riconosce anche a livello dei tessuti molli sottocutanei in adiacenza a quanto precedentemente descritto con massima estensione di circa 52 x 42 mm. Diffusa e modesta imbibizione dei tessuti molli sottocutanei in particolare a sx. e minima componente di film liquido che si dispone attorno ai ventri muscolari sempre a tale lato....”.*

I CC.TT.UU. hanno pertanto mosso un unico addebito ai sanitari, ovvero il ritardo di alcuni giorni nell'effettuazione della TAC, che ha rilevato una gravissima infezione profonda in atto; emerge dalla

relazione dei consulenti come fosse difficile (senza esami strumentali) ipotizzare l'esistenza di una infezione in atto, della quale era indicativo solo il pregresso riferito stato febbrile.

Certamente, la sig.ra Per\_1 ha fatto ingresso nella struttura ospedaliera il giorno 7 ottobre, e solo l'11 ottobre è stata impostata una terapia antibiotica; il ritardo nell'esecuzione della TAC ha comportato un ritardato approccio terapeutico all'infezione e la mancata immediata percezione della gravità della stessa.

1.4 Quanto poi all'eventuale incidenza causale del fatto che la desutturazione è stata effettuata in casa di riposo e non in Ospedale, si osserva che i consulenti hanno anzitutto escluso una origine non nosocomiale dell'infezione (peraltro profonda e localizzata proprio sul sito dell'impianto della protesi); non hanno neppure ritenuto rilevante il mancato rispetto da parte della RSA del termine indicato per la desutturazione.

Al riguardo hanno precisato: *“fu raccomandata la desutturazione a 15 giorni dall'intervento C/O l'ambulatorio di ortopedia [REDACTED] di [REDACTED] Tale procedura sarebbe stata utile per meglio monitorare l'evoluzione della ferita chirurgica. Purtroppo questa raccomandazione fu disattesa da parte dei Sanitari della Struttura RSA che accolsero la Paziente dopo la dimissione Ospedaliera”*.

Se l'infezione non ha avuto origine presso la casa di riposo, è evidente che la desutturazione operata al di fuori della struttura ospedaliera potrebbe rilevare solo al fine di una ritardata diagnosi dell'infezione in atto; al riguardo si deve tuttavia osservare che neppure i sanitari del Pronto Soccorso rilevarono segni esterni di infezione, e che ragionevolmente pertanto una desutturazione effettuata (come prescritto) a 15 giorni dall'intervento (quindi in data 31.08.2019) presso [REDACTED] di [REDACTED] non avrebbe portato ad esiti diversi da quella eseguita presso la RSA in data 3.9.2019.

1.4 Anche escludendo che vi sia stato una omissione nella diagnosi dell'infezione, od un colposo ritardo al riguardo, ma resta il fatto che si tratta di infezione ospedaliera, come accertato dai CC.TT.UU.; altre ipotesi sono state ritenute anche dal consulente del PM improbabili.

1.6 Diversamente da quanto affermato nella sentenza impugnata, non può anzitutto attribuirsi rilievo alla circostanza del mancato accertamento della tipologia di agente infettivo.

I CC.TT.UU. hanno al riguardo evidenziato quanto segue:

*“Esami ematici eseguiti il giorno 11 ottobre confermavano un quadro settico con pro calcitonina estremamente elevata, leucocitosi e severo rialzo della PCR. Tale rilievo di laboratorio avrebbe meritato l'esecuzione di una emocultura per stabilire l'agente batterico responsabile del quadro settico”.*

Il mancato accertamento è integralmente imputabile all'Azienda sanitaria e non può pertanto scriminarla; ciò anche per il principio di vicinanza della prova, oltre che per l'oggettiva impossibilità per la paziente di effettuare un autonomo accertamento durante la degenza. Tale considerazione porta a ritenere infondata l'eccezione di parte appellata circa il difetto di allegazione dell'inadempimento qualificato da parte dei signori Pt\_1.

1.7 L'azienda aveva chiesto di provare di avere adottato specifiche misure del caso concreto, mediante prova testimoniale; trattasi di 22 capitoli di prova che dovrebbero comprovare l'osservanza dei protocolli nel caso specifico.

Si deve premettere che secondo Cass.5490/2023 *“in tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato”.*

Secondo Cass.n.16900/2023 *“In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d)*

*delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza della corte territoriale che, in accoglimento della domanda risarcitoria spiegata dai genitori di un minore, deceduto pochi giorni dopo la nascita a causa di un'infezione contratta nel reparto di terapia intensiva, aveva ritenuto fornita la prova del fatto che la struttura sanitaria avesse predisposto i protocolli necessari per la prevenzione di infezione correlate all'assistenza, ma non li avesse specificamente applicati nel caso specifico) ”.*

Come condivisibilmente rilevato da parte appellante, la capitolazione proposta da parte appellata è generica e comunque inidonea a soddisfare l'onere probatorio incombente sull' **Controparte\_1** .

Trattasi infatti di capitoli di prova che fanno generico riferimento all'applicazione dei protocolli di prevenzione, senza indicazione specifica del loro contenuto e soprattutto della pertinenza dello stesso rispetto alle concrete circostanze nelle quali l'intervento e la degenza della **Per\_1** hanno avuto luogo.

Parte appellante così ha dedotto al riguardo nella comparsa conclusionale:

*“Nel caso di specie, invece, l' **Controparte\_1** intendeva provare per testi circostanze che, per loro natura, presuppongono una tracciabilità oggettiva, una registrazione scritta, una misurabilità ex ante, come ad esempio:*

- l'orario preciso di esecuzione delle operazioni di sanificazione,*
- i nomi degli operatori che le hanno effettuate,*
- la tipologia e concentrazione dei disinfettanti utilizzati,*
- la frequenza dei controlli microbiologici,*
- la trasmissione di report interni tra reparti e direzione sanitaria,*

- l'effettiva limitazione degli accessi, la sorveglianza epidemiologica e le profilassi effettuate sul personale.

*È evidente che tali attività, se realmente poste in essere, devono necessariamente lasciare traccia documentale, nella forma di registri, protocolli compilati, check-list giornaliere, rapporti di laboratorio, moduli di controllo, verbali di riunioni interne, ecc.*

*D'altronde, la natura stessa delle precauzioni in questione – trattandosi di attività organizzative complesse, plurime, continue e distribuite tra più operatori – rende evidente come la prova orale non possa assolvere tale funzione ricostruttiva, sia per i limiti di memoria dei testimoni, sia per l'impossibilità di riferire su ogni singolo momento operativo, spesso ripetitivo e di routine”.*

Si osserva che le deduzioni di parte appellata circa l'inammissibilità delle eccezioni degli appellanti con riguardo alla prova per testi formulata dall' CP\_1 sono infondate; è infatti demandato alla Corte di Appello il vaglio circa l'ammissibilità e rilevanza delle prove testimoniali per la cui ammissione parte appellata insiste in questo grado, e tale autonoma valutazione ben può prendere in considerazione le allegazioni difensive della controparte.

Esaminando i capitoli di prova articolati da parte appellata si rileva che molti di essi consistono nel generico riferimento al contenuto di un protocollo senza alcuna aderenza specifica all'intervento cui è stata sottoposta la Per\_1 o alle condizioni della stessa: ad esempio il cap.1 fa riferimento al controllo della glicemia in pazienti diabetici, il cap.3 all'eventuale allontanamento dal lavoro in caso di infezioni trasmissibili del personale, il cap.5 indica il generico utilizzo di un disinfettante approvato dall'apposita commissione locale, il cap.8 all'eventuale posizionamento di catetere o somministrazione di farmaci per via endovenosa; i capitoli di prova da 11 a 22 sono poi del tutto generici.

Si osserva che l'inammissibilità dalla prova testimoniale discende dalla sua formulazione, e da ciò non consegue l'affermazione di una ipotesi di responsabilità oggettiva; la prova poteva essere fornita con più articolata e specifica capitolazione, con il necessario supporto documentale riferito al singolo intervento. Per quanto sopra esposto deve ritenersi accertata la responsabilità dell'appellata in relazione al decesso della sig.ra Per\_1 .

2. Quanto al risarcimento del danno *iure hereditatis*, si ritiene possa essere risarcito solo il danno differenziale come di seguito indicato.

Secondo Cass.n.26851/2023 *“In tema di responsabilità sanitaria, ove sia accertato, secondo i comuni criteri eziologici, che l'errore medico abbia anticipato o anticiperà la morte del paziente, sarà risarcibile al paziente stesso o, ove la morte sia intervenuta in momento antecedente all'introduzione della lite, agli eredi "iure hereditario", solo il danno biologico differenziale determinato dalla peggiore qualità della vita effettivamente vissuta e il danno morale da lucida consapevolezza della anticipazione della propria morte, eventualmente predicabile se esistente e soltanto a far data dall'altrettanto eventuale acquisizione di tale consapevolezza in vita”*.

Secondo Cass.21837/2019 *“in tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale 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 percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo. Dai pregiudizi risarcibili "iure hereditatis" si differenzia radicalmente il danno da perdita del rapporto parentale che spetta "iure proprio" ai congiunti per la lesione della relazione parentale che li legava al defunto e che è risarcibile se sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, ma non anche il rapporto di convivenza, non assurgendo quest'ultimo a connotato minimo di relativa esistenza. (Nella specie, in applicazione degli enunciati principi, la S.C. ha cassato la sentenza di appello impugnata dai congiunti della vittima, la quale aveva apoditticamente e non ben comprensibilmente affermato che non poteva reputarsi sussistente alcun danno morale in capo ai fratelli del defunto, in assenza di qualsivoglia*

*elemento valutativo "a partire dal dato della convivenza familiare dei medesimi nel periodo compreso tra il manifestarsi della patologia e il decesso")".*

2.1 Nel caso di specie, alla luce della CTU espletata, va escluso che la morte della paziente sia dipesa dalle sue precarie condizioni di salute, né risulta che, a causa delle patologie di cui soffriva, ella sarebbe comunque deceduta in breve tempo a prescindere dall'infezione; il richiamo dei CTU richiesto dall'appellata si appalesa quindi istanza meramente esplorativa, e altresì priva di rilevanza in quanto, una volta accertato che la Per\_1 è deceduta a causa dell'infezione nosocomiale, non ha alcun senso stabilire quanto sarebbe vissuta se tale errore non si fosse verificato.

2.2 Le condizioni fisiche della *de cuius* rilevano tuttavia ai fini della liquidazione del danno subito dalla stessa sotto il profilo del danno morale terminale; questo (danno da lucida agonia o danno catastrofe o catastrofico) presuppone la consapevolezza nella vittima dell'ineluttabile approssimarsi della propria fine, ed al fine del relativo risarcimento rilevano l'intensità della sofferenza e la consapevolezza del proprio stato.

Nel caso di specie deve rilevarsi che la sig.ra Per\_1 aveva 75 anni ed era affetta, quantomeno dal 2015, da demenza degenerativa grave con disturbi comportamentali e pluripatologia associata, tra cui alcolismo cronico e malnutrizione; già nell'ottobre 2015, veniva descritta alla visita neurologica *"confabulante, disorientata, fatua, ma collaborante"*.

In data 12.09.2016 la valutazione neurologica OC [REDACTED] (UD) indica: *"disorientata nel tempo e nello spazio, deficit mnesici marcati"*.

Al riguardo i CC.TT.UU. hanno evidenziato che *"le condizioni neuro psichiche precedenti all'evento de quo, già severamente deteriorate, non consentirebbero di stabilire l'effettivo grado di sofferenza percepito e patito dalla Sig.ra Per\_1 nella fase terminale di vita"*.

2.3 Deve essere invece riconosciuto agli appellanti il danno *iure hereditatis* sotto il profilo del danno biologico terminale, costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, e sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla coscienza

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.

La signora Per\_1 è stata operata il 16 agosto, ma solo ad inizio ottobre il personale della casa di riposo ha constatato la presenza di febbre; la stessa è deceduta il 15 ottobre. Può pertanto stimarsi sotto il profilo biologico uno stato di sofferenza conseguente all'infezione ospedaliera di circa quindici giorni.

Applicando i valori delle Tabelle di Milano vigenti con il massimo di personalizzazione, il danno risarcibile può essere determinato in euro 2.588,00 (172,50 x 15).

2.4 Quanto al danno parentale, la sua risarcibilità non può escludersi sulla base di quanto indicato dall'appellata.

Al contrario gli appellanti hanno dedotto quali siano stati gli ostacoli che durante la loro vita ha incontrato il rapporto con la madre, e tali impedimenti per lungo tempo non sono stati imputabili a loro condotte; in particolare durante la loro infanzia le violenze domestiche avevano indotto la madre ad allontanarsi dalla casa familiare, e in età adulta il compagno di lei non consentiva che incontrasse i figli.

Quanto ai documenti richiamati dall' Controparte\_1 , ed in particolare il doc.8 di parte ricorrente, si osserva che tale documento riporta numerose anamnesi, e che la stessa Per\_1 viene indicata come poco attendibile nell'anamnesi; in ogni caso nella visita neurologica del 15.4.2015 vengono riportate indicazioni che confermano la presenza di un rapporto con i figli: *“Attualmente la paziente vive con un compagno e , a detta della figlia, non è più in grado di badare a se stessa : anche per venire a questa visita è stata portata a casa della figlia per svolgere l'igiene personale” ... “La figlia riferisce che la paziente esce di casa sola e gira per [REDACTED] senza meta ma non sembra si sia mai persa. Riferisce inoltre che la paziente quando è rimasta a dormire da lei era disorientata ed impaurita e ha dormito poco”.*

A pag.23 del citatodoc.8 si legge: *In considerazione della situazione di salute e di autonomia attuale, si condivide l'opportunità di mantenere l'accoglimento in struttura protetta, viene discussa con la figlia la possibilità di approfondire la situazione economica. Nel frattempo la retta verrà sostenuta dal CP\_5*

*Si prende atto dell'udienza di nomina dell'amministratore di sostegno programmata per la metà di gennaio 2016.*

*Viene discusso la necessità di preparazione e di consenso informato per l'esecuzione della colonscopia già programmata, la figlia si rende disponibile per accompagnarla”.*

La sig.ra Per\_1 era stata accolta presso l'ASP [REDACTED] in data 12/10/2015 proveniente dal [REDACTED] di [REDACTED]. Nella relazione doc.8 viene riportato: *“All'epoca conviveva con un compagno che non si rendeva disponibile a riaccoglierla in casa. Presentava una storia di disturbi psichiatrici associati a problemi di dipendenza alcolica e marginalità sociale. Ha due figli che ha abbandonato in tenera età e che, contattati dal [REDACTED] hanno dichiarato di non volersi far carico della madre ritenendo di non dovere nulla a lei (verbale UVD 08/10/2015). Tale atteggiamento veniva mantenuto anche in seguito e di conseguenza con decreto del 15/02/2016 n° 37 /2015 è stato nominato un amministratore di sostegno. Dall'inserimento della sig.ra in questa struttura, la figlia ha fatto visita alla madre con una certa costanza tranne per un lungo periodo dell'anno 2019 per problemi suoi familiari, mentre il figlio è stato visto raramente”.*

Se può ritenersi quindi provato che i due figli non si siano fatti carico delle esigenze della madre sotto il profilo economico e burocratico, non può invece ritenersi che il legale affettivo sia stato reciso; al riguardo deve anche rilevarsi che dal 2015 la signora Per\_1 si trovava in condizioni di grave deterioramento fisico e cognitivo, tali da rendere opportuna la sua collocazione presso una struttura attrezzata.

La presenza di un legame tra i figli e la madre risulta peraltro documentato nelle fotografie agli atti, scattate in epoche diverse e in momenti di incontro familiare.

Il danno da perdita del rapporto parentale deve essere pertanto liquidato, seppure in misura minima, con applicazione delle Tabelle del Tribunale di Milano 2024.

A tal fine è necessario avere riferimento alla data degli odierni appellanti al momento del decesso (52 anni  $Pt_1$  e  $Pt_2$ ) e a quella della vittima (75 anni) nonché alla circostanza della non convivenza degli stessi, e alla presenza di un altro componente in vita dell'originario nucleo familiare.

Considerando l'intensità della relazione pari alla misura minima, per entrambi gli appellanti il danno parentale deve essere determinato in euro 172.084,00 all'attualità.

2.5 Gli appellanti hanno altresì richiesto il risarcimento del danno patrimoniale, costituito dalle spese sostenute per la consulenza medico-legale di parte (indicate in Euro 7.320,00 (doc.16 e doc.17)) negli onorari dei CCTTUU, pari ad Euro 4.880,00 (doc.18 e doc.19), negli onorari di C.T.P. per l'assistenza nel procedimento di A.T.P., pari ad Euro 7.320,00) (doc.20 e doc.21), nonché le spese funerarie (doc.22).

Mentre deve avere pieno riconoscimento il rimborso delle spese per spese funerarie e somme corrisposte ai cc.tt.uu., quanto alle spese sostenute per i consulenti di parte, pur dandosi atto che il ricorso a consulenti specialisti fosse necessario, le relative spese devono essere riconosciute in misura congrua, che si stima pari a quella liquidata ai cc.tt.uu..

Pertanto agli appellanti competeranno euro 1.000,00 per spese funerarie (rimporto rivalutato alla data attuale a euro 1.185,00), euro 4.448,00 pari a quanto corrisposto ai cc.tt.uu. (rivalutato alla data attuale ad euro 4.668,00), euro 4.448,000 complessivi in relazione a quanto indicato nei docc.20 e 21 (per assistenza dei due consulenti di parte alle operazioni di ATP, rivalutate alla data attuale ad euro 4.585,00), euro 1.830,00 in relazione alle prestazioni di cui al doc.16 (somma rivalutata ad oggi in euro 2.150,00) ed euro 2.440,00 per le prestazioni professionali di cui al doc.17 (rivalutato alla data attuale ad euro 2.887,00), per un totale di euro 15.475,00.

Gli appellanti hanno formulato anche la domanda diretta alla corresponsione degli interessi compensativi, e non può revocarsi in dubbio, secondo l'*id quod plerunque accidit*, che se i danneggiati avessero potuto disporre delle somme liquidate fin dall'epoca del sinistro avrebbero goduto dei frutti derivanti dal danaro ricevuto; vanno pertanto riconosciuti gli interessi compensativi liquidati, ai sensi dell'art. 1226 cod. civ., in base al parametro costituito dall'eventuale differenza tra il tasso di rendimento medio anno netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi e il saggio degli interessi legali per ogni anno, ai sensi dell'art. 1284, comma 1°, cod. civ..

Su tali somme per esborsi, devalutate alla data della [REDACTED] e via via rivalutate fino alla data di pubblicazione della presente sentenza, competono gli interessi al tasso legale da tale data fino all'effettivo saldo.

3. Per quanto sopra esposto, in totale riforma della sentenza n.1023/24 del Tribunale di Udine, accertata la responsabilità della [REDACTED] *Controparte\_1*, la stessa va condannata al pagamento: 1) in favore di [REDACTED] *Parte\_1* della somma di attuali € 172.084,00, oltre agli interessi al tasso legale sulla suddetta somma, devalutata alla data del [REDACTED] e via via rivalutata di anno in anno fino alla data pubblicazione della presente sentenza e da tale data oltre agli interessi al tasso legale fino al saldo; in favore di [REDACTED] *Parte\_2* della somma di € 172.084,00, in moneta attuale, oltre agli interessi al tasso legale sulla predetta somma, devalutata alla data del [REDACTED] e via via rivalutata di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza ed oltre agli interessi al tasso legale da tale data fino al saldo; 3) in favore di [REDACTED] *Parte\_1* e [REDACTED] *Parte\_2*, della somma di € 15.475,00 in moneta attuale, oltre agli interessi al tasso legale sulla predetta somma devalutata alla data del [REDACTED] e via via rivalutata di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza ed oltre agli interessi al tasso legale da tale data fino al saldo.

4. In considerazione della soccombenza, l'[REDACTED] *Controparte\_6* appellata va condannata al pagamento delle spese del primo e del secondo grado di giudizio, liquidate in dispositivo secondo i parametri medi

delle cause indeterminabili di media complessità di cui al D.M. 147/2022 (con applicazione per questo grado del parametro minimo solo per la fase istruttoria-trattazione).

P. Q. M.

La Corte d'Appello di Trieste, II sezione civile, definitivamente pronunciando nella causa promossa da *Parte\_1* e *Parte\_2* nei confronti di *Controparte\_1*, così provvede:

in accoglimento dell'appello ed in totale riforma della sentenza n. 1023/24 del Tribunale di Udine, accertata la responsabilità della *Controparte\_1*, condanna l'appellata al pagamento: 1) in favore di *Parte\_1* della somma di attuali € 172.084,00, oltre agli interessi al tasso legale sulla suddetta somma, devalutata alla data del [REDACTED] e via via rivalutata di anno in anno fino alla data pubblicazione della presente sentenza e da tale data oltre agli interessi al tasso legale fino al saldo; in favore di *Parte\_2* della somma di € 172.084,00, in moneta attuale, oltre agli interessi al tasso legale sulla predetta somma, devalutata alla data del [REDACTED] e via via rivalutata di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza ed oltre agli interessi al tasso legale da tale data fino al saldo; 3) in favore di *Parte\_1* e *Parte\_2*, della somma di € 15.475,00 in moneta attuale, oltre agli interessi al tasso legale sulla predetta somma devalutata alla data del [REDACTED] e via via rivalutata di anno in anno fino alla data di pubblicazione della presente sentenza ed oltre agli interessi al tasso legale da tale data fino al saldo.

Condanna l'*Controparte\_1* al pagamento, in favore degli appellanti, delle spese di lite per entrambi i gradi di giudizio, che si liquidano, per il primo grado, in € 10.860,00 per compensi, oltre IVA, CNA e rimborso forfetario ex lege, e per il secondo grado, in € 10.313,00 per compensi, oltre IVA, CNA e rimborso forfetario ex lege.

Così deciso in Trieste nella camera di consiglio del 01 ottobre 2025

Il Consigliere estensore

Il Presidente

dott.ssa Marina Vitulli

dott.ssa Marina Caparelli